

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
Factors Related to Health Service Accessibility of the Elderly in Taweewattana District,
Bangkok Metropolis

รุ่งโรจน์ พุ่มรีว¹ ระวีวรรณ แสงฉาย¹ ถ้ำศักดิ์ ชวนิชย์¹ เฉลิมพล ต้นสกุล¹ เพียงจันทร์ โรจนวิภาต¹
 นวลศรี สมณะช่างเฟือก² มารยาท โยทองยศ³ พณิชนันท์ งามสม⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว จำนวนคนที่พักอาศัยในบ้านทั้งหมด การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างสำหรับสัมภาษณ์ได้แก่ผู้สูงอายุ 191 คนและสำหรับสนทนากลุ่ม 20 คนที่อาศัยอยู่ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่า 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.9 อายุเฉลี่ย 70.64(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.14) ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 60.7 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 59.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 61.8 มีโรคประจำตัวร้อยละ 71.7 มีจำนวนคนที่พักอาศัยในบ้านเฉลี่ย 4.1 คน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.89) ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลานเป็นประจำ ร้อยละ 56.0 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางและมากร้อยละ 53.9 และเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุ โรคประจำตัวและการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ สถาบันส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

⁴ โรงเรียน กปร. จังหวัดนครปฐม

The objectives of this research were to examine the relationship between gender, age, marital status, educational level, an average of income per month, getting chronic disease, total number of persons living in a house, receiving help and care from son/daughter/nephew/niece, social support and health service accessibility of the elderly. The samples were 191 elderly for interview and 20 elderly for focus group discussion, living for at least 6 months in Taweewattana District, Bangkok Metropolis. Data were collected by interview and focus group discussion and were analyzed through frequency, percentage, mean, standard deviation and Chi-square.

Results indicated that majority of the elderly were female (63.9 percent), an average age was 70.64 years (SD = 8.14), were married (60.7 percent), finished primary education (59.1 percent), an average of monthly income was less than 5,000 baht (61.8 percent), got chronic disease (71.7 percent), having an average of 4.1 persons (SD = 1.89) lived in a house, receiving help and care from son/daughter/nephew/niece (56.0), received social support at moderate/high level (53.9) and obtained health service accessibility at moderate level. Moreover, an average of monthly income, getting chronic disease and receiving help and care from son/daughter/nephew/niece had significant relationships with health service accessibility of the elderly at 0.05 level.

Keywords: Factors Related to Health Service Accessibility , Elderly

บทนำ

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านการศึกษาและสาธารณสุข ตลอดจนประชาชนมีการศึกษาที่ดีขึ้น ส่งผลทำให้สังคมยุคปัจจุบันมีการพัฒนาด้านวิชาการและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว จากปัจจัยเหล่านี้เองจึงส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและทำให้โครงสร้างของประชากรมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีผลทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้นและมีประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยประชากรสูงอายุในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นจาก 1.7 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 4.9 ของประชากรทั้งหมด ในพ.ศ. 2513 เป็น 10.3 ล้านคน หรือร้อยละ 15.8 ของประชากรทั้งหมดใน พ.ศ. 2558 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการพัฒนาโครงสร้างทางร่างกายและด้านอื่น ๆ ไปในทางที่เสื่อมถอยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าวัยอื่น ซึ่งเมื่อเจ็บป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวัน การเข้าถึงบริการสุขภาพจึงเป็นเรื่องหนึ่งที่สำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

สำหรับในเขตทวีวัฒนาที่เป็นเขตเมืองด้านตะวันตก ของกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาสถิติผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง พบว่าประชากรสูงอายุในเขตทวีวัฒนาได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556) ซึ่งจากการที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้เริ่มมีการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น แต่สำหรับการศึกษา

เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีไม่มากนัก ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องนี้ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร คณะผู้วิจัยหวังว่า ผลของการศึกษาจะนำไปเป็นแนวทางในการวางแผน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนาสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดียิ่งขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว จำนวนคนที่พักอาศัยในบ้านทั้งหมด การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

- 1) ปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว จำนวนคนที่พักอาศัยในบ้านทั้งหมด การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

1) ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานครอย่างน้อย 6 เดือน

2) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนจากคนอื่น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ใน 3 ด้านคือ

2.1) ทางด้านข้อมูลข่าวสารทางสังคม และการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือการดูแลตนเอง

2.2) ทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การได้รับความรัก ความอบอุ่นการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากผู้อื่น และการจัดการความเครียด

2.3) ทางด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง จากบุคคลอื่น เช่น จาก คู่สมรส บุตรหลาน ญาติ เพื่อน ผู้นำชุมชน และบุคคลในวิชาชีพต่างๆ เป็นต้น

3) การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึงความสะดวกในการเดินทาง และการเข้ารับบริการสุขภาพ รวมทั้งการได้รับบริการสุขภาพหลากหลายจากสถานพยาบาลอย่างเหมาะสมตามสิทธิ์ของผู้สูงอายุ และตามปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุชาย หญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในเขตทวีวัฒนาอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 5,617 คน

สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุชาย หญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในเขตทวีวัฒนาอย่างน้อย 6 เดือน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Cohen (1988) ได้ขนาดตัวอย่าง อย่างน้อย 178 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คือ เป็นผู้สูงอายุที่สามารถตอบคำถามได้และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ซึ่งมีทั้งสิ้น 191 คน นอกจากนั้นยังมีกลุ่มตัวอย่างสำหรับการสนทนากลุ่มอีก 20 คน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง 191 คนโดยดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ ชุตติเดช เจียนดอน (2554) และ ธนาเสฏฐ์ มงทรรพ์ (2555) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว เป็นต้น

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 6 ข้อ แต่ละข้อเลือกตอบได้ 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มาก = 3 คะแนน

ปานกลาง = 2 คะแนน

น้อย = 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบางครั้ง และไม่เคยได้รับ ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนแต่ละข้อเป็นดังนี้

ได้รับเป็นประจำ	=	2 คะแนน
ได้รับบางครั้ง	=	1 คะแนน
ไม่เคยได้รับ	=	0 คะแนน

การแบ่งระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยอ้างอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-11 คะแนน) = ได้รับในระดับน้อย/ไม่ได้รับเลย

ร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน) = ได้รับในระดับปานกลาง

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16-20 คะแนน) = ได้รับในระดับมาก

ชุดที่ 2 เป็นประเด็นย่อยสำหรับสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุอีก 20 คนเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

คุณภาพของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ความเชื่อมั่นหรือความเที่ยงของข้อคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เมื่อคำนวณโดยสูตรของ Cronbach แล้วได้ค่าเท่ากับ 0.89 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว จำนวนคนที่พักอาศัยในบ้านทั้งหมด การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยใช้ ไคสแควร์

สำหรับข้อมูลจากสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.9 อายุเฉลี่ย 70.64 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.14) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 60.7 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 59.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 61.8 มีโรคประจำตัวร้อยละ 71.7 มีจำนวนคนที่พักอาศัยในบ้านเฉลี่ย 4.1 คน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.89) ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลานเป็นประจำ ร้อยละ 56.0 ได้รับการ

สนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางและมากร้อยละ 53.9 และเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุ โรคประจำตัวและการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวน (N) และร้อยละ(%) ของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ และค่าเฉลี่ย(M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) ของการเข้าถึงบริการสุขภาพรายข้อ

การเข้าถึงบริการสุขภาพ	ระดับความเห็น						M	SD
	น้อย		ปานกลาง		มาก			
	N	%	N	%	N	%		
1. ความเพียงพอของแพทย์/พยาบาล และเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาล	88	46.1	96	50.3	7	3.7	2.42	0.56
2. เจ้าหน้าที่กระตือรือร้น และเอาใจใส่ในการให้บริการสุขภาพ	82	42.9	103	53.9	6	3.1	2.40	0.55
3. บริการสุขภาพของโรงพยาบาลมีหลากหลายตรงกับความต้องการ	81	42.4	103	53.9	7	3.7	2.39	0.56
4. เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันทุกคน	84	44.0	97	50.8	10	5.2	2.39	0.59
5. ความสะดวกในการเข้ารับบริการตามสิทธิ์ของผู้สูงอายุ	87	45.5	92	48.2	12	6.3	2.39	0.61
6. ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล	79	41.4	98	51.3	14	7.3	2.34	0.61

ตารางที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ	ผลการทดสอบความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ด้วยไคสแควร์
- เพศ	ไม่มีนัยสำคัญ
- อายุ	ไม่มีนัยสำคัญ

- สถานภาพสมรส	ไม่มีนัยสำคัญ
- ระดับการศึกษา	ไม่มีนัยสำคัญ
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	มีนัยสำคัญ
- โรคประจำตัว	มีนัยสำคัญ
- จำนวนคนที่พักอาศัยในบ้านทั้งหมด	ไม่มีนัยสำคัญ
- การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลาน	มีนัยสำคัญ
- การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	ไม่มีนัยสำคัญ

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคประจำตัว และการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลาน มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สำหรับผลของการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ตอบว่าค่อนข้างสะดวกทั้งการเดินทางและการเข้ารับบริการสุขภาพของสถานพยาบาล มีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พอเพียง มี บริการสุขภาพหลากหลาย ในเรื่องปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพพบว่า มีความยุ่งยากอยู่บ้างในบางรายที่มีการส่งตัวต่อจากสถานบริการแรกสู่อีกสถานบริการหนึ่ง

อภิปรายผล

ก. การเข้าถึงบริการสุขภาพ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าถึงบริการสุขภาพในระดับปานกลาง คล้ายคลึงกับผลของการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุที่ตอบว่าค่อนข้างสะดวกและสอดคล้องกับผลวิจัยของ สุรางค์ศรี ศิคม โนชญ์ (2547) ที่พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุบางคนอาจจะไม่ค่อยสะดวกและยุ่งยากบ้างในกรณีที่ต้องถูกส่งตัวไปรับบริการต่อที่อีกสถานบริการหนึ่งเป็นต้น

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาจำนวน 9 ปัจจัยเช่น เพศ และอายุพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคประจำตัว และการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุภาพร แสงอ่วม นิทรา ธีระวุฒิพงษ์ ภูดิท เศชาติวัฒน์ ชญานินท์ ประทุมสูตร และกันยารัตน์ คอวนิช(2558) และFerreira ,Antunes and Andrade (2013) ที่พบว่ารายได้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพอาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยบ่อยหรือมีโรคเรื้อรังหลายโรคอาจต้องใช้บริการมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยเจ็บป่วยหรือมีโรคเรื้อรังน้อยโรคกว่าเป็นต้น นอกจากนี้การที่การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลานมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพอาจ

เนื่องจากการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลานที่เป็นประจำ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขสบายและเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีกว่า ผู้สูงอายุบางคนที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลานเป็นเพียงบางครั้งหรือน้อย ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของ Borreani, Wright, Scambler and Gallagher (2008)

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลของการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุตอบว่าเข้าถึงบริการสุขภาพได้ในระดับปานกลาง แต่ที่เข้าถึงได้น้อยก็มีบ้างเช่นความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพตามสิทธิเป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้รับผิดชอบและผู้ที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาปรับปรุงให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นจากผลการสนทนากลุ่มพบว่า ระบบการส่งต่อผู้สูงอายุให้ได้รับการศึกษาอีกสถานบริการหนึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุบางคนไม่สะดวกหรือรอนาน จึงควรที่ผู้เกี่ยวข้องอาจจะต้องปรับปรุงระบบการส่งต่อให้ดีขึ้นอีกด้วย

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา 9 ปัจจัยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การดูแลช่วยเหลือของบุตรหลานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงควรสนับสนุนให้บุตรหลานเห็นความสำคัญดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ข. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการสัมภาษณ์ญาติที่ดูแลผู้สูงอายุด้วยรวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุกับปัจจัยอื่นๆเช่นประเภทของสิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นต้น

บรรณานุกรม

- ชุตติเดช เจียนคอน. (2554). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ธนาเสฏฐ์ มงทรรพ์. (2555). **ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวสามวัย จังหวัดชัยนาท** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.(2558). **สารประชากร**, 24: 1-2

- สุภาพร แสงอ่วม, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, ภูดิท เศชาติวัฒน์, ชญานินท์ ประทุมสูตร และกันยรัตน์ คอวนิช. (2558). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ.** เชียงใหม่ทันตสาร, 36(1):53-61
- สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์. (2547). **การเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดภูเก็ต.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.(2556). **หน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ.**ค้นเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2559, จาก <http://www.oppo.opp.go.th>
- Bloom,B.S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning.* New York : Mc Graw – Hill.
- Borreani, E., Wright, D., Scambler, S. and Gallagher, E.J.(2008). *Minimising barriers to dental care in older people.* BMC Oral Health; 8(7): 1-15
- Chaiyasuk, K. (2008). *Dental health service utilization among the elderly people in Chiang Dao District, Chiang Mai Province, Thailand.* Primary Health Care Management, Mahidol University.
- Cohen,J.(1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Ferreira, O., de., C. Antunes, F.L.J. and Andrade .de B.F. (2013). *Factors associated with the use of dental health services by elderly Brazilian.* Rev Saude Publica; 47:1-7