

บทความวิจัย

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา
กรุงเทพมหานคร*
Access to Health Care Services of the Elderly,
Thawiwatthana District, Bangkok*

ศิริพร งามขำ (Siriporn Ngamkham)**

นวรรตน์ สุวรรณผ่อง (Nawarat Suwannapong)***

มธุรส ทิพยมงคลกุล (Mathuros Tipayamongkhogul) ****

จารุวรรณ หมั่นมี (Jaruan Manmee) *****

บทคัดย่อ

การให้บริการด้านต่างๆ แก่ประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานครตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ในปี 2558 ยังไม่ครอบคลุมและยังคงเป็นประเด็นท้าทาย การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ และคุณภาพบริการกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในชุมชนเขตทวีวัฒนาทั้ง 16 ชุมชน จำนวน 360 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็นเครื่องมือเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่าความเชื่อมั่นของการเข้าถึงบริการสุขภาพ 0.738 การสนับสนุนทางสังคม 0.846 ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ 0.813 และคุณภาพบริการ 0.861 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิและกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

* วิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญาานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

** นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกการบริหารสาธารณสุข ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ฝ่ายวิจัยและประเมินผลเทคโนโลยี โรงพยาบาลราชวิถี

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนาในภาพรวมมีการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ 63 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ คุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ การจัดระบบบริการให้ดีและคุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ รวมถึงการมีคู่สมรสและการมีบุตรหลานดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย ดังนั้นหากต้องการให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ผู้บริหารสถานพยาบาลควรพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อม การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทั้งความรู้ บุคลิกภาพ ทักษะติดต่อการให้บริการ และการจัดระบบบริการที่เน้นครอบครัวและผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, การสนับสนุนทางสังคม, ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ, คุณภาพบริการ

Abstract

The results of the National Elderly Plan No. 2 in 2015 indicated that the provision of services for aging population in Bangkok was not yet covered and remains a challenge. This cross-sectional research aimed to assess the access to health care services of the elderly in Thaweewattana District, Bangkok; and to find out the relationship of personal characteristics, social support, health care service provision, and service quality to the elderly. The sample consisted of 60 elderly living in the 16 communities of Thawiwatthana District. 360 people were randomly sampled using probability. The tool used was structured interviews. The interview content validity and accuracy were verified by 3 experts. Cronbach's alpha coefficients of accessibility, social support, health service, and service quality were 0.738, 0.846, 0.813, and 0.861 respectively. Data were analyzed by descriptive and binary logistic regression analysis with the significance at $p < 0.05$.

The result showed that the elderly in Thawiwatthana District had an access to health care services at a high level of 63%. The factors related to an access to health care services consisted of service quality regarding the confidence in service providers, health service system management, and the sympathy to clients. The factors also included the elderly having their spouse or children to take care of their sicknesses. Therefore, if we need the elderly to access more health services,

the administrative committee of health facilities should improve the service quality to raise the confidence level of clients. This may be done by providing an appropriate environment of the facilities, developing the personnel's knowledge, personalities and attitudes toward the services, and managing the service system such that it focuses on the elderly and their families as a center.

Key words: Access to health care services, Elderly, Social support, Health services provision, Service quality

บทนำ

สภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่สำคัญคือ ด้านสุขภาพ ซึ่งมีการเสื่อมสภาพตามวัย ประจวบกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย รัฐบาลจึงจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติโดยเน้นการจัดบริการด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของการสำรวจในระดับพื้นที่ของกรมอนามัยที่พบว่าความต้องการที่มากที่สุดของผู้สูงอายุ คือ ความต้องการบริการด้านสุขภาพ

กรุงเทพมหานครมีความหนาแน่นและมีความเป็นพลวัตด้านประชากรสูง การเตรียมความพร้อมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครหลายปีที่ผ่านมาในการรับมือกับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยมีมากมาย เริ่มจากนโยบายการประกาศปฏิญญาในปี พ.ศ. 2550 และต่อมาได้กำหนดแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภายใต้ นโยบายและแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556-2575) อีกทั้งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ที่มุ่งหวัง

พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยการจัดให้มีระบบบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพิ่มสถานพยาบาล ปรับปรุงคุณภาพบริการและจัดสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้สูงอายุ และเร่งดำเนินการให้ทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายและสะดวก อย่างไรก็ตาม การติดตามและประเมินการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ในปี 2558 (กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2558) ที่ผ่านมามีพบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครมีภาวะโรคเรื้อรังมากที่สุดอย่างน้อยหนึ่งโรคสูงถึงร้อยละ 70.20 และมีสัดส่วนผู้ที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพหรือภาวะพึ่งพิงสูงกว่าพื้นที่อื่น (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2556) และยังพบว่าได้รับความช่วยเหลือในรูปแบบของการเยี่ยมบ้าน เพียงแค่ร้อยละ 14.20 ซึ่งน้อยกว่าภูมิภาคอื่น (ร้อยละ 40) ส่วนด้านสิทธิการรักษา มีการใช้สิทธิหลักประกันทางสุขภาพ ร้อยละ 73.10 อีกร้อยละ 19.30 ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ

ปัญหาการเดินทางมาสถานพยาบาลของผู้สูงอายุ มักไม่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ เพราะมีรถโดยสารประจำทางหลายประเภท แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการเสียค่าใช้จ่ายด้านวิธีการเดินทางและ ผู้ร่วมเดินทางมากกว่า (กรุงเทพมหานคร และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2557)

เขตทวีวัฒนาเป็นเขตชานเมืองใน กรุงเทพมหานคร มีบริบทกึ่งชนบทและกึ่งเมือง ประกอบด้วย 2 แขวง คือ แขวงทวีวัฒนาและ แขวงศาลาธรรมสพน์ ซึ่งมีชุมชนจัดตั้งโดย กรุงเทพมหานครทั้งหมด 16 ชุมชน แบ่งเป็น ประเภทชุมชนหมู่บ้านจัดสรรและชุมชนชานเมือง ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตรและ รับจ้าง การเดินทางส่วนใหญ่ใช้รถยนต์ส่วนบุคคล เนื่องจากยังไม่มีรถโดยสารประจำทางครอบคลุม ทุกพื้นที่ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 77,624 คน เป็นผู้สูงอายุ 12,586 คน มีโรงพยาบาลในพื้นที่ 2 แห่ง มีศูนย์บริการสาธารณสุข 1 แห่งและ 5 สาขา (ไม่มีแพทย์) ที่เหลือเป็นคลินิกและ แพทย์ทางเลือก 19 แห่ง มีชมรมผู้สูงอายุ 2 ชมรม มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ที่ช่วยเหลืองาน สาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 125 คน (ศูนย์บริการ สาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา, 2559)

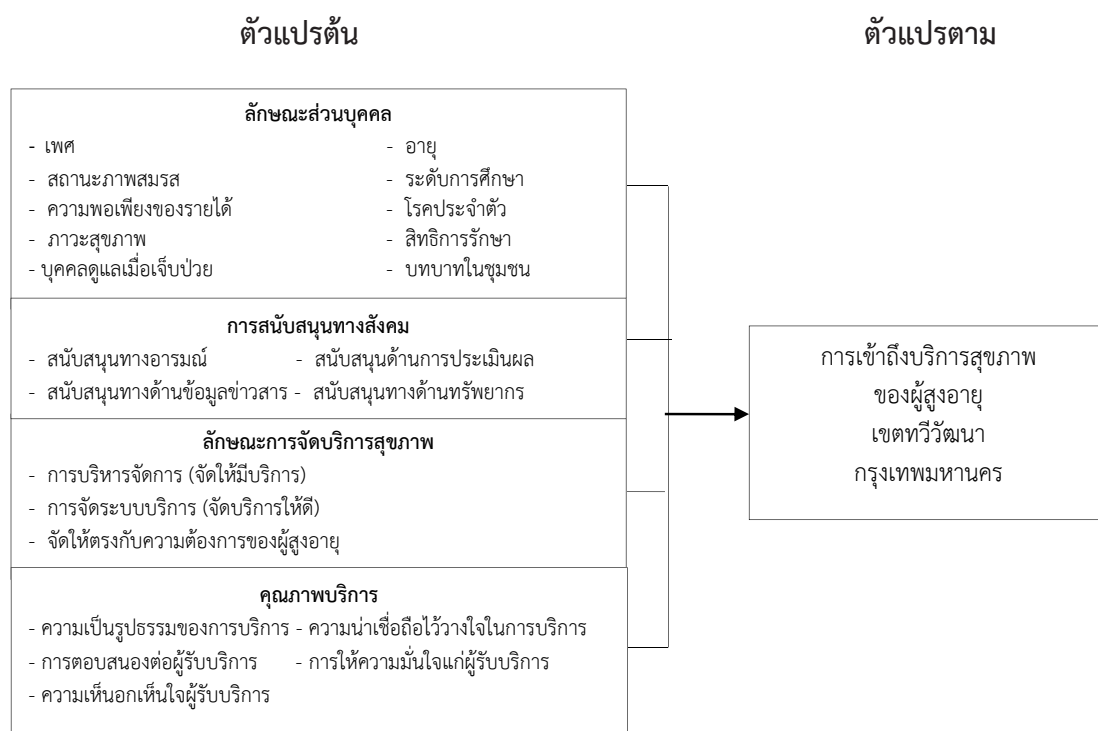
จากข้อมูลการรายงานการเข้ารับบริการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ของศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่ามีผู้สูงอายุ เข้ารับบริการภายในศูนย์ฯทั้งหมด ร้อยละ 37.60 และในจำนวนนี้มีโรคประจำตัวสูง ร้อยละ 57 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 4.37

รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 38.80 ซึ่งสอดคล้องกับภาพรวมทั้งกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านการเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพ กรุงเทพมหานครจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก เหมาะสมตามความจำเป็น และสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพได้มากขึ้น

ผู้วิจัยสนใจศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และหาปัจจัยเหตุหรืออุปสรรคที่อาจสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งในมิติที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับบริการ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ และมิติที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ ได้แก่ ลักษณะการจัดบริการสุขภาพและคุณภาพบริการ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้เสนอต่อหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ปรับปรุงคุณภาพงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทของพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ และคุณภาพบริการกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานทางการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะการจัดการบริการสุขภาพและคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 2 พฤศจิกายน-2 ธันวาคม 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนจัดตั้งเขตทวีวัฒนาตามประกาศของกรุงเทพมหานครจำนวน 1,669 คน หาดำเนินการจากแต่ละชุมชนด้วยความน่าจะเป็นให้เป็นสัดส่วนกับขนาดประชากรผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน (probability proportional to size : PPS) เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชุมชนแล้วนำมาสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (sampling without replacement) ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 360 คน จาก 16 ชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interviews) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีลักษณะมุมมองเป็น 2 มิติ ทั้งมิติที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหรือสูงอายุ และมิติที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำแนวคิดของ House (1985) มาปรับใช้ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ ผู้วิจัยนำแนวคิดของ Aday and Andersen (1981) และแผนพัฒนาผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-60) มาปรับใช้ จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 4 คุณภาพบริการ ผู้วิจัยนำแนวคิดของ Parasuraman et.al(1990) มาปรับใช้ จำนวน 19 ข้อ ส่วนที่ 2-4 เป็นคำถามปลายปิด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จากน้อยที่สุด น้อยปานกลาง มาก และมากที่สุด การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับตามลักษณะคำตอบ น้อยที่สุด - มากที่สุด โดยให้คะแนน 1-5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการสุขภาพ ผู้วิจัยได้แนวคิดของ Penchansky and Thomas(1981) มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบท ประกอบด้วย ความพอเพียงของการให้บริการ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ สิ่งอำนวยความสะดวก

ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่าย การยอมรับคุณภาพบริการ จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก การให้คะแนนตามลักษณะคำตอบ คือ คะแนน 1-3 ตามลำดับ

การแปลผลคะแนน เกณฑ์การแบ่งกลุ่มการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะการจัดบริการสุขภาพคุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ แบ่งโดยใช้ร้อยละของคะแนนที่ได้แต่ละตัวแปร แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป อยู่ระดับดี / มาก ร้อยละ 60 – 79 อยู่ระดับพอใช้ / ปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60 ลงมาอยู่ระดับต้องปรับปรุง/น้อย (Bloom, 1968)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาการใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา แล้วนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีเนื้อหาตามที่ต้องการวัด ก่อนนำไปทดลองใช้

การหาความเชื่อมั่น โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีใจอยู่ในกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของการเข้าถึงบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.738 การสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.846 ลักษณะการจัดบริการ

สุขภาพ เท่ากับ 0.813 และคุณภาพบริการ เท่ากับ 0.861

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2016-121 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เอกสารรับรองเลขที่ 064 คณะผู้วิจัยแนะนำโครงการและอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมโครงการพร้อมเซ็นใบยินยอมที่ระบุการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ มีการทำลายข้อมูลเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการคำนวณหาจำนวนร้อยละค่าสัดส่วน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายลักษณะส่วนบุคคล บริการสุขภาพที่จัดให้ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพบริการ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆ ทั้งลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะ การจัดบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ของผู้สูงอายุในพื้นที่โดยใช้สถิติการถดถอยแบบไบนารีโลจิสติก (Binary logistic regression analysis) ด้วยวิธี Forward LR กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.10 มีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 60.80 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 56.90 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.70 ด้านเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 46.10 บทบาทหน้าที่ทางสังคม พบว่ามากกว่าครึ่งไม่มีบทบาทในชุมชน (ร้อยละ 61.70) ส่วนที่มีบทบาทในชุมชนมักเป็นสมาชิกชมรม/มูลนิธิต่างๆ มากที่สุด ร้อยละ 17.80 (พบมากในชมรมผู้สูงอายุ) ด้านสุขภาพ ร้อยละ 81.90 มีโรคประจำตัว โดยมีอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 36.40 มี 2 โรค ร้อยละ 30.50 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมรรถภาพทางกาย พบร้อยละ 36.10 โดยปัญหาการมองเห็นพบมากที่สุด ร้อยละ 15 รองลงมาคือ ปัญหาการขบเคี้ยว ร้อยละ 10.80 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พบช่วยเหลือตนเองได้ดี ร้อยละ 88.10 ช่วยเหลือตนเองได้บ้างแต่ต้องมีบุคคลอื่นคอยให้การช่วยเหลือ ร้อยละ 10 ต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทั้งหมด ร้อยละ 1.90 ส่วนภาวะสุขภาพในปัจจุบันเมื่อเทียบกับ 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่มีอาการคงเดิม ร้อยละ 61.70 แย่ลงกว่าเดิม ร้อยละ 22.80 และดีขึ้นกว่าเดิม ร้อยละ 15.50 สถานพยาบาล

ที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการเป็นประจำ คือ โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 67.50 รองมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 34.70 และพบว่า ร้อยละ 3.60 ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจสุขภาพเลย มีผู้สูงอายุมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 63.90) เคยมารับบริการสุขภาพที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สวัสดิการรักษายาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 57.20 รองมาคือ สวัสดิการของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/ประกันชีวิต ร้อยละ 27.50 บุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 51.40 ส่วนใหญ่เป็นบุตรหลาน รองมาคือ คู่สมรส ร้อยละ 29.70 และไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 9.20

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ในภาพรวม พบว่า มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 63 ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.90 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 3.10

เมื่อพิจารณาตัวแปรในแต่ละมิติ พบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนาในมิติการยอมรับคุณภาพบริการพบมากที่สุด ร้อยละ 68.10 รองมาคือ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ร้อยละ 50.6 และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ร้อยละ 49.70 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร โดยรวม และรายด้าน จำนวน 360 คน

ตัวแปร	ต้องปรับปรุง		ปานกลาง		ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม	11	3.1	122	33.9	227	63.0
ความพอเพียงของการให้บริการ	34	9.4	170	47.3	156	43.3
ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ	33	9.2	145	40.2	182	50.6
สิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ	38	10.6	143	39.7	179	49.7
ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่าย	50	13.9	175	48.6	135	37.5
การยอมรับคุณภาพ	6	1.7	109	30.3	245	68.1

การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.40 รองมาคือ ต้องปรับปรุง ร้อยละ 23 โดยด้านที่พบระดับดีมากที่สุดคือ

ด้านการประเมินผล ร้อยละ 54.10 รองมาคือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 46.10 ส่วนระดับต้องปรับปรุงพบมากในการสนับสนุนด้านทรัพยากร ร้อยละ 34.40

ลักษณะการจัดบริการสุขภาพของสถานพยาบาลที่ผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนาเข้ารับบริการตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.20 รองมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.40 โดยด้านที่พบระดับดีมากที่สุดคือ ด้านการบริหารจัดการให้มีบริการ ร้อยละ 75 รองมาคือ การจัดระบบบริการให้ดี ร้อยละ 71.70 และการจัดบริการให้ตรงกับความต้องการ ร้อยละ 62.20 ส่วนคุณภาพบริการของสถานพยาบาลที่ผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนาเข้ารับบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.70 รองมาคือ ระดับดี

ร้อยละ 43 โดยด้านที่พบระดับดีมากที่สุดคือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ร้อยละ 68.60 รองมาคือ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ และการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ร้อยละ 36.60 ส่วนระดับต้องปรับปรุงพบมากในด้านความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ร้อยละ 18.30

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ และคุณภาพบริการกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร มีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ และคุณภาพบริการกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	Crude OR	95% CI	P-Value
การสนับสนุนทางสังคม			
ทางอารมณ์	1.158	1.085-1.236	<0.001
การประเมินผล	1.404	1.236-1.595	<0.001
ข้อมูลข่าวสาร	1.208	1.103-1.323	<0.001
ทรัพยากร	1.126	1.066-1.189	<0.001
ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ			
การบริหารจัดการ(จัดให้มีบริการ)	1.176	1.073-1.290	0.001
การจัดระบบบริการ(จัดบริการให้ดี)	1.317	1.194-1.452	<0.001
การจัดให้ตรงกับความต้องการ	1.072	1.031-1.114	<0.001
คุณภาพบริการ			
ความเป็นรูปธรรม	1.166	1.093-1.243	<0.001
ความน่าเชื่อถือ	1.656	1.439-1.913	<0.001
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	1.513	1.334-1.717	<0.001
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	1.715	1.490-1.973	<0.001
ความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้รับบริการ	1.444	1.309-1.594	<0.001

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย การจัดระบบบริการให้ดี คุณภาพบริการด้านการให้

ความมั่นใจ และการให้ความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้รับบริการ ซึ่งทั้งหมดนี้มีอิทธิพลกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขต ทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	Adj. OR	95% CI	P-Value
ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย			
ไม่มี	1		
คู่สมรส	2.713	1.195-6.159	0.017
บุตร / หลาน	2.603	1.200-5.645	0.015
ญาติ / เพื่อนบ้าน	1.170	0.439 -3.122	0.753
การจัดระบบบริการให้ดี	1.169	1.048-1.303	0.005
คุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	1.331	1.071-1.655	0.010
คุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ	1.186	1.202-1.379	0.027

การอภิปรายผลการวิจัย

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ในภาพรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 63 สอดคล้องกับวิราพรธน์ วิโรจน์รัตน์ และคณะ (2556) ที่พบว่า ผลของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ทำให้ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สูงขึ้น และเมื่อพิจารณาตัวแปรการเข้าถึงบริการสุขภาพในแต่ละด้านพบว่า ด้านการยอมรับคุณภาพบริการทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพระดับดีมากที่สุด ร้อยละ

68.10 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Aday LA and Andersen (1981) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Schipper et.al (1994) ที่พบว่า การยอมรับคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา เชื่อว่าสถานพยาบาลที่ไปรับบริการอยู่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป มีความมั่นใจว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความรู้ ความชำนาญ และมีความพึงพอใจกับผลการรักษาที่ได้รับ ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุจากผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ในเขตทวีวัฒนาจะใช้สิทธิ

ประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีขนาดใหญ่ มีศักยภาพสูง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต และยอมรับในคุณภาพบริการ ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ และด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.60 และ 49.70 ตามลำดับ อาจเนื่องจากกรุงเทพมหานครมีสถานพยาบาลให้เลือกใช้บริการได้หลากหลายตามความจำเป็น การคมนาคมสะดวก การมีบัตรประกันสุขภาพที่เกือบจะครอบคลุม การให้บริการนอกเวลาราชการ มีขั้นตอนบริการที่เหมาะสมไม่ซับซ้อน และการมีเจ้าหน้าที่คอยบริการให้คำปรึกษาแนะนำ จึงช่วยส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการได้มากยิ่งขึ้น ส่วนในด้านความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา พบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากเขตทวีวัฒนาส่วนใหญ่เป็นพื้นที่การเกษตร เป็นเขตชานเมือง ไม่มีรถประจำทางวิ่งผ่านทุกเส้นทาง การเดินทางไปสถานพยาบาลบางแห่งมักต้องใช้รถยนต์ส่วนตัว รถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง รถแท็กซี่ เป็นต้น ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่อาศัยในเขตเมือง ผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนาส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ จึงไม่มีเงินสำรองสำหรับค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นจากการไปรับบริการรักษาพยาบาล แต่เมื่อจำเป็นต้องจ่ายในบางรายการ หรือเสียค่าเดินทาง ก็รู้สึกเป็นภาระ ไม่อยากไปรับบริการสุขภาพอีก

เมื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา พบว่า สิทธิการรักษาและบุคคลดูแลเมื่อเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา โดยสิทธิการรักษาสวัสดิการของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/ประกันชีวิต มีส่วนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น สอดคล้องกับสุรเดช ดวงทิพย์สิริกุลและคณะ (2556) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างกัน จะมีอัตราการใช้บริการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน และการศึกษาของธีระ ศิริสมุด และคณะ (2557) พบว่า อุปสรรคที่สำคัญของการไม่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เกิดจากสิทธิการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากสวัสดิการของรัฐ มีความเหลื่อมล้ำเรื่องของสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในการรักษามากกว่าสิทธิการรักษาอื่นๆ เช่น สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม ส่วนบุคคลดูแลเมื่อเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตทวีวัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญดาว กล่ำรัตน์ และคณะ (2556) ที่พบว่าการมีคู่สมรส และบุตรหลาน ทำให้ได้รับสิ่งสนับสนุนทั้งทางเศรษฐกิจและการดูแล ผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนาส่วนใหญ่มีคู่สมรส และอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ซึ่งครอบครัวถือเป็นสถาบันหลักของคนไทยที่จะทำหน้าที่ในการดูแลบุพการี เมื่อเจ็บป่วยจึงดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ต่อกัน ผูกพันกัน ทำให้มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพได้สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานหรือคู่สมรส

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตทวีพัฒนา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับแนวคิดของ House (1985) และขวัญดาว กล้ารัตน์และคณะ (2556) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากบุคคลใกล้ชิดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนด้านการประเมินผลและด้านข้อมูลข่าวสารทำให้ผู้สูงอายุ เขตทวีพัฒนา เข้ารับบริการสุขภาพได้ระดับดี โดยพบว่า ถ้าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลที่สูงขึ้น จะทำให้ผู้สูงอายุ เข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น อธิบายได้ว่า หากสถานพยาบาลมีการประเมินผล ด้วยการบอกให้ทราบผลการตรวจรักษาทุกครั้ง ที่รับการตรวจรักษา เช่น บอกระดับความดันโลหิต ผลเลือด การให้คำชี้แจง ชะลอการให้คำปรึกษา การแสดงความห่วงใย และคำแนะนำ การให้ข้อมูลย้อนกลับ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสะท้อน สามารถประเมินตนเองและตระหนักถึงปัญหา เกิดแรงจูงใจที่จะแก้ปัญหา เกิดความมั่นใจ ภาคภูมิใจในตนเอง และต้องการมารับบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตทวีพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพบว่า การจัดระบบบริการให้ดีขึ้น ด้วยการจัดบริการให้มีขั้นตอนการให้บริการที่สะดวก เข้าใจง่าย มีเจ้าหน้าที่พร้อมให้คำปรึกษา มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการให้บริการเป็นระยะๆ จะทำให้ผู้สูงอายุ เข้ารับบริการสุขภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับ Aday and

Andersen (1981) ที่กล่าวว่า รูปแบบการให้บริการใหม่ควรเน้นทั้งลักษณะผู้รับบริการและลักษณะบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับ The Center for The Health Professions (2000) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพ คือ ด้านกระบวนการ เช่น ขาดความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการ หรือการรอคอยเพื่อรับบริการนานเกินไป การจัดลำดับไม่ถี่ ขั้นตอนที่ซับซ้อน สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการให้บริการ เป็นต้น นอกจากนี้หากมีการเปิดโอกาสให้ ผู้ประกันสุขภาพมีสิทธิโอน ย้ายสิทธิการรักษาข้ามเขตได้ จะทำให้ลดความเหลื่อมล้ำ และลดข้อจำกัดในการเข้ารับบริการได้ดียิ่งขึ้น

คุณภาพการบริการ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตทวีพัฒนา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพบว่า การให้ความมั่นใจในบริการที่สูงขึ้น เช่น การเจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามหรือข้อสงสัยได้ ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพต่างๆ ให้ได้ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัยในชีวิต ทำให้เข้ารับบริการที่สูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Schipper, Luijckx and Bert (2015) ที่พบว่า คุณภาพบริการ ได้แก่ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ส่วนด้านความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ โดยการที่เจ้าหน้าที่ยินดีรับฟังปัญหา เข้าใจเหตุผล พยายามช่วยแก้ปัญหาสุขภาพอย่างเต็มที่ สอบถามความเห็นชอบก่อนให้บริการทุกครั้ง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และการทักทายด้วยหน้าตา ยิ้มแย้ม น้ำเสียงอ่อนโยน จะทำให้ผู้สูงอายุ ตัดสินใจเข้ารับบริการที่สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรพัฒนาด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาหารต่อการให้บริการผู้สูงอายุ ทั้งด้านปลอดภัยของสถานที่และความสะดวก เช่น พื้นที่ไม่ลื่น มีแสงสว่างเพียงพอ ทางเดินที่สะดวกไม่มีสิ่งกีดขวาง มีราวจับ จัดบริเวณที่นั่งรอรับการรักษาที่สะอาดและสะดวกสบาย มีป้ายนำทางไปจุดบริการต่างๆ ที่มีจุดตรง เป็นต้น และพัฒนาด้านการให้ความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ด้วยการการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการที่เอื้ออาหาร เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ทั้งด้านความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะที่ดีต่อการให้บริการ การยอมรับและการแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ เป็นต้น
2. การจัดระบบบริการที่เอื้ออาหารต่อผู้สูงอายุ โดยการจัดบริการที่เน้นผู้สูงอายุและ

ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหาและตามความต้องการที่เฉพาะแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตที่เป็นใจกลางเมืองของกรุงเทพมหานครเพื่อจะได้เป็นการเปรียบเทียบและหาปัจจัยที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ และนำมาใช้เป็นแนวทางการวางแผน ปรับปรุงพัฒนากลยุทธ์การจัดระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทุกพื้นที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมให้ดียิ่งขึ้นต่อไป
2. ควรมีการศึกษาโดยใช้ตัวแปรอื่น เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงจูงใจ การดูแลตนเอง เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรุงเทพมหานครและวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2557). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-60)*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธนเชษฐ์.
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข. (2558). *รายงานการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560) ปีงบประมาณ 2558 รายไตรมาสที่ 1-3*. กรุงเทพฯ: สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล.
- ขวัญดาว กล้ารัตน์, ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, ภัทรพล มหาพันธ์, และนวลฉวี ประเสริฐสุข. (2556). ปัจจัยเชิงสาเหตุเชิงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*. 7(3).

- ธีระ ศิริสมุด, ทรงยศ พิลาสันต์, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, วันทนี กุลเพ็ง, ปฤษฎพร กิ่งแก้ว, แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล, และคณะ. (2557). *การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ, นภาพร ชัยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ, วรเวศม์ สุวรรณระดา, วิราภรณ์ โพธิศิริ, และคณะ. (2556). *รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554)*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิราภรณ์ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อำนางส์ตย์ชื้อ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, พรทิพย์ มาลาธรรม, และจินณสิธ ณารงค์ศักดิ์. (2557). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น, *วารสาร สภาการพยาบาล*, 29(3), 104-115.
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2557). *รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557: การบริการผู้สูงอายุ*.
- สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ธีระ ศิริสมุด, แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล, ลีลี อิงศรีสว่าง, และยศ ตีระวัฒนานนท์. (2556). *รายงานการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ*. นนทบุรี: วัชรินทร์ พี พี.
- Aday, LA., & Andersen RM. (1981). *Equity to access to medical care: a conceptual and empirical overview*. MedCare.
- Bloom, B.S. (1968). *Mastery learning*. UCLA – CSEIP Evaluation Comment. 1(2) Los Angeles. University of California at Los Angeles.
- House, JS. (1985). *Social support and social structure*. University of Michigan. Sociological; 2(1).
- Parasuraman, A., Berry LL., & Zeithaml, VA. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. New York: The Free Press.
- Penchanky, R., & Thomas, JW. (1981). *The Concept of access definition and relationship to consumer satisfaction*. Med Care; 19(2): 127-40.
- Schipper, L., Luijckx, KM, & Bert, S J. (2015). The 3 A's of the access process to long-term care for elderly: Provider experiences in a multiple case study in the Netherlands. *Health Policy*. 119(1): 17-25.
- The Center for The Health Professions. (2000). *Improvinoral health care system in California*. San Francisco: University of California. Retrieved Oct 24, 2015 from: <http://www.futurehealth.ucsf.edu/Content>