ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

Factors Affecting Access to Primary Health Care Services of Working Age Population, Bang Kham Subdistrict, Ban Mi District, Lopburi Province

ณัฐนนท์ จันทร์เรือง[1]*, อารยา ประเสริฐชัย[2], ธีระวุธ ธรรมกุล[3]
Nuttanon Chanreang[1]*, Araya Prasertchai[2], Theerawut Thammakul[3]

Received: February 6, 2026 **Revised**: March 15, 2026 **Accepted**: March 30, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุข 2) การเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน และ 3) อิทธิพลของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุขต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนวัยทำงาน อายุตั้งแต่ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่จริงในตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 935 คน ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 281 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณ ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 51-59 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.92 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท สถานภาพคู่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกัน 2-5 คน ไม่มีโรคประจำตัว สิทธิ์การรักษาพยาบาลใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และใช้บริการที่โรงพยาบาล มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.75, S.D. = 0.38) มีการรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.93, S.D. = 0.785) มีทัศนคติต่อหน่วยบริการสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.41, S.D. = 0.580) 2) มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.38, S.D. = 0.53) และ 3) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณ พบว่า ปัจจัยทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.784

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, การรับรู้บริการ, ทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการ, การเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ

---

[1] นักศึกษาหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

[2,3] อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

* Corresponding Author: ratchaneewanmadee@gmail.com

Abstract

This research aimed to study 1) health behaviors, perceived primary healthcare services, and attitudes towards healthcare facilities; 2) access to primary healthcare services among the working-age population; and 3) the influence of health behaviors, perceived primary healthcare services, and attitudes towards healthcare facilities on access to primary healthcare services among the working-age population in Bang Kham Subdistrict, Ban Mi District, Lopburi Province. The study population consisted of 935 working-age individuals aged 15-59 years residing in Bang Kham Subdistrict, Ban Mi District, Lopburi Province. The sample size was calculated using Taro Yamane's formula, resulting in a sample size of 281 people. The data collection instrument was a questionnaire. The statistical methods used for data analysis included descriptive statistics such as frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics such as Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis. The study results showed that 1) the majority of the sample were female, aged between 51-59 years, with an average age of 41.92 years. Their education level was secondary school or equivalent. They were employed as general laborers, earning a monthly income of less than or equal to 10,000 baht. They were married, with 2-5 family members living together. They had no chronic diseases, used the universal health coverage scheme, and received medical services at hospital. Overall health behaviors were at a high level (Mean = 3.75, S.D. = 0.38). Perceptions of primary healthcare services were also at a high level (Mean = 3.93, S.D. = 0.785). Attitudes toward healthcare facilities were also at a high level (Mean = 4.41, S.D. = 0.580). 2) Overall access to primary healthcare services was high (Mean = 4.38, S.D. = 0.53), and 3) Multiple regression analysis revealed that attitudes towards healthcare facilities were a statistically significant factor influencing access to primary healthcare services among the working-age population in Bang Kham Subdistrict, Ban Mi District, Lopburi Province ($p < 0.01$), with a regression coefficient of 0.784.

Keywords: Health behaviors, Service awareness, Attitudes towards service units, Access to primary health care services

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ให้ความสำคัญกับระบบสาธารณสุขและภาวะสุขภาพของประชาชนในประเทศ ซึ่งระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการที่ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งได้ออกเป็นข้อบัญญัติรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่เป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ ประกอบด้วย มาตราที่ 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ มาตราที่ 48 สิทธิของมารดาในช่วงก่อนและหลังการคลอด ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย มาตราที่ 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มาตราที่ 71 รัฐพึงส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญของสังคม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง (วิชาญ ทรายอ่อน, 2561) นอกจากข้อบัญญัติในรัฐธรรมนูญที่ให้ความสำคัญ

กับเรื่องสิทธิทางสุขภาพของประชาชน และยังมีแผนยุทธศาสตร์ชาติที่มีแผนการดำเนินงานครอบคลุมทางด้านสาธารณสุขอีกด้วย การเข้าถึงสิทธิทางสาธารณสุขของประชาชนเต็มไปด้วยข้อจำกัดโดยเฉพาะประชากรที่เป็นกลุ่มเปราะบางทางสังคมจนเกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ซึ่งกลุ่มเปราะบางประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. กลุ่มคนยากจนเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถที่จะเข้าถึงสินค้าหรือบริการที่เพียงพอต่อความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้ 2. กลุ่มคนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลสถานบริการซึ่งขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่ครอบคลุมและ 3. กลุ่มแรงงานที่มีรายได้ไม่มั่นคง หาเช้ากินค่ำ หากเจ็บป่วยหรือติดธุระไม่สามารถทำงานได้ จะขาดรายได้ไปเลี้ยงครอบครัว (ธนรัตน์ เขียวลายเลิศ, 2565) ในปี พ.ศ. 2520 ช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 รัฐบาลได้ลงทุนโครงสร้างพื้นฐานในพื้นที่อำเภอและตำบล ซึ่งจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนในทุกอำเภอและการพัฒนาสถานีอนามัยให้ครบทุกตำบล จนเป็นผลสำเร็จในช่วง พ.ศ. 2543–2553 (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) นอกจากการเพิ่มความครอบคลุมของสถานบริการทางสุขภาพแล้ว รัฐบาลได้มีนโยบายเพิ่มความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน ในปี พ.ศ. 2544 และรัฐสภาได้ลงมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของประชาชน โดยมีสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่กำกับดูแลให้ประชาชนที่ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างถ้วนหน้าตามมาตรา 52 และ 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ปัจจุบันประชาชนคนไทยมีสิทธิการรักษาสุขภาพขั้นพื้นฐานทุกคน โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 สิทธิการรักษาหลัก ประกอบด้วย สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร, 2561) ซึ่งทุกคนสามารถใช้สิทธิการรักษาที่ตนเองมีเข้ารับการรักษาหรือรับการดูแลจากผู้ให้บริการในหน่วยบริการสาธารณสุขตามที่ถูกระบุไว้ในสิทธิ์ ซึ่งการที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิ์การรักษาของตนทุกคน ทำให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานได้อย่างทั่วถึง เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆตามช่วงกลุ่มวัย การได้รับวัคซีนที่จำเป็นของกลุ่มเสี่ยง หรือแม้กระทั่งการเข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น อีกทั้งการที่มีกองทุนสุขภาพดูแลประชาชนทั้ง 3 สิทธิ์ นอกจากจะเป็นการยังเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายยังเป็นการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนอีกด้วย การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมีเป้าหมายว่าด้วยเรื่องการสร้างหลักประกันให้ประชาชนมีสุขภาพดี ซึ่งครอบคลุมเรื่องการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขด้วยและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 โดยแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขฉบับปัจจุบันประกอบด้วยประเด็นสำคัญทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 2. ด้านบริการเป็นเลิศ 3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ และ 4. บริหารเป็นเลิศด้วยหลักธรรมาภิบาล มุ่งเน้นการขับเคลื่อนยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยการพัฒนาระบบบริการ การลดขั้นตอน แก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนที่มีความจำเป็นเร่งด่วน เช่น นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่” ผู้ป่วยสิทธิบัตรทองเข้ารักษาที่หน่วยปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ที่สะดวกโดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 หรือจะเป็นการย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในหลายทศวรรษที่ผ่านมาเป็นการจัดบริการสุขภาพผ่านหน่วยบริการภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ เป็นการจัดบริการของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยครอบคลุมการให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพ

ประชาชน โดยจัดระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงแบ่งระบบบริการสุขภาพออกเป็นระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ(tertiary care) การให้บริการแต่ละระดับนั้นมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันและเชื่อมโยงกันด้วยระบบการส่งต่อ (referral system) โดยเป็นการจัดการบริการกับปัญหาทางสุขภาพที่มีความซับซ้อนแตกต่างกัน เช่น การให้บริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จะเป็นการจัดการบริการกับปัญหาที่พบบ่อย ขณะที่การบริการระดับตติยภูมิขึ้นไปจะดูแลจัดการปัญหาทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนสูง

ระดับปฐมภูมิ หรือการให้บริการระดับต้น ซึ่งส่วนใหญ่คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น การตรวจรักษาโรคทั่วไปขั้นพื้นฐาน การส่งเสริมสภาวะสุขภาพประชาชน การป้องกันควบคุมโรคต่างๆ การฟื้นฟูสรรถภาพของประชาชนที่เจ็บป่วย และนโยบายด้านต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

ระดับทุติยภูมิ คือ โรงพยาบาลระดับชุมชนหรือโรงพยาบาลระดับอำเภอ ในส่วนนี้จะให้บริการสุขภาพประชาชนเฉพาะทางมากขึ้น มีบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขาวิชาชีพ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถจำแนกโรคหรือ ให้การรักษาเฉพาะโรคได้ ซึ่งมีความพร้อมให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือได้รับการส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ

ระดับตติยภูมิ คือ โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์เฉพาะโรคซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากยิ่งขึ้น มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยที่สุดของประเทศ

จังหวัดลพบุรีมีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 133 แห่ง ที่ให้บริการประชาชนทั้ง 11 อำเภอ มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย 1.) งานส่งเสริมสุขภาพ เช่น งานอนามัย แม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 2.) งานป้องกันโรค เช่น งานควบคุมป้องกันโรคติดต่องานคัดกรองสุขภาพ งานวางแผนครอบครัว 3.) งานรักษาพยาบาล เช่น การตรวจรักษาทั่วไป งานหัตถการรักษาผู้ป่วยนอกเบื้องต้น 4.) งานฟื้นฟูสุขภาพ เช่น งานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2562) มีตัวชี้วัดร้อยละการใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบใช้บริการคลินิกผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 80 (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2566) จากข้อมูลพบว่า มีเพียง 39 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 29.32 ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดของจังหวัดลพบุรี ในส่วนของอำเภอบ้านหมี่ มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 23 แห่ง ที่ให้บริการประชาชนทั้ง 21 ตำบล มีเพียง 2 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 8.70 ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดของอำเภอบ้านหมี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขาม รับผิดชอบประชาชนที่อาศัยอยู่จริง จำนวน 1,691 คน พบว่า มีประชาชนในความรับผิดชอบมาใช้บริการคลินิกผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการ จำนวน 1,084 คน คิดเป็นร้อยละ 64.10 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับจังหวัดที่ร้อยละ 80 และจากการสำรวจข้อมูลประชาชนที่ไม่ได้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขาม พบว่า ส่วนใหญ่อายุ 15-34 ปี จำนวน 253 ราย จาก 367 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.94 รองลงมาคือช่วงอายุ 35-59 ปี จำนวน 304 ราย จาก 567 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.50 ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่ได้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขามอายุอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566)

ซึ่งจากข้อมูลสถิติการมารับบริการที่หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดลพบุรีที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า แม้ปัจจุบันประชาชนจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย เพราะมีหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิกระจายอยู่ทุกตำบล แต่จากข้อมูลดังกล่าวยังมีประชาชนบางกลุ่มที่ไม่ได้มาใช้บริการที่หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ซึ่งอาจประกอบด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น การที่ประชาชนกลุ่มเหล่านี้ ไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตำแหน่งที่อยู่อาศัยไม่เอื้ออำนวยต่อการมารับบริการที่หน่วยบริการ

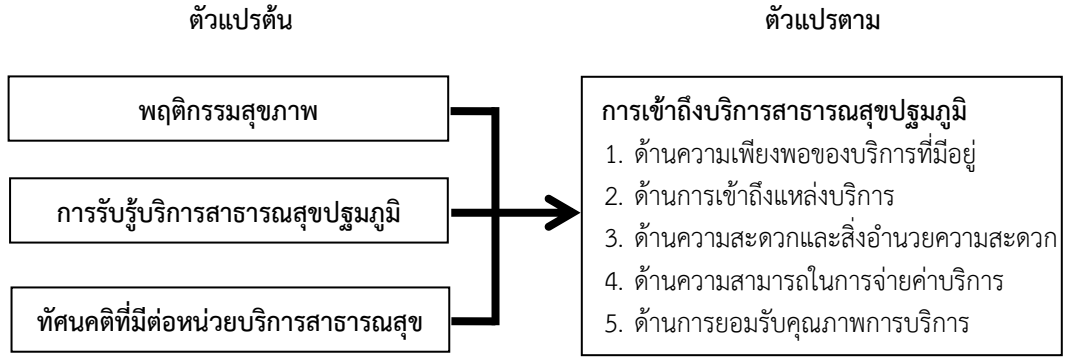
สาธารณสุขที่ตนเองอาศัยอยู่หรือการไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นๆ หรือคลินิกเอกชนหรือแม้กระทั่งการไม่ต้องการรับบริการสุขภาพต่างๆจากหน่วยบริการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งการที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ขาดการติดตามข้อมูลกลุ่มเหล่านี้ อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อกลุ่มบุคคลเหล่านี้จนส่งผลให้มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้

ดังนั้นผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญของปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จึงทำการศึกษาข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนวัยทำงานตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี โดยศึกษาจากลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุข ว่าปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรีหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุขของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนวัยทำงาน อายุตั้งแต่ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่จริงใน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 935 คน (ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2568)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยทำงาน อายุตั้งแต่ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่จริงในตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี โดยทำการสุ่มขนาดตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ที่ระดับความ เชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 281 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุขและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงานตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและปรับแบบสอบถาม โดยอ้างอิงจากการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้พิการ ในเขตอำเภอจุน จังหวัดพะเยา ของดวงดาว ศรีวุฒิ เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นที่ต้องศึกษา โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว สิทธิการรักษา พยาบาล และการใช้บริการสถานบริการสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 14 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามแบบ Rating Scale โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามการดัดแปลงจากมาตราวัดแบบ LiKert Scale มีแบบประเมินค่าและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ	คะแนน 5	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ
บ่อยครั้ง	คะแนน 4	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
เป็นบางครั้ง	คะแนน 3	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
นานๆครั้ง	คะแนน 2	หมายถึง	ปฏิบัตินานๆครั้ง
ไม่เคยเลย	คะแนน 1	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักเกณฑ์การแบ่งระดับตามแนวคิดของ (Best, 1977) ดังนี้

1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับ ต่ำ

2.34 - 3.66 คะแนน หมายถึง ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง

3.67 - 5.00 คะแนน หมายถึง ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับ สูง

ส่วนที่ 3 การรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 14 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามแบบ Rating Scale โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามการดัดแปลงจากมาตราวัดแบบ LiKert Scale มีแบบประเมินค่าและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	คะแนน 5	หมายถึง	ทราบมากที่สุด
มาก	คะแนน 4	หมายถึง	ทราบมาก
ปานกลาง	คะแนน 3	หมายถึง	ทราบปานกลาง
น้อย	คะแนน 2	หมายถึง	ทราบน้อย

น้อยที่สุด คะแนน 1 หมายถึง ทราบน้อยที่สุด

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งระดับการรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักเกณฑ์การแบ่งระดับตามแนวคิดของ (Best, 1977) ดังนี้

1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิอยู่ในระดับ ต่ำ

2.34 - 3.66 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิอยู่ในระดับ ปานกลาง

3.67 - 5.00 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิอยู่ในระดับ สูง

ส่วนที่ 4 ทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุขของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 19 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามแบบ Rating Scale โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามการดัดแปลงจากมาตราวัดแบบ LiKert Scale มีแบบประเมินค่าและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	คะแนน 5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
มาก	คะแนน 4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
ปานกลาง	คะแนน 3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
น้อย	คะแนน 2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
น้อยที่สุด	คะแนน 1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งระดับทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุข เป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักเกณฑ์การแบ่งระดับตามแนวคิดของ (Best, 1977) ดังนี้

1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง ระดับทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับ ต่ำ

2.34 - 3.66 คะแนน หมายถึง ระดับทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับ ปานกลาง

3.67 - 5.00 คะแนน หมายถึง ระดับทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับ สูง

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 23 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามแบบ Rating Scale โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามการดัดแปลงจากมาตราวัดแบบ LiKert Scale มีแบบประเมินค่าและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	คะแนน 5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
มาก	คะแนน 4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
ปานกลาง	คะแนน 3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
น้อย	คะแนน 2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
น้อยที่สุด	คะแนน 1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งระดับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักเกณฑ์การแบ่งระดับตามแนวคิดของ (Best, 1977) ดังนี้

1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง ระดับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิอยู่ในระดับ ต่ำ

2.34 - 3.66 คะแนน หมายถึง ระดับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิอยู่ในระดับ ปานกลาง

3.67 - 5.00 คะแนน หมายถึง ระดับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิอยู่ในระดับ สูง

การสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาเพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุงด้านภาษาและเนื้อหาให้

เหมาะสม จำนวน 80 ข้อ โดยผู้เชียวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence) หรือ IOC ของแต่ละข้อคำถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชียวชาญ มีความเห็นว่าเนื้อหาเหมาะสมตรงกันทั้ง 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1 จำนวน 76 ข้อ และมีความเห็นว่าเนื้อหาเหมาะสมตรงกัน 2 ใน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.67 จำนวน 4 ข้อและทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงด้านภาษาและเนื้อหาไปทดลองใช้ (Tryout) ในกลุ่มประชากรวัยทำงาน จำนวน 30 คน ที่ตำบลมหาสอน อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี นำผลที่ได้ จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coeffcient) ได้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ 0.964

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนวัยทำงาน อายุตั้งแต่ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่จริงในตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี โดยผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อขอความร่วมมือในการช่วยเก็บข้อมูลและนัดหมายวันเวลาในการลงพื้นที่
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และขอความยินยอมจากกลุ่มเป้าหมายด้วยวาจาก่อนการตอบแบบสอบถาม
3. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วม สอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามก่อนการตอบ
4. แจกแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 281 คน
5. ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้ในการบรรยายและสรุปข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุข และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' s Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณ (Multiple Regression Analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล และการใช้บริการสถานบริการสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.63) อายุอยู่ในช่วง 51-59 ปี (ร้อยละ 32.74) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.92 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 50.53) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 45.20) รายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 70.46) โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 9,557.72 บาท สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 52.31) จำนวนสมาชิกในครอบครัว อยู่ด้วยกัน 2-5 คน (ร้อยละ 71.53) โดยจำนวนสมาชิกเฉลี่ยในครอบครัวเท่ากับ 4.05 คน ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.04)

ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 65.48) และ ใช้บริการสถานบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 79.00) และรองลงมาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (ร้อยละ 78.29)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุขของประชากร วัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.75, S.D. = 0.38) โดยพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับสูงที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาไม่มีความรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง (Mean = 4.51, S.D. = 0.820) รองลงมา คือ พฤติกรรมไม่รับประทานยาชุด (Mean = 4.46, S.D. = 0.760) และพฤติกรรมใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาไม่มีความรู้สึกเบื่อทำอะไรไม่เพลิดเพลิน (Mean = 4.43, S.D. = 0.803) ตามลำดับ

ข้อมูลด้านการรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.93, S.D. = 0.785) โดยการรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิที่อยู่ในระดับสูงที่สุด ได้แก่ การรับรู้ว่า รพ.สต. มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการ (Mean = 4.33, S.D. = 0.903) รองลงมา คือ การรับรู้ว่า รพ.สต. ให้บริการตรวจรักษาและจ่ายยารักษาโรคเบื้องต้น (Mean = 4.31, S.D. = 0.793) และ การรับรู้ว่า รพ.สต. ให้บริการคัดกรองสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Mean = 4.26, S.D. = 0.842) ตามลำดับ

ข้อมูลด้านทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุขของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อหน่วยบริการสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.41, S.D. = 0.580) โดยทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในระดับสูงที่สุด ได้แก่ ทัศนคติเจ้าหน้าที่ รพ.สต. แต่งกายสุภาพเหมาะสมในการให้บริการ (Mean =4.59, S.D. =0.597) รองลงมา คือ ทัศนคติเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความเต็มใจ และให้บริการอย่างสุภาพ (Mean = 4.56, S.D. = 0.647) และ ทัศนคติเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้บริการท่านอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ (Mean = 4.52, S.D. = 0.671) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ข้อมูลการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.38, S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ (Mean = 4.51, S.D. = 0.56) รองลงมา คือ ด้านการยอมรับคุณภาพการบริการ (Mean = 4.45, S.D. = 0.58) ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Mean = 4.44, S.D. = 0.59) ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก (Mean = 4.36, S.D. = 0.58) และด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Mean = 4.14, S.D. = 0.68) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ และ ปัจจัยทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุข

โดยมีค่า (r = 0.558 และ 0.827 ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี (n = 281)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ	0.558	0.001**
ทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุข	0.827	0.001**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงานตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี คือ ปัจจัยทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุข สามารถร่วมกันทำนายการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ได้ร้อยละ 68.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตาราง 2)

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี (n = 281)

ตัวแปรพยากรณ์	B	Std. Error	Beta	t	p-value
การรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ	0.046	0.029	0.068	1.583	0.114
ทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุข	0.721	0.040	0.784	18.220	p < 0.001**

R = 0.828, R^2 = 0.686, R^2adj = 0.684, F = 304.114, Std. Error = 0.2998, **p < 0.01

อภิปรายผล

ผลการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การศึกษา ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ และทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุขของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน เนื่องจากประชากรวัยทำงานมีการรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพได้ง่าย ทั้งจากสื่อโซเชียลมีเดีย โทรทัศน์ อสม. หรือหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้ประชากรวัยทำงานรู้สึกว่าบริการสาธารณสุขเป็นเรื่องใกล้ตัวและเข้าถึงง่าย สิ่งเหล่านี้ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึงมากขึ้น ทั้งความตระหนักของประชาชนเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่มีอยู่ ทั้งในด้านสิทธิประโยชน์ รูปแบบการให้บริการ ช่องทางการเข้าถึง และคุณภาพของบริการ เมื่อมีการรับรู้ข้อมูลที่ดี ย่อมส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีและเชื่อมั่น ก็จะนำไปสู่การพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง จึงเป็นเหตุผลที่ประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

มีพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ และทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ในขณะเดียวกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและทั่วถึง ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพซึ่งศึกษาเรื่อง ประชาชนเข้าถึง เข้าใจ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้อธิบายว่า การสร้างการเข้าถึง เข้าใจ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน เป็นหนึ่งในประเด็นเร่งด่วนตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ 1 (คนไทยศตวรรษที่ 21) และเป็นประเด็นปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงมีความสำคัญยิ่ง เพื่อส่งผลให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้

2. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน

ประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญ เนื่องจากหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ในพื้นที่ตำบลบางขาม ก็คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขาม (รพ.สต.) ตั้งอยู่ในทำเลที่เดินทางสะดวก ใกล้ชุมชน ช่วยลดระยะเวลาในการเดินทาง ทำให้ประชากรวัยทำงานรู้สึกว่าการไปรับบริการสะดวก ลดระยะเวลาเดินทาง ไม่เป็นภาระต่อการทำงาน ส่งผลให้ตัดสินใจไปรับบริการได้ง่ายขึ้น อีกทั้งคุณภาพการบริการ เป็นที่ยอมรับและพึงพอใจในการได้รับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีบริการที่หลากหลาย ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการให้บริการ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานไว้รองรับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรัตน์สวดี แซ่แต้ และคณะ (2564) ซึ่งศึกษาวิจัยเรื่อง การเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุ ตำบลบาโลย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุตำบลบาโลย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อนำมาพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับสูงในทุกๆ ด้าน โดยด้านที่มีการเข้าถึงบริการสูงสุดคือด้านการยอมรับในการใช้บริการ รองลงมาคือด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ด้านความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ และด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ มีการเข้าถึงบริการต่ำที่สุด แต่ยังอยู่ในระดับสูง

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ได้ร้อยละ 68.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ปัจจัยทัศนคติที่มีต่อหน่วยบริการสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงาน ตำบลบางขาม อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.784 ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์สูงสุด ประชากรวัยทำงานที่มีทัศนคติในเชิงบวกต่อหน่วยบริการสาธารณสุข มีแนวโน้มที่จะเข้าใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสูงกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติเป็นกลางหรือเชิงลบ การที่ทัศนคติของประชากรวัยทำงานมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงอาจสะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการของบุคลากร เช่น ความสุภาพ การอธิบายที่ชัดเจน ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการ เช่น ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว การรอคอย ไม่นาน และความพร้อมของยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ปัจจัยเหล่านี้มีส่วนกำหนดการสร้างประสบการณ์ที่ดีหรือไม่ดี และสะท้อนออกมาเป็นทัศนคติของประชาชน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิด Health Belief Model และทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุว่า ความเชื่อและทัศนคติเป็นปัจจัยภายในที่มีผลต่อการเลือกพฤติกรรมด้านสุขภาพ หากประชาชนมีทัศนคติในเชิงบวกต่อหน่วยบริการ ย่อมก่อให้เกิดความเชื่อมั่น

ความไว้วางใจ และนำไปสู่พฤติกรรมการเข้ารับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับงานวิจัยของยุพา ฟูชื่น (2561) ซึ่งศึกษาวิจัย เรื่อง ทัศนคติเชิงบวกต่อการเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพของผู้ดูแลการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนและการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิควรมีการส่งเสริมด้านปัจจัยการรับรู้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เช่น การประชาสัมพันธ์บริการคลินิกสุขภาพต่างๆผ่านสื่อสังคมออนไลน์หรือเสียงตามสายหมู่บ้าน เพื่อเป็นการสร้างการรับรู้บริการต่างๆที่หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิให้บริการแก่ประชาชนวัยทำงาน

2. เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิต้องสร้างทัศนคติเชิงบวกของสถานบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ต่อประชากรวัยทำงานในตำบล เพื่อที่จะได้ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีความเชื่อมั่นที่จะมาเข้ารับบริการได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านความต้องการทางบริการสุขภาพของประชาชนวัยทำงานเพิ่มเติม เพื่อเป็นแรงสนับสนุนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรวัยทำงานในอนาคตต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิของประชากรกลุ่มอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ครบถ้วนทุกกลุ่มและเป็นประโยชน์ต่อการวางแผน กำหนดนโยบายและแผนงานต่างๆ ของหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มในพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ธนรัตน์ เขียวลายเลิศ. (2565). *การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของไทย : ภาพสะท้อนและความเหลื่อมล้ำของกลุ่มเปราะบาง*. สืบค้นจาก https://www.thecoverage.info/news/content/3571

ยุพา ฟูชื่น. (2561). ทัศนคติเชิงบวกต่อการเข้าถึงสถานบริการ การได้รับการสนับสนุนทางสุขภาพของผู้ดูแลการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 5(2), 72-88.

วิชาญ ทรายอ่อน. (2561). *บทบัญญัติด้านสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560*. สืบค้นจาก https://n9.cl/wdhucy

ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัศน์เอี่ยม สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร. (2561). *สิทธิการรักษาพยาบาลของคนไทย*. สืบค้นจาก https://shorturl.asia/7VGKu

สุรัตน์สวดี แซ่แต้ และคณะ. (2564). การเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุตำบลบาโลย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. *การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 8 ชีวิตวิถีใหม่ ด้วยงานวิจัยทางสุขภาพและการบริการ*, 27 มีนาคม 2564, (หน้า 854-864). นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การพัฒนาระบบสุขภาพในประเทศไทย : รากฐานสำคัญของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. สืบค้นจาก https://www.shorturl.asia/enWQx

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *บทที่ 14 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย.* สืบค้นจาก https://shorturl.asia/D7vKq

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). *ข้อมูลทรัพยากร : จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุและระดับการศึกษาที่สำเร็จ*. สืบค้นจาก https://data.go.th/dataset/0706_02_0021

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). *สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของคนไทย.* สืบค้นจาก https://www.nhso.go.th/news/3638

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2562). *แนวทางการจัดตั้งและการแบ่งเขตพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ*. คู่มือแนวทางการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 สำหรับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, น. 3. สืบค้นจาก http://bangphare.org/keep_file/manual_pcc.pdf

Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.

Health Data Center. (2023). *KPI จังหวัด ร้อยละการใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ*. สืบค้นจาก https://shorturl.asia/epf2B

Likert, R. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale, in Attitude Theory And Measurement*. New York: Wiley & Son.

Penchanky, R., & Thomas, JW. (1981). The Concept of access. *Med Care*, 19(2), 127-40.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3rd ed). New York: Harper and Row.