

Determinants of Health Affecting Accessibility to Primary Health Care Services for People in Nonthaburi Province.

Napatsorn Kampeera¹, Seo Ah Hong², Utoomporn Wongsin², Chardsumon Prutipinyo^{2*}

1 M.Sc. (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University

2 Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

**Corresponding author: e-mail: Chardsumon.pru@mahidol.edu*

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Kampeera, N., Hong, S. A., Wongsin, U., & Prutipinyo, C. Determinants of Health Affecting Accessibility to Primary Health Care Services for People in Nonthaburi Province. *Public Health Policy and Laws Journal*, 11(3). retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/280683

Received: 6 May 2025

Revised: 26 May 2025

Accepted: 1 May 2025

Abstract

This cross-sectional analytic research, examining the accessibility of public health services in primary public health facilities in Nonthaburi Province. The sample consisted of 326 residents from Mueang Nonthaburi District, Bang Yai District, and Sai Noi District, selected through multi-stage sampling. A questionnaire was used for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, specifically binary logistic regression analysis with chi-square statistics. Odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI) were calculated.

The study found that the overall level of access to primary health care services was low to moderate level (76.4%). The utilization rate of primary health care units was 0.86 (86.2%), with the highest usage observed in Bang Yai District (91.46%). Logistic regression statistics indicated that personal factors, specifically education and occupation, and structural factors such as frequency of receiving services at primary health care units, were significantly associated with access to services ($p < 0.05$).

Therefore, the findings of this study serve as baseline information for developing guidelines and policies aimed at improving public health service delivery. They can inform the planning and development of health service systems and contribute to the enhancement of service quality in a way that is comprehensive and tailored to the context of each area.

Keywords: Determinants of Health; Access; Primary Care

ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี

นภัสสร คำภีระ¹, Seo Ah Hong², อุทุมพร วงษ์ศิลป์², ฉัตรสุนน พฤตภิณูญ^{2*}

1 หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2 ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*อีเมลติดต่อ: Chardsumon.pru@mahidol.edu

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทคัดย่อ

วันที่รับ 6 พฤษภาคม 2568

วันที่แก้ไข 26 พฤษภาคม 2568

วันตอบรับ 1 พฤษภาคม 2568

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytic Study) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ระดับปฐมภูมิ จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่อำเภอเมือง นนทบุรี อำเภอบางใหญ่ และอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 326 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis) ด้วยสถิติไค-สแควร์ อัตราเสี่ยง (Odds ratio : OR) ประมาณค่าช่วงความ เชื่อมั่นที่ 95% (Confidence Interval : CI)

ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิภาพรวมอยู่ในระดับน้อย-ปานกลาง (ร้อยละ 76.4) สัดส่วนการใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.86 (ร้อยละ 86.2) โดยพบ สัดส่วนการเลือกใช้บริการมากที่สุดในอำเภอบางใหญ่ (ร้อยละ 91.46) ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ วิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา และอาชีพ ปัจจัยเชิง โครงสร้างด้านความถี่ในการเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับการ เข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ดังนั้นผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางและวางแผนการ พัฒนานโยบายรวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปรับปรุงคุณภาพของหน่วยบริการได้ อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่

คำสำคัญ: ปัจจัยกำหนดสุขภาพ; การเข้าถึง; บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

บทนำ

ประเทศไทยดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยการออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กล่าวถึง “บริการสาธารณสุข” ตามมาตรา 3 หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (National Health Security Act, 2002) และต่อมาได้มีการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ โดยเพิ่มสิทธิประโยชน์ทั้งด้านการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูอย่างรอบด้าน ส่งผลให้ประชาชนไทยมีสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น นอกจากนี้ ผลลัพธ์ที่สำคัญของการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือการขยายสิทธิประโยชน์ให้ประชาชนที่มีรายได้น้อยที่อยู่ในเขตเมือง พื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท รวมทั้งเขตชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐได้มากยิ่งขึ้น เป็นการลดค่าใช้จ่ายตลอดจนความเสี่ยงทางการเงินอันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาล (Office of the National Economic and Social Development Council, 2021) โดยระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ถือเป็นฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียมช่วยลดช่องว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน

ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในระดับเขตสุขภาพแยกตามเขตรับผิดชอบที่มีการใช้บริการผู้ป่วยนอก (Out Patient Department : OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center, Ministry of Public Health, 2023) พบว่าในปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 4 มีร้อยละการใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นร้อยละ 45.74 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยที่สุดในระดับเขตสุขภาพ เมื่อพิจารณาในระดับจังหวัด พบว่าจังหวัดนนทบุรีมีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบหน่วยงานปฐมภูมิ จำนวน 914,532 ราย และมีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของหน่วยงานปฐมภูมิที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 234,792 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 25.67 (ข้อมูล ณ 14

พฤศจิกายน 2566) ซึ่งเป็นอัตราที่น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆในเขตสุขภาพเดียวกัน แสดงให้เห็นว่ามีสัดส่วนของประชาชนอีกร้อยละ 74.33 ของจังหวัดนนทบุรีที่ไม่ใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรืออาจเข้าไม่ถึงบริการ และเมื่อเข้าถึงข้อมูลรายงานผลในระดับเขตพื้นที่แยกรายอำเภอของจังหวัดนนทบุรี ทั้งหมด 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอไทรน้อย และอำเภอบางเกร็ด พบว่าไม่มีอำเภอใดเลยของจังหวัดนนทบุรีที่มีสัดส่วนของประชาชนที่มีการใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิถึงค่าเป้าหมายที่กำหนด

ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงสนใจศึกษาข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี และเนื่องจากยังไม่พบรายงานข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาสัดส่วนของการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในพื้นที่ที่มีการศึกษาแยกตามบริบทของพื้นที่เขตเมือง เขตชนบท และพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนดสุขภาพในปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยเชิงโครงสร้าง และปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางและวางแผนการพัฒนาโยบายรวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปรับปรุงคุณภาพของหน่วยบริการได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อหาสัดส่วนของการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐระดับปฐมภูมิ จังหวัดนนทบุรี

2. เพื่ออธิบายการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐระดับปฐมภูมิ จังหวัดนนทบุรี

3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงโครงสร้าง และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐระดับปฐมภูมิ จังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. บริบทของพื้นที่ของจังหวัดนนทบุรีที่แตกต่างกัน (พื้นที่ชุมชนเมือง ชุมชนชนบท และพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทหรือชานเมือง) จะมีสัดส่วนการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐระดับปฐมภูมิ ในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงโครงสร้าง และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐระดับปฐมภูมิ จังหวัดนนทบุรี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytic study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสำรวจด้วยแบบสอบถาม (Questionnaires)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดนนทบุรีทั้ง 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอไทรน้อย และอำเภอบางบัวทอง จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้ 296 คน (W.G. Cochran, 1953) และเพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ครบถ้วนตามจำนวนที่ต้องการและเพื่อให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 326 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เลือกอำเภอจากลักษณะพื้นที่ตามบริบทชุมชนของ

จังหวัดนนทบุรีได้เป็น 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอบางใหญ่ และอำเภอไทรน้อย

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) ประชาชนอายุระหว่าง 20 - 70 ปี เป็นผู้อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอบางใหญ่ และอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี สามารถอ่านออก เขียนได้ และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

2. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยออก (Exclusion criteria) ผู้ที่ส่งแบบสอบถามเกินช่วงระยะเวลาที่กำหนด และปฏิเสธการให้ข้อมูลหลังยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งหมด ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล ชั้นพื้นฐาน ภาวะสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเชิงโครงสร้าง ได้แก่ ระยะทางในการเดินทาง บริบทของพื้นที่อยู่อาศัย และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ประกอบด้วยด้านรายได้และสถานภาพการทำงาน จำนวน 6 ข้อ และส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุข จำนวน 18 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ และการยอมรับคุณภาพของบริการ แบบสอบถามเป็นมาตรวัดประเมินค่า (Rating scale) โดยมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยเสนอแบบสอบถามต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา และให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงให้เหมาะสม จากนั้นนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.96 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ทำการศึกษานี้จำนวน 30 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดลาดปลาตุก อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เท่ากับ 0.85 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามากกว่า 0.70 คือ มีความเชื่อมั่นสูง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เรียนถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี และนายกเทศมนตรีนครนนทบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยจัดส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงผู้อำนวยการหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่การวิจัย พร้อมประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่หน่วยบริการ จำนวน 9 หน่วยบริการแจ้งวิธีการเก็บข้อมูล พร้อมขอตัวแทนแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยมีการอบรมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ช่วยเก็บข้อมูล เพื่อลงพื้นที่ติดต่อประชาชนกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ โดยการยินยอมตอบกลับผ่าน Google form

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2025-030 รหัสโครงการ 3/2568 วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) มัธยฐาน (Median) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงโครงสร้าง ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม และปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis) ด้วยสถิติไค-สแควร์ อัตราเสี่ยง (Odds ratio : OR) ประเมินค่าช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (Confidence Interval : CI) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงโครงสร้าง และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.9) มีอายุระหว่าง 60-70 ปี (ร้อยละ 40.2) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและสูงกว่า (ร้อยละ 32.8) สถานภาพมีคู่และอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 53.4) ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/ห้างร้านเอกชน/รับจ้าง (ร้อยละ 29.7) สิทธิการรักษาพยาบาลชั้นพื้นฐานส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาประเภทสิทธิบัตรทอง (30 บาท) (ร้อยละ 59.5) ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 54.9) และส่วนใหญ่คิดว่าภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง-ไม่ดีมาก (ร้อยละ 46.6)

ด้านปัจจัยเชิงโครงสร้าง พบว่า ระยะทางในการเดินทางจากที่พักอาศัยของผู้ตอบแบบสอบถามถึงหน่วยบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐหรือศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีระยะทางน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 กิโลเมตร (ร้อยละ 74.2) บริบทของพื้นที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) (ร้อยละ 55.8) ด้านสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะใช้บริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิหากเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ (ร้อยละ 86.2) และเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้บริการไปหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ (ร้อยละ 67.2) การเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในรอบปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (1-2 ครั้ง) (ร้อยละ 41.4) และคิดว่าจะเลือกรับบริการด้านตรวจรักษาโรค/ตรวจสุขภาพ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 52.1)

ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดนนทบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001 - 15,000 บาท (ร้อยละ 43.0) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 20,000 บาท ขึ้นไป (ร้อยละ 56.4) แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 70.6) คิดว่ารายได้ที่ได้รับมีความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายเพื่อการยังชีพแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 39.9) สถานภาพการทำงานลูกจ้าง (ร้อยละ 40.5) และจากสถานภาพการทำงาน คิดว่ามีสวัสดิการรักษายาบาลที่เพียงพอ (ร้อยละ 80.4)

สัดส่วนการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐระดับปฐมภูมิ จังหวัดนนทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทสิทธิบัตรทอง (30 บาท) ร้อยละ 59.5 และการเลือกใช้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่ามีการ

เลือกใช้บริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิหากเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ คิดเป็นสัดส่วนของการใช้บริการ 0.86 (ร้อยละ 86.2) เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่แยกตามรายอำเภอพบว่าสัดส่วนของการเลือกใช้บริการมากที่สุดในอำเภอบางใหญ่ (ร้อยละ 91.46) รองลงมาคืออำเภอไทรน้อย (ร้อยละ 90.24) และอำเภอเมือง (ร้อยละ 83.25) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์การเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ในภาพรวมของประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับน้อย-ปานกลาง จำนวน 249 คน (ร้อยละ 76.4)

เมื่อพิจารณาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแยกตามรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับมาก โดยด้านที่มีการเข้าถึงในระดับมาก ได้แก่ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก ($\bar{X}$ = 4.13, S.D. = 0.610) รองลงมา คือ ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ ($\bar{X}$ = 4.09, S.D. = 0.592) ด้านการเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ($\bar{X}$ = 3.92, S.D. = 0.602) และด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ($\bar{X}$ = 3.49, S.D. = 0.391) และการเข้าถึงในระดับปานกลาง คือ ด้านความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ ($\bar{X}$ = 2.86, S.D. = 0.401)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสถิติ Chi-square พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการศึกษาและอาชีพ และปัจจัยเชิงโครงสร้างในด้านความถี่ในการเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 รายละเอียดตาม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเชิงโครงสร้าง และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมกับการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี (n=326)

ตัวแปร	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของ		Chi-square (df)	p-value
	ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี			
	น้อย-ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
ชาย	71 (74.7)	24 (25.3)	0.201	0.654
หญิง	178 (77.1)	53 (22.9)	(1)	
อายุ				
20 – 39 ปี	52 (72.2)	20 (27.8)	1.388	0.500
40 – 59 ปี	93 (75.6)	30 (24.4)	(2)	
60 – 70 ปี	104 (79.4)	27 (20.6)		
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	54 (74.0)	19 (26.0)	7.902	0.048*
มัธยมศึกษาตอนต้น	34 (63.0)	20 (37.0)	(3)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	74 (80.4)	18 (19.6)		
อนุปริญญา/ปวส./ปวศ.สูง				
ปริญญาตรีและสูงกว่า	87 (81.3)	20 (18.7)		
สถานภาพสมรส				
โสด	75 (76.5)	23 (23.5)	0.086	0.958
มีคู่และอยู่ด้วยกัน	132 (75.9)	42 (24.1)	(2)	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	42 (77.8)	12 (22.2)		
อาชีพ				
นักเรียน/นักศึกษา	9 (60.0)	6 (40.0)	12.333	0.030*
ข้าราชการ/พนักงาน	61 (81.3)	14 (18.7)	(5)	
รัฐวิสาหกิจ/ เกษียณ				
พนักงานบริษัท/ห้างร้าน	75 (77.3)	22 (22.7)		
เอกชน/รับจ้าง				
ค้าขาย	45 (78.9)	12 (21.1)		
เกษตรกร/ทำนา/ทำสวน/ทำไร่	13 (52.0)	12 (48.0)		
อื่นๆ (แม่บ้าน, วางงาน)	46 (80.7)	11 (19.3)		

ตัวแปร	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของ ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี		Chi-square (df)	p-value
	น้อย-ปานกลาง	มาก		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
สิทธิการรักษาพยาบาล				
สิทธิบัตรทอง	143 (73.7)	51 (26.3)	2.399	0.494
สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	51 (78.5)	14 (21.5)	(3)	
สิทธิประกันสังคม	47 (81.0)	11 (19.0)		
สิทธิประกันสุขภาพ	8 (88.9)	1 (11.1)		
รายบุคคล/รายกลุ่ม/อื่นๆ				
โรคประจำตัว				
ไม่มีโรคประจำตัว	114 (77.6)	33 (22.4)	0.203	0.652
มีโรคประจำตัว	135 (75.4)	44 (24.6)	(1)	
ภาวะสุขภาพโดยรวม				
ดีมาก	28 (68.3)	13 (31.7)	2.343	0.310
ดี	106 (79.7)	27 (20.3)	(2)	
ปานกลาง-ไม่ดีมาก	115 (75.7)	37 (24.3)		
ระยะทางจากที่พักมาหน่วยบริการ				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 กิโลเมตร	186 (76.9)	56 (23.1)	3.300	0.348
6-10 กิโลเมตร	54 (77.1)	16 (22.9)	(3)	
11-15 กิโลเมตร	4 (50.0)	4 (50.0)		
16 กิโลเมตรขึ้นไป	5 (83.3)	1 (16.7)		
เขตพื้นที่ตั้งของสถานที่อยู่อาศัย				
เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง	98 (77.8)	28 (22.2)	0.895	0.639
เทศบาลตำบล	15 (83.3)	3 (16.7)	(2)	
อบต.	136 (74.7)	46 (25.3)		
การเลือกใช้บริการสุขภาพ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิเมื่อเจ็บป่วย				
เลือกใช้บริการ	210 (74.7)	71 (25.3)	3.062	0.080
ไม่เลือกใช้บริการ	39 (86.7)	6 (13.3)	(1)	
การเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย				
ซื้อยากินเอง	22 (88.0)	3 (12.0)	5.131	0.162
ไปหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่	160 (73.1)	59 (26.9)	(3)	
ไปรพ.รัฐบาล	46 (79.3)	12 (20.7)		
ไปรพ.เอกชน /คลินิกเอกชน	21 (87.5)	3 (12.5)		

ตัวแปร	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของ ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี		Chi-square (df)	p-value
	น้อย-ปานกลาง	มาก		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การรับบริการ ณ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิในรอบปีที่ผ่านมา				
ไม่รับบริการเลย	29 (82.9)	6 (17.1)	7.856	0.049*
น้อย (1 – 2 ครั้ง)	111 (82.2)	24 (17.8)	(3)	
ปานกลาง (3 – 5 ครั้ง)	77 (72.0)	33 (28.0)		
มาก (มากกว่า 5 ครั้ง)	32 (65.3)	17 (34.7)		
ประเภทบริการที่คิดว่าจะใช้บริการ ณ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ				
ตรวจรักษาโรค/ตรวจสุขภาพ	127 (74.7)	43 (25.3)	1.210	0.944
แพทย์นัดติดตามอาการ	40 (75.5)	13 (24.5)	(5)	
ฉีดยา/ทำแผล	32 (78.0)	9 (22.0)		
บริการทันตกรรม	20 (83.3)	4 (16.7)		
บริการแพทย์แผนไทย	25 (78.1)	7 (21.9)		
อื่นๆ	5 (83.3)	1 (16.7)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
600 – 1,500 บาท	16 (88.9)	2 (11.1)	4.137	0.388
1,501 – 5,000 บาท	37 (77.1)	11 (22.9)	(4)	
5,001 – 15,000 บาท	103 (73.6)	37 (26.4)		
15,001 – 20,000 บาท	41 (71.9)	16 (28.1)		
20,000 บาท ขึ้นไป	52 (82.5)	11 (17.5)		
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน				
600 – 1,500 บาท	6 (85.7)	1 (14.3)	2.081	0.721
1,501 – 5,000 บาท	11 (64.7)	6 (35.3)	(4)	
5,001 – 15,000 บาท	56 (78.9)	15 (21.1)		
15,001 – 20,000 บาท	37 (78.7)	10 (21.3)		
20,000 บาท ขึ้นไป	139 (75.5)	45 (24.5)		
ความเพียงพอของรายได้ต่อค่าใช้จ่ายเพื่อการยังชีพ				
เพียงพอและเหลือเก็บ	84 (73.0)	31 (27.0)	1.705	0.426
เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ	104 (80.0)	26 (20.0)	(2)	
ไม่เพียงพอ	61 (75.3)	20 (24.7)		
สถานภาพการทำงาน				
นายจ้าง	3 (75.0)	1 (25.0)	2.795	0.593
ผู้ทำงานส่วนตัว/ธุรกิจส่วนตัว	78 (80.4)	19 (19.6)	(4)	
ลูกจ้าง	102 (77.3)	30 (22.7)		

ตัวแปร	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของ		Chi-square (df)	p-value
	ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี			
	น้อย-ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)		
ผู้ช่วยธุรกิจในครัวเรือนโดย ไม่ได้รับค่าจ้าง	5 (62.5)	3 (37.5)		
ว่างงาน	61 (71.8)	24 (28.2)		
สวัสดิการรักษายาบาล				
เพียงพอกับสถานภาพการ ทำงาน	195 (74.4)	67 (25.6)	2.821	0.093
ไม่เพียงพอกับสถานภาพการ ทำงาน	54 (84.4)	10 (15.6)	(1)	

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติโค-สแควร์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการศึกษาและอาชีพ และปัจจัยเชิงโครงสร้างในด้านความถี่ในการเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ จึงนำตัวแปรดังกล่าวไปหาการถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis) และเพื่อให้มีความครอบคลุมของปัจจัยตัวแปรต้นตามกรอบการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมด้านรายได้ในการหาการถดถอยโลจิสติก

ตัวแปรด้านการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.048$) โดยระดับปริญญาตรีและสูงกว่ามีระดับการเข้าถึงบริการในระดับมากที่สุด ร้อยละ 32.8 เมื่อพิจารณาโอกาสต่อการเข้าถึงบริการ พบว่าการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีโอกาสการเข้าถึงบริการในระดับมาก มากกว่าการศึกษาในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา 1.7 เท่า (95% CI; 0.78-3.58) และพบว่าระดับการศึกษาม.ปลาย/ปวช./อนุปริญญา/ปวส./ปศ.สูง และปริญญาตรี

และสูงกว่า เป็นปัจจัยป้องกันที่ทำให้โอกาสการเข้าถึงบริการในระดับมากลดลง ร้อยละ 30

ตัวแปรด้านอาชีพ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.030$) โดยอาชีพเกษตรกร/ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ มีระดับการเข้าถึงบริการในระดับมาก มากที่สุดร้อยละ 48.0 เมื่อพิจารณาโอกาสต่อการเข้าถึงบริการ พบว่าอาชีพกลุ่มเกษตรกร/ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ เป็นปัจจัยป้องกันที่ทำให้โอกาสการเข้าถึงบริการในระดับมากลดลง ร้อยละ 30 และกลุ่มข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เกษียณ กลุ่มพนักงานบริษัท/เอกชน/รับจ้าง และกลุ่มค้าขาย เป็นปัจจัยป้องกันที่ทำให้โอกาสการเข้าถึงบริการในระดับมากลดลง ร้อยละ 70 และกลุ่มอาชีพอื่นๆเป็นปัจจัยป้องกันที่ทำให้โอกาสการเข้าถึงบริการในระดับมากลดลงร้อยละ 80

ตัวแปรด้านความถี่ในการรับบริการ ณ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ พบว่า ความถี่ในการเข้ารับบริการมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.049$) โดยพบความถี่ในการรับบริการมาก (มากกว่า 5 ครั้ง) มากที่สุด ร้อยละ 34.7 เมื่อพิจารณาโอกาสต่อการ

เข้าถึงบริการ พบว่า ความถี่ในการรับบริการระดับมาก (มากกว่า 5 ครั้ง) และระดับปานกลาง (3-5 ครั้ง) มีโอกาส การเข้าถึงบริการในระดับมาก มากกว่าการไม่ได้รับบริการ เลย 1.9 เท่า (95% CI; 0.62-5.51) และ 1.5 เท่า (95% CI; 0.53-3.97) ตามลำดับ และพบว่า การรับบริการน้อย (1-2 ครั้ง) เป็นปัจจัยป้องกันที่ทำให้โอกาสการเข้าถึง บริการในระดับมากลดลง ร้อยละ 20

ตัวแปรด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนและรายได้ ครอบครัวยังเฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการ เข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนใน จังหวัดนนทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.388$ และ $p=0.721$) แสดงผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการศึกษา อาชีพ ความถี่ในการเข้ารับบริการและรายได้ กับการเข้าถึงหน่วย บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ($n=326$)

ตัวแปร	จำนวน ตัวอย่าง	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพพระดบั					
		ปฐมภูมิ (n = 326)		Chi	95% CI for OR		
		น้อย-ปานกลาง	มาก	p-value	OR	Lower	Upper
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
ระดับการศึกษา	326	249 (76.4)	77 (23.6)	0.048*			
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา ^{ef}	73	54 (74.0)	19 (26.0)				
มัธยมศึกษาตอนต้น	54	34 (63.0)	20 (37.0)		1.7	0.78	3.58
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ อนุปริญญา/ปวส./ปกศ.สูง	92	74 (80.4)	18 (19.6)		0.7	0.33	1.44
ปริญญาตรีและสูงกว่า	107	87 (81.3)	20 (18.7)		0.7	0.32	1.33
อาชีพ	326	249 (76.4)	77 (23.6)	0.030*			
นักเรียน/นักศึกษา ^{ef}	15	9 (60.0)	6 (40.0)				
ข้าราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ/เกษียณ	75	61 (81.3)	14 (18.7)		0.3	0.08	0.97
พนักงานบริษัท/เอกชน/ รับจ้าง	97	75 (77.3)	22 (22.7)		0.3	0.09	1.05
ค้าขาย	57	45 (78.9)	12 (21.1)		0.3	0.07	0.97
เกษตรกร/ทำนา/ทำสวน/ทำ ไร่	25	13 (52.0)	12 (48.0)		0.7	0.18	3.03
อื่นๆ	57	46 (80.7)	11 (19.3)		0.2	0.06	0.79
การรับบริการ ณ หน่วยบริการ ระดับปฐมภูมิ	326	249 (76.4)	77 (23.6)	0.049*			
ไม่รับบริการเลย ^{ef}	35	29 (82.9)	6 (17.1)				
น้อย (1-2 ครั้ง)	135	111 (82.2)	24 (17.8)		0.8	0.29	2.22
ปานกลาง (3-5 ครั้ง)	107	77 (72.0)	33 (28.0)		1.5	0.53	3.97
มาก (มากกว่า5ครั้ง)	49	32 (65.3)	17 (34.7)		1.9	0.62	5.51

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	326	249 (76.4)	77 (23.6)	0.388		
600-1,500 บาท ^{ef}	18	16 (88.9)	2 (11.1)			
1,501-5,000 บาท	48	37 (77.1)	11 (22.9)	1.8	0.27	12.60
5,001-15,000 บาท	140	103 (73.6)	37 (26.4)	3.3	0.52	21.39
15,001-20,000 บาท	57	41 (71.9)	16 (28.1)	3.4	0.49	23.74
20,000 บาทขึ้นไป	63	52 (82.5)	11 (17.5)	1.7	0.24	12.68
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	326			0.721		
600-1,500 บาท ^{ef}	7	6 (85.7)	1 (14.3)			
1,501-5,000 บาท	17	11 (64.7)	6 (35.3)	2.0	0.13	32.13
5,001-15,000 บาท	71	56 (78.9)	15 (21.1)	0.7	0.05	8.86
15,001-20,000 บาท	47	37 (78.7)	10 (21.3)	0.6	0.04	8.72
20,000 บาทขึ้นไป	184	139 (75.5)	45 (24.5)	0.8	0.06	11.35

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับน้อย-ปานกลาง (ร้อยละ 76.4) เมื่อพิจารณาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแยกตามรายด้าน พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องตามการศึกษาของ (Chansukree, P., Rungjindarat, N., and Jiwatan, P., 2017) ที่ ทำการศึกษาปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับประเทศแยกรายด้าน พบว่าด้านที่ประชาชนมีการเข้าถึงน้อยที่สุด คือ ความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการโดยมีผลอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ (Khuneepong, A., 2019) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 3 อันดับแรก คือ ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการสุขภาพ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการสุขภาพ และด้านการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ตามลำดับ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทบัตรทอง (30 บาท) ร้อยละ 59.5 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงนับว่าเป็นนโยบายสำคัญ ที่มีเป้าหมายในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับการจัดบริการ

สุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างถ้วนหน้า การศึกษาส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับปานกลางถึงมากและมีแนวโน้มมากขึ้นในปัจจุบัน อาจเนื่องมาจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปัจจุบันที่มีการขับเคลื่อนนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ โดยทางรัฐบาลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วัตถุประสงค์เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับและทุกสังกัดเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ ลดระยะเวลาในการเดินทาง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานได้มากขึ้น

ด้านสัดส่วนของการใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะใช้บริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิหากเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ คิดเป็นสัดส่วนของการใช้บริการ 0.86 (ร้อยละ 86.2) เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่แยกตามรายอำเภอพบว่าสัดส่วนของการเลือกใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิพบมากที่สุดในอำเภอบางใหญ่ คือ 0.914 (ร้อยละ 91.46) อำเภอไทรน้อย 0.902 (ร้อยละ 90.24) และอำเภอ

เมืองนนทบุรี 0.832 (ร้อยละ 83.25) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสัดส่วนการใช้บริการในอำเภอเมืองจะน้อยที่สุด เนื่องจากพื้นที่เขตเมืองมีจำนวนประชากรและความหนาแน่นของประชากรมาก จากข้อมูลรายงานสถิติของจังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2567 (Nonthaburi Provincial Statistical Office, 2024) ด้านความหนาแน่นของประชากรจำแนกรายอำเภอ พ.ศ. 2562 - 2566 พบว่าอำเภอเมืองนนทบุรีมีความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 4,674.66 ต่อตารางกิโลเมตร อำเภอบางใหญ่มีความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 1,765.80 ต่อตารางกิโลเมตร และอำเภอไทรน้อย มีความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 410.97 ต่อตารางกิโลเมตร ดังนั้น เป็นไปได้ว่าความหนาแน่นของประชากรในพื้นที่อาจส่งผลให้เกิดการขยายจำนวนของสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเพื่อรองรับกับจำนวนประชากรดังกล่าว โดยข้อมูลทีกล่าวมานั้นก็มีความสอดคล้องตามข้อมูลของรายงานสถิติจังหวัดนนทบุรี ปี 2566 (Nonthaburi Provincial Statistical Office, 2023) โปะว่าอำเภอเมืองนนทบุรีมีจำนวนหน่วยบริการมากที่สุด ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่เขตเมืองอาจมีทางเลือกในการเข้ารับบริการได้มากกว่าในอำเภออื่นที่มีจำนวนสถานพยาบาลน้อยกว่า โดยข้อมูลการเข้าถึงบริการดังกล่าว พบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ (Sanguanprasith, B., et al., 2019) พบว่าวิธีการส่งเสริมการเข้าถึงและใช้บริการปฐมภูมิ คือ การเอื้อการเข้าถึงบริการ โดยประกอบไปด้วยการเพิ่มจำนวนสถานบริการให้ครอบคลุมพื้นที่ และการกำหนดพื้นที่การให้บริการแต่ละแห่งอย่างชัดเจน และการมีเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิอยู่ในระยะที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก

การศึกษาปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ระดับการศึกษาและอาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Tassana Thammaros และ Nutta Taneepanichskul, 2024) ในการศึกษาปัจจัยด้านอาชีพ

(การมีสถานะการจ้างงาน) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่มีสถานะว่างงาน จะอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสาเหตุอาจมาจากปัจจัยด้านรายได้ของผู้ป่วยที่อาจไม่มีรายได้เพียงพอในการเข้าถึงระบบสุขภาพ และการศึกษาของ (Nantawattanakorn, S., 2023) ทำการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ.เวียงแหง จ.เชียงใหม่ พบว่าปัจจัยด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ระดับศึกษาก็มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยมีการศึกษาสูงขึ้นจะส่งผลให้เกิดการรับรู้ทั้งในการดูแลสุขภาพและรับรู้ ประโยชน์ในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล โดยพบการศึกษาที่สอดคล้องกันของ (Mongkolsuebskul, W., 2022) ที่ทำการศึกษาการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของไทย พบว่า การศึกษาเป็นหนึ่งในปัญหาของการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่สำคัญ มีการกล่าวว่าการศึกษาที่สูงกว่าจะมีโอกาสที่จะเข้าถึงการบริการทางสาธารณสุขได้ดีกว่า และการศึกษาของ (Thanwong, T., 2016) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพ อ.เขาย้อย จ.เพชรบุรี พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยเชิงโครงสร้างในด้านความถนัดในการเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะใช้บริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิหากเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ คิด

เป็นส่วนส่วนของการใช้บริการ 0.86 (ร้อยละ 86.2) และพบว่าความถี่ในการรับบริการหรือการใช้บริการสุขภาพในปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (1-2 ครั้ง) (ร้อยละ 41.4) โดยความถี่หรือจำนวนครั้งในการรับบริการมีผลต่อการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ เพราะจำนวนครั้งที่ประชาชนเข้าใช้บริการสุขภาพเป็นตัวชี้วัดถึงความสามารถในการเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก หากมีจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการสูงแสดงว่าประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายและบ่อยครั้งขึ้น ซึ่งอาจบ่งบอกถึงคุณภาพบริการที่ดีหรือการมีระบบการจัดการที่ทำให้เข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ (Khuneepong, A., 2019) ที่ทำการศึกษาระดับจังหวัดที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่ามีปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ การรับรู้ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข และการใช้บริการสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation : HA, 2021) ที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สพพ.) ได้พัฒนาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยมีหัวข้อด้านการเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access and Entry) เพื่อให้องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดีภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ

ปัจจัยเชิงทางเศรษฐกิจสังคมด้านรายได้และสถานภาพการทำงานในการศึกษานี้ พบว่าเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (Thanwong, T., 2016) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้มีรายได้สูงมีศักยภาพในการเลือกใช้บริการจากสถานบริการอื่นได้ และ

การศึกษาของ (Tumthongkham, J., 2017) กล่าวว่ารายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันที่สนองความต้องการด้านต่างๆ รวมถึงการศึกษาของ (Chaisawat, P., et al., 2016) พบว่ารายได้ประจำเดือน มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการสุขภาพตามสิทธิของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. บริบทของพื้นที่ของจังหวัดนนทบุรีที่แตกต่างกันจะมีสัดส่วนการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีที่พักอาศัยตั้งอยู่ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 55.8) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะใช้บริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิหากเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ คิดเป็นส่วนส่วนของการใช้บริการ 0.86 (ร้อยละ 86.2) ในระดับพื้นที่ เมื่อแยกตามรายอำเภอพบว่าสัดส่วนการเลือกใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุดในอำเภอบางใหญ่ (ร้อยละ 91.46) รองลงมาคืออำเภไทรน้อย (ร้อยละ 90.24) และอำเภอเมืองนนทบุรี (ร้อยละ 83.25) โดยสัดส่วนการใช้บริการในอำเภอเมืองจะน้อยที่สุด เนื่องมาจากในพื้นที่เขตเมืองมีความหนาแน่นของประชากรมากกว่า ส่งผลให้มีจำนวนของสถานพยาบาลมากเพื่อรองรับกับจำนวนประชากร ประชาชนในพื้นที่จึงมีทางเลือกในการเข้ารับบริการได้มากกว่าในเขตอำเภออื่น

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis) ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาและด้านอาชีพ ปัจจัยเชิงโครงสร้างในด้านความถี่ในการเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ แต่ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. หน่วยบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมายและวางแผนการพัฒนานโยบายรวมถึงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

2. จากการศึกษพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงน้อยที่สุดคือด้านความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพควรมีการกำหนดนโยบายหรือมาตรการเพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางมายังหน่วยบริการของประชาชน โดยอาจมีการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี Telemedicine เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับคำแนะนำในการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

3. จากการศึกษพบว่า ประเภทการบริการที่ประชาชนคิดว่าจะใช้บริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิน้อยที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้คือ บริการทันตกรรมและแพทย์แผนไทย หน่วยบริการจึงควรมีการสนับสนุนการจัดบริการพื้นฐานเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น เพราะปัจจุบันโดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยจัดเป็นบริการพื้นฐานที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญให้ประชาชนไทยพึงได้รับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่จังหวัดนนทบุรีเพียงพื้นที่เดียว ควรมีการศึกษา

เปรียบเทียบในบริบทของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน เช่น ในต่างเขตสุขภาพหรือจังหวัดที่มีบริบทใกล้เคียงเพื่อที่จะได้ทราบถึงข้อมูลที่หลากหลาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เช่น ปัจจัยความต้องการ แรงจูงใจในการเข้ารับบริการ หรือการตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการ ซึ่งจะช่วยให้ทราบปัจจัยที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในการนำมาวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพของหน่วยบริการต่อไป

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรในหลายกลุ่มวัยให้มากขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาล้วนส่วนใหญ่ในการเข้ารับบริการสุขภาพจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จึงทำให้ข้อมูลไม่มีการกระจายและครอบคลุมประชากรกลุ่มอื่นๆ และเพื่อสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนพัฒนาให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นและทั่วถึง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี นายกเทศมนตรีนครนนทบุรี ผู้อำนวยการหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง ตลอดจนบุคลากรในการประสานงานและการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาเข้าร่วมตอบแบบสอบถามงานวิจัยในครั้งนี้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

- National Health Security Act, B.E. 2545 (2002). (2002, November 11). *Royal Thai Government Gazette*, 119 (116 A), 1–24.
- Office of the National Economic and Social Development Council.(2021).*Thailand's sustainable development goals progress report 2016–2020* (1st ed., Vol.1).CD Media Guide Co., Ltd. <https://www.sdgport-th.org/2021/09/nescd-thailands-sdg-report-2016-2020/>
- Health Data Center (HDC), Ministry of Public Health. (2023). *Percentage of outpatient (OPD) service utilization by population in primary care units*.https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=9d8c311d6336373d40437c4423508cad&id=4ff86c66762cf5a37e04c12c8a_b08752
- Cochran, W.G. (1953) *Sampling Techniques*. New York : John Wiley & Sons.
- Chansukree, P., Rungjindarat, N., and Jiwatan, P. (2017). Inequality in access to public health services in Thailand: A case study of Universal Health Coverage beneficiaries (Research report). Bangkok: Research Center, National Institute of Development Administration.
- Khuneepong, A. (2019). Factors influencing access to health services among the elderly in Pathum Thani Province. *Journal of the Department of Medical Services*, 44(5), 75–80.
- Nonthaburi Provincial Statistical Office. (2024). Nonthaburi provincial statistical report 2024 (1st ed., Vol. 1). Nonthaburi Provincial Statistical Office. <https://form.jotform.com/242831328253454>
- Nonthaburi Provincial Statistical Office. (2023). Nonthaburi provincial statistical report 2023 (1st ed., Vol. 1). Nonthaburi Provincial Statistical Office. <https://form.jotform.com/233021740129445>
- Sanguanprasith, B., et al. (2019). Urban primary health care system for service accessibility: A systematic narrative literature review. *Royal Thai Army Nursing Journal*, 20(3), 166–174.
- Tassana Thammaros, Nutta Taneepanichskul. (2024). The Levels and Factors Associated with Access to Primary Care Services among Hypertensive Patients in Muang District, Phetchabun Province, Thailand : A Cross-Sectional Study. *South Eastern European Journal of Public Health*, 24, 23-30.
- Nantawattanakorn, S. (2023). Access to health services among the elderly at Subdistrict Health Promoting Hospitals in Wiang Haeng District, Chiang Mai Province. Chiang Mai Provincial Public Health Office. <https://www.chiangmaihealth.go.th /document/231122170062611826.pdf>
- Mongkolsuebskul, W. (2022). Access to public health services in Thailand: Reflections and disparities among socially vulnerable groups. *Southeast Asia University Journal of Humanities and Social Sciences*, 6, 55–69.
- Thanwong, T. (2016). Factors associated with healthcare service utilization among patients with chronic diseases at Tambon Health Promoting Hospitals in Khao Yoi District, Phetchaburi Province. *Journal of Safety and Health*, 9(31), 26–36.
- Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2021). *Hospital and health service standards*, 5th edition. Nonthaburi: Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); Tian Kuang Printing.
- Tumthongkham, J. (2017). *Factors affecting health behaviors of the elderly in Bang Lamung Municipality, Bang Lamung District, Chonburi Province* [Master's thesis, Burapha University]. Dspace Repository. <https://buuir.buu.ac.th/xmlui /handle/1234567890/8772>