

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (exploratory research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยและมีทะเบียนบ้านและขึ้นทะเบียนขอมีบัตรประกันสุขภาพในจังหวัดภูเก็ตจำนวน 388 คน คำนวณตัวอย่างจากสูตรยามานะ การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.98 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปและการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) และ การวิเคราะห์เส้นทาง (path analysis)

สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

การเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 74.7) การเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านความพร้อมของบริการที่มีอยู่ (availability) อยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 51.4)และในระดับมาก(ร้อยละ 40.4) ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) อยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 75.6) ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (accommodation) อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.9) ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (affordability) อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 81.6) และด้านการยอมรับคุณภาพบริการ(acceptability) อยู่ในระดับมาก(ร้อยละ 47.2)และในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.6) ส่วนการใช้บริการสุขภาพ พบว่า หลังมีโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่างไปรับบริการจากสถานีนอนมัยมากที่สุด (ร้อยละ35.3) รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และคลินิก (ร้อยละ 27.3, 17.3 และ 10.1 ตามลำดับ) ยานพาหนะที่ใช้ในการเดิน

ทางไปสถานบริการ โดยส่วนใหญ่ใช้ รถจักรยานยนต์มากที่สุด (ร้อยละ 50.5) รองลงมา ได้แก่ รถยนต์ส่วนตัว (ร้อยละ 30.9) และรถรับจ้าง (ร้อยละ 6.4) โดยใช้เวลาเดินทางโดยเฉลี่ย 20.73 นาที ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างสามารถเดินทางไปสถานบริการได้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 58.5) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเดินทางไปสถานบริการตามลำพังเนื่องจากมีปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพ การขับ/ขี่พาหนะไม่เป็นและต้องรอคอยบุตร/หลาน และจะเดินทางไปกับบุตร/หลาน

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ และจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ และ ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ทั้งหมดนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถอธิบายการเข้าถึงบริการได้ร้อยละ 83.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ และจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการ รองลงมาคือ จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เส้นทางการอิทธิพลร่วมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ เส้นทางการอิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ ความต้องการการดูแลของผู้สูง และ จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งนำไปสู่การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$) รองลงมาได้แก่ เส้นทางการอิทธิพลร่วมระหว่างการรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ และ จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ($X_1 \rightarrow X_4 \rightarrow X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$) และ เส้นทางการอิทธิพลร่วมระหว่างการรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ และ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ ($X_1 \rightarrow X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$) ตามลำดับ ปัจจัยด้านความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุมีอิทธิพลทางอ้อมสูงสุดต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ เส้นทางการอิทธิพลร่วมกับจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ($X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$) ปัจจัยด้านระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการมีอิทธิพลทางอ้อมสูงสุดต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ เส้นทางการอิทธิพลร่วมกับตัวแปรจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ($X_3 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$) ปัจจัยด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่มีอิทธิพลทางอ้อมสูงสุดต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ เส้นทางการอิทธิพลร่วมกับตัวแปรความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ ($X_4 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$) และเป็นเส้นทางการอิทธิพลสูงสุดต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ นอกจากนี้พบว่า รูปแบบ

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์นั้นมีมากกว่าสมมติฐานอีก 2 เส้นทาง ได้แก่ เส้นทางการรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีอิทธิพลร่วมกับทางความพึงพอใจในการใช้บริการนำไปสู่การเข้าถึงบริการสุขภาพ และเส้นทางการรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีอิทธิพลร่วมกับจำนวนประเภทการให้บริการของผู้สูงอายุนำไปสู่การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ด้านการบริหาร

1.1.1 การดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดภูเก็ต สามารถดำเนินการออกบัตรประกันสุขภาพได้ถึงร้อยละ 96.9 และมีการใช้บริการในสถานบริการของรัฐเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเขตเทศบาลจะเลือกไปใช้โรงพยาบาลทั่วไป ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยนอกเขตเทศบาลจะเลือกไปสถานีนามัย (ตาราง 17) และจากข้อมูลพบว่า ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังนั้น ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายการกระจายทรัพยากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ให้มีส่วนร่วมต่อประชากรใกล้เคียงกันทั้งในเขตเมืองและชนบท เพื่อให้สถานบริการสามารถจัดบริการได้พอเพียงกับความต้องการของผู้รับบริการ

1.1.2 ความพึงพอใจต่อการใช้บริการเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะมีความต้องการและคาดหวังต่อการรับบริการในด้านความสะดวกในการใช้บริการ การประสานงานของบริการ อธิษาศัยของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ คุณภาพของบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ดังนั้น ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายและเร่งรัดการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ทุกสถานบริการได้ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสถานบริการ โดยการสนับสนุนทางด้านวิชาการ นิเทศ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.1.3 จำนวนประเภทของการใช้บริการของผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ และนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็ได้กำหนดให้สถานบริการจัดบริการให้ครอบคลุมทั้งทางด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมและการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้น ผู้บริหารในแต่ละสถานบริการจึงควรเร่งรัดให้สถานบริการจัดบริการให้ครบทุกประเภท โดยไม่มุ่งเน้นเฉพาะกิจกรรมด้านรักษาพยาบาล เช่น การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น

1.2 ด้านบริการ

1.2.1 จากข้อมูลการศึกษาพบว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างมีบัตรประกันสุขภาพ แต่เมื่อเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างบางส่วนเลือกไปรับบริการที่สถานบริการเอกชน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ให้เหตุผลว่า ต้องการความสะดวกในเรื่องระยะเวลารอคอย การบริการที่มีคุณภาพ ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานจึงควรมีการพัฒนาการจัดบริการ และมาตรฐานบริการให้ขึ้นไปตามระดับสถานบริการ โดยใช้รูปแบบเครือข่ายบริการในการพัฒนาการดูแลปฐมภูมิ ในการกระจายทรัพยากรทั้งทางด้านบุคลากร งบประมาณ และพัฒนาส่งเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ

1.2.2 ความพึงพอใจต่อการใช้บริการและความพอเพียงของบริการที่มีอยู่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานจึงควรมีการจัดบริการสุขภาพทั้งด้านปริมาณและชนิดหรือประเภทของบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยมีการสำรวจความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 กรอบแนวคิดการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของอเคย์และแอนเดอร์สันมาเป็นพื้นฐานการศึกษา โดยเป็นแนวคิดการศึกษาการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชาชนทั่วไป แต่การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพอีกมากที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ระดับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพาผู้อื่น อุปสรรคในการเดินทาง รายได้ เวลาที่ใช้ในการไปรับบริการ เป็นต้นที่ยังไม่ได้นำมาศึกษา นอกจากกรอบแนวคิดของอเคย์และแอนเดอร์สันยังมีปัจจัยอีกมากที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น ลักษณะประชากร การกระจายทรัพยากรสาธารณสุข ระบบบริการ เป็นต้น จึงนำมาศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยเหล่านี้

2.2 กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมนอกจากผู้สูงอายุแล้วยังมีอีกหลายกลุ่ม เช่น เด็ก ผู้มีรายได้น้อย ผู้พิการ เป็นต้น กลุ่มเหล่านี้เป็นกลุ่มที่น่าศึกษาว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพจะเหมือนหรือต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุอย่างไร

2.3 พื้นที่ของเกาะภูเก็ตส่วนใหญ่มีการคมนาคมที่สะดวก และการสุมตัวอย่างครั้งนี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตพื้นที่ที่มีการคมนาคมลำบาก เช่น ผู้ที่อาศัยบนเกาะซึ่งเป็นชนกลุ่มน้อย ไม่ได้รับการสุมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งปัจจัยด้านระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการเข้าถึงบริการ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาการเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยบนเกาะบริหารของจังหวัดภูเก็ตว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพจะเหมือนหรือต่างจากการศึกษานี้อย่างไร

2.4 การรับรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา จึงควรมีการศึกษาทางด้านคุณภาพเพิ่มเติมว่า ในบริบทของจังหวัดภูเก็ตว่า ทำไมการรับรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ