

บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถธิบาย (exploratory research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต โดยนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การศึกษา จำนวนสมาชิก บุคคลที่ให้การดูแล รายได้

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัวสถานสุขภาพ และระดับความต้องการการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ประกอบด้วย

2.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านความพร้อมของบริการที่มีอยู่ (availability) การเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (accommodation) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (affordability) การยอมรับคุณภาพบริการ (acceptability) และ การใช้บริการด้านสุขภาพ (utilization)

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ความพร้อมของสถานบริการที่มีอยู่ ความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพ และจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จากตาราง 5 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 67.8) มีเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (1:1.3) อายุเฉลี่ย 69.9 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 69.3) รองลงมาคืออิสลาม (ร้อยละ 30.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสสมรสคู่ (ร้อยละ 57.5) รองลงไปได้แก่หม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 35.5 ตามลำดับ) มีบุตรจำนวนเฉลี่ย 4 คน โดยมีบุตรที่อยู่ด้วยในช่วง 6 เดือนก่อนการสัมภาษณ์

เฉลี่ย 2 คน มีจำนวนสมาชิกในบ้านเฉลี่ย 5 คน จะอาศัยอยู่กับบุตร(ร้อยละ 76.0) และคู่สมรส(ร้อยละ 43.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 71.4) รองลงมาได้แก่ไม่เคยเรียน และมัธยมศึกษา(ร้อยละ 24.0 และ 3.6 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพเอง (ร้อยละ 57) แหล่งรายได้ที่สำคัญที่สุดอันดับแรกได้จากบุตรหลาน (ร้อยละ 46.1) รองลงมาได้จากการประกอบอาชีพเอง(ร้อยละ 23.2) และได้จากการประกอบอาชีพเองและได้จากบุตรหลานด้วย (ร้อยละ 16.8) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีรายได้เป็นประจำ(ร้อยละ 55.2) และมีรายได้เป็นครั้งคราว(ร้อยละ 44.8) ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพทางเศรษฐกิจรายได้พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 69.1) รองลงมามีรายได้มากกว่ารายจ่าย(ร้อยละ 20.9) และมีรายได้ไม่พอใช้ (มีหนี้สิน) (ร้อยละ 10.1) ตามลำดับ

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน n = 388	ร้อยละ
ภูมิลำเนา		
อำเภอเมือง	214	55.2
อำเภอกลาง	130	33.5
อำเภอกะทู้	44	11.3
เพศ		
ชาย	167	43.0
หญิง	221	57.0
อายุ (ปี)		
60 – 75 ปี	307	79.1
75 ปีขึ้นไป	81	20.9
	$\bar{x} = 69.9$	$SD. = 7.8$
สถานภาพสมรส		
โสด	27	7.0
คู่	223	57.5
หม้าย/หย่า/แยก	138	35.5

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน n = 388	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	269	69.3
อิสลาม	119	30.7
จำนวนบุตร (n = 361)		
ไม่มี	4	1.1
1 – 2 คน	82	22.7
3 – 4 คน	139	38.5
4 คนขึ้นไป	136	37.7
$\bar{x} = 4.2$ $SD. = 2.3$		
จำนวนบุตรที่อยู่ด้วยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (n = 357)		
ไม่มี	51	14.3
1 – 2 คน	227	63.6
3 – 4 คน	54	15.1
4 คนขึ้นไป	25	7.0
$\bar{x} = 1.8$ $SD. = 1.4$		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	93	24.0
ประถมศึกษา	277	71.4
มัธยมศึกษา	14	3.6
อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า	1	.3
ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	3	.8
การอาศัยอยู่กับผู้อื่น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
คนเดียว	13	3.4
คู่สมรส	169	43.6
บุตร	295	76.0
หลาน	153	39.4

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน n = 388	ร้อยละ
ญาติ	23	5.9
จำนวนสมาชิกในบ้านในปัจจุบัน		
1 – 2 คน	64	16.5
3 – 4 คน	131	33.8
4 คนขึ้นไป	193	49.7
$\bar{x} = 4.7$ SD. = 2.2		
การมีผู้ดูแล		
ไม่มี	18	4.6
มี		
คู่สมรส	85	21.9
บุตร	244	62.9
หลาน	31	8.0
ญาติ	10	2.6
แหล่งรายได้ที่สำคัญ		
ประกอบอาชีพเอง	90	23.2
ประกอบอาชีพเองและได้จากบุตรหลาน	65	16.8
ประกอบอาชีพเองและได้จากคู่สมรส	12	3.1
ไม่ได้ประกอบอาชีพเองและได้จากบุตรหลาน	179	46.1
ไม่ได้ประกอบอาชีพเองและได้จากคู่สมรส	4	1.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพเองและไม่มีแหล่งรายได้ที่แน่นอน	38	9.8
รายได้ต่อเดือน		
รายได้มากกว่ารายจ่าย	81	20.9
รายได้พอใช้ แต่ไม่มีเหลือเก็บ	268	69.1
รายได้ไม่พอใช้	39	10.0

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นมีโรคประจำตัว ร้อยละ 36.9 โดยส่วนใหญ่(ร้อยละ 76.2) มีโรคประจำตัว 1 โรค โรคที่เป็นได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหัวใจ จากการประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง(ร้อยละ 57.3) ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี-ดีมาก รองลงมา ก็คือประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 36.3) และครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 52.3) ของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลในระดับน้อย รองลงมาคือ มีความต้องการการดูแลในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.3) และระดับมาก(ร้อยละ 3.4)

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน n = 388	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	254	63.1
มี	143	36.9
จำนวนโรคประจำตัว(n = 143)		
1 โรค	109	76.2
2 โรค	26	18.2
3 โรค	8	5.6
$\bar{x} = 1.3$ SD. = 0.6		
การประเมินสถานะสุขภาพด้วยตนเอง		
ดี-ดีมาก	222	57.3
ปานกลาง	141	36.3
ไม่ดี-ไม่ตัวอย่างมาก	25	6.4
ระดับความต้องการการดูแล		
มาก	13	3.4
ปานกลาง	172	44.3
น้อย	203	52.3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)

การเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับการวิจัยนี้มี 5 ด้าน คือ ด้านความพร้อมเพียงของบริการที่มีอยู่ (availability) การเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (accommodation) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (affordability) และการยอมรับคุณภาพบริการ (acceptability) การศึกษานี้ได้ประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพในแง่ผลลัพธ์โดยวัดการใช้บริการสุขภาพ (utilization) ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า

1.) ด้านความพร้อมเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า สถานบริการสามารถจัดบริการทางด้านสุขภาพได้ตรงกับความต้องการได้ในระดับมาก (ร้อยละ 45.1) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.3) กลุ่มตัวอย่างได้รับบริการจากแพทย์/เจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลาเมื่อมีความจำเป็นในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.4) และระดับมาก (ร้อยละ 40.4) เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างสามารถได้รับบริการที่ทันต่วงทีจากสถานบริการในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.6) และ ในระดับมาก (ร้อยละ 43.6) โดยภาพรวม ความพร้อมเพียงของบริการที่มีอยู่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบริการได้ในระดับปานกลาง – มาก (ร้อยละ 51.4 และ 40.4 ตามลำดับ) (จากตาราง 9)

2.) ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในเรื่องระยะทางในการเดินทางมารับบริการ พบว่า ระยะทางจากบ้านของกลุ่มตัวอย่างถึงสถานบริการลำดับที่ 1 ที่ระบุในบัตรทองเฉลี่ย 2.7 กิโลเมตร ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการที่กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการมากที่สุดเฉลี่ย 6.0 กิโลเมตร ส่วนพาหนะประจำที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการที่สถานบริการเป็นลำดับแรก ได้แก่ รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 50.5) รถยนต์ส่วนตัว (ร้อยละ 30.9) และรถรับจ้าง (ร้อยละ 6.4) ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางโดยเฉลี่ย 20.7 นาที กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเดินทางไปสถานบริการได้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 55.0) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเดินทางไปด้วยตนเองไม่ได้เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ (ร้อยละ 49.7) มีปัญหาเกี่ยวกับพาหนะ (ร้อยละ 39.1) และมีปัญหาเกี่ยวกับคนที่พาไป (ร้อยละ 10.6) (จากตาราง 7)

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละของของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลระยะทางและระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการ

ข้อมูลระยะทางและระยะเวลา	จำนวน n = 388	ร้อยละ
ระยะทาง (บ้าน- สถานบริการ)		
สถานบริการที่ใกล้ที่สุดที่ระบุในบัตรทอง		
น้อยกว่า 5 กิโลเมตร	372	95.9
5-10 กิโลเมตร	16	4.1
$\bar{x} = 2.7$ SD. = 1.8		
สถานบริการที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการมากที่สุด		
น้อยกว่า 5 กิโลเมตร	281	72.4
5-10 กิโลเมตร	57	14.7
10 กิโลเมตรขึ้นไป	50	12.9
$\bar{x} = 6.0$ SD. = 7.0		

โดยภาพรวม พบว่า การเข้าถึงบริการในด้านสถานที่ตั้งของสถานบริการ ความสามารถในการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.2) และระดับมาก (ร้อยละ 20.1)

3.) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ(Accommodation)

ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทรักษาทุกโรค) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยในการรับบริการในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.3) รองลงมามีปัญหาในระดับมาก (ร้อยละ 25.2) กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้ารับบริการตามช่วงเวลาของการปฏิบัติงานของแพทย์/เจ้าหน้าที่ได้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.4) ระดับมาก (ร้อยละ 32.8) โดยภาพรวมส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้ารับบริการตามความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการที่จัดให้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.9) และระดับน้อย (ร้อยละ 15.5)(จากตาราง 9)

4.) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability)

ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทรักษาทุกโรค) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในการรักษาครั้งสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลร้อยละ

56.7 โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ43.3)ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล เป็นค่ายา ส่วนค่าใช้จ่ายในการเดินทาง กลุ่มตัวอย่างเสียค่าเดินทางโดยเฉลี่ยเป็นจำนวนเงิน 151.43 บาท

กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาครั้งสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล (ร้อยละ 63.2) กลุ่มตัวอย่างที่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล (ร้อยละ 36.8) จะเสียค่ารักษาพยาบาลเป็นค่ายา ค่าตรวจพิเศษ ค่าห้องพิเศษ ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่ต้องเสียค่าบริการไม่มีปัญหาทางด้านค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 71.4) และ มีปัญหาเล็กน้อย (ร้อยละ 28.6) ส่วนค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างเสียค่าเดินทางโดยเฉลี่ยเป็นจำนวนเงิน 1,839.65 บาท เสียค่าจ้างผู้ดูแลโดยเฉลี่ยเป็นจำนวนเงิน 2,144.44 บาท เสียค่าอาหารโดยเฉลี่ยเป็นจำนวนเงิน 796.76 บาท โดยภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้ารับบริการได้ตามความสามารถในการจ่ายค่าบริการในระดับปานกลาง (ร้อยละ 81.6)(จากตาราง 9)

5.) การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทรักษาทุกโรค) พบว่า โดยภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยอมรับคุณภาพบริการจากสถานบริการในระดับมาก (ร้อยละ 47.2) และรองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.6) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวมีความพึงพอใจในสถานบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก-มากที่สุด (ร้อยละ73.5) รองลงมามีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (ร้อยละ 24.5) และในระดับน้อย (ร้อยละ 2.0) และเมื่อเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวมีความพึงพอใจในสถานบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก-มากที่สุด (ร้อยละ 71.9) รองลงไปอยู่ใน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 26.3) และระดับน้อย (ร้อยละ 1.8) ตามลำดับ (จากตาราง 9)

ด้านการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนมีโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่(ร้อยละ 96.9)มีหลักประกันสุขภาพประเภทบัตรผู้สูงอายุ (ร้อยละ 85.1) กลุ่มตัวอย่างเมื่อเจ็บป่วยจะไปรับบริการจากสถานี่อนามัยมากที่สุด (ร้อยละ32.7) รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและคลินิก (ร้อยละ 22.7 , 14.9 และ13.7 ตามลำดับ) เมื่อมีโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทรักษาทุกโรค) สถานบริการที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) อันดับที่ 1 คือ สถานี่อนามัย และอันดับที่ 2 โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเมื่อเจ็บป่วยจะไปรับบริการจากสถานี่อนามัยมากที่สุด (ร้อยละ35.3) รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และคลินิก (ร้อยละ 27.3, 17.3 และ 10.1 ตามลำดับ)

ในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการป่วยหรือ รู้สึกไม่สบาย (ร้อยละ 25.5) เลือกวิธีการรักษาลำดับแรกโดยไปรักษาที่สถานี่อนามัยมากที่สุด (ร้อยละ 26.3) รอง

ลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 22.2) คลินิก (ร้อยละ 14.1) โรงพยาบาลเอกชนและซื้อยา
รับประทานเอง (ร้อยละ 11.1)

ในรอบปี 2545 กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล(ร้อยละ 14.7) ส่วน
ใหญ่เลือกไปรับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 54.4) รองลงมา ไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอก
ชน (ร้อยละ 31.6) และโรงพยาบาลชุมชน(ร้อยละ 14.0) ตามลำดับ ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างนอนพักรักษา
รักษาอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ย 4.49 วันต่อครั้ง

กลุ่มตัวอย่างนอกจากการไปรับการรักษาพยาบาลแล้ว กลุ่มตัวอย่างเคยไปใช้บริการ
การตรวจวัดความดันโลหิต (ร้อยละ 76.0) ตรวจปีศาจ (ร้อยละ 29.6) ตรวจสุขภาพประจำปี(ร้อย
ละ 21.1) ตรวจมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 9.3 ของเพศหญิง) และตรวจ/ทำฟัน (ร้อยละ 16.2) นอกจากนี้
นี้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ออกกำลังกาย (ร้อยละ 25.8) ใช้บริการ
ฟื้นฟูสุขภาพ (ร้อยละ 9.3) รับคำปรึกษาด้านสุขภาพ (ร้อยละ 39.7) และได้รับความรู้และคำแนะนำ
นำการปฏิบัติตัวทั้งร่างกายและจิตใจ(ร้อยละ 38.7) โดยสถานบริการที่ผู้สูงอายุไปตรวจวัดความดัน
โลหิตมากที่สุดได้แก่ สถานีอนามัย (ร้อยละ 50.2) รองลงไป ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 16.9)
โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 8.5) โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 8.1) และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุม
ชน (ร้อยละ 7.8)

ด้านการใช้สิทธิบัตรทองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า
กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 59.6 ไม่ใช้สิทธิบัตรร้อยละ 40.4 โดยให้เหตุผลว่า เป็นสถาน
บริการเอกชนที่อยู่นอกเหนือสิทธิบัตรทอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่ต้องนอนในโรงพยาบาลนั้นกลุ่ม
ตัวอย่างใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 67.7 ไม่ใช้สิทธิบัตรร้อยละ 33.3 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้สิทธิบัตร
ทองให้เหตุผลว่าเป็นสถานบริการที่อยู่นอกเหนือสิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 68.6) และในกลุ่มที่ใช้
สถานบริการที่อยู่นอกเหนือสิทธิบัตรทอง ให้เหตุผลว่า กลัวได้รับบริการ/ยาไม่ดี (ร้อยละ 56.3)

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการใช้สิทธิบัตรทองเมื่อเจ็บป่วย

ข้อมูลการใช้สิทธิบัตรทอง	จำนวน	ร้อยละ
เมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล		
ใช้สิทธิบัตรทอง	59	59.6
ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง	40	40.4
เมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล		
ใช้สิทธิบัตรทอง	38	67.7
ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง	19	33.3

การเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.7) รองลงมา ได้แก่ ระดับมาก (ร้อยละ 22.7) และระดับน้อย (ร้อยละ 2.6) ตามลำดับ

ตาราง 9 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

มิติการเข้าถึงบริการสุขภาพ	ระดับการเข้าถึงบริการ					
	มาก(ร้อยละ)		ปานกลาง(ร้อยละ)		น้อย(ร้อยละ)	
ความพร้อมของบริการที่มีอยู่ (availability)	154	(40.4)	196	(51.4)	31	(8.1)
ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility)	71	(18.6)	288	(75.6)	22	(5.8)
ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ(accommodation)	33	(8.7)	289	(75.9)	59	(15.5)
ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (affordability)	38	(10.0)	311	(81.6)	32	(8.4)
การยอมรับคุณภาพบริการ(acceptability)	173	(45.4)	183	(48.0)	25	(6.6)
การเข้าถึงบริการโดยรวม	81	(21.3)	290	(76.1)	10	(2.6)

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษามีดังนี้

การเสนอผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกัน (intercorrelation coefficient) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 การทดสอบความสอดคล้องของรูปแบบตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลทางตรง ทางอ้อม และผลรวมของตัวแปรต่างๆในรูปแบบ ซึ่งผ่านการทดสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์แล้ว

ในการเสนอผลการศึกษานี้จะใช้สัญลักษณ์แทนปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ ดังนี้

Y	แทน	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ
X ₁	แทน	การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ
X ₂	แทน	ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ
X ₃	แทน	ระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ
X ₄	แทน	ความพอใจของบริการที่มีอยู่
X ₅	แทน	ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ
X ₆	แทน	จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ ตามตาราง 10

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆
Y	1.000						
X ₁	-0.165*	1.000					
X ₂	-0.248*	0.099	1.000				
X ₃	-0.012	-0.006	0.068	1.000			
X ₄	0.819*	-0.151*	-0.241*	-0.016	1.000		
X ₅	0.775*	-0.114*	-0.348*	-0.051	0.541*	1.000	
X ₆	0.312*	-0.069	-0.072	-0.159*	0.307*	0.186*	1.000
Mean	2.213	1.810	1.327	2.677	2.325	2.383	1.900
SD	0.312	0.730	0.775	1.670	0.550	0.545	1.310

*p<0.05

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการ จำแนกตามความสัมพันธ์ทางบวกและลบ

ตัวแปร	ความสัมพันธ์ทางบวก	ความสัมพันธ์ทางลบ
การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (Y)	ความพอใจของบริการที่มีอยู่(X_4) ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5) จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6)	การรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (X_2)
การรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1)	-	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ(Y) ความพอใจของบริการที่มีอยู่ (X_4) ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)
ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (X_2)	-	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ(Y) ความพอใจของบริการที่มีอยู่ (X_4) ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)
ระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ (X_3)	-	จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6)
ความพอใจของบริการที่มีอยู่ (X_4)	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ(Y) ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5) จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6)	การรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ(X_1) ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ(X_2)
ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (Y) ความพอใจของบริการที่มีอยู่ (X_4) จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6)	การรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ(X_2)
จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6)	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (Y) ความพอใจของบริการที่มีอยู่ (X_4) ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)	ระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ (X_3)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (Y) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (X_4) และความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นมากที่สุด

เมื่อนำตัวแปรทั้งหมดมาวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด ได้แก่ การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (X_2) ระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ (X_3) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (X_4) ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5) และจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6) ตัวแปรที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (X_2) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (X_4) ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5) และจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6) ตัวแปรทั้ง 4 นี้สามารถอธิบายตัวแปรตาม (Y) (การเข้าถึงบริการสุขภาพ) ได้ร้อยละ 83.3 (ตาราง 12)

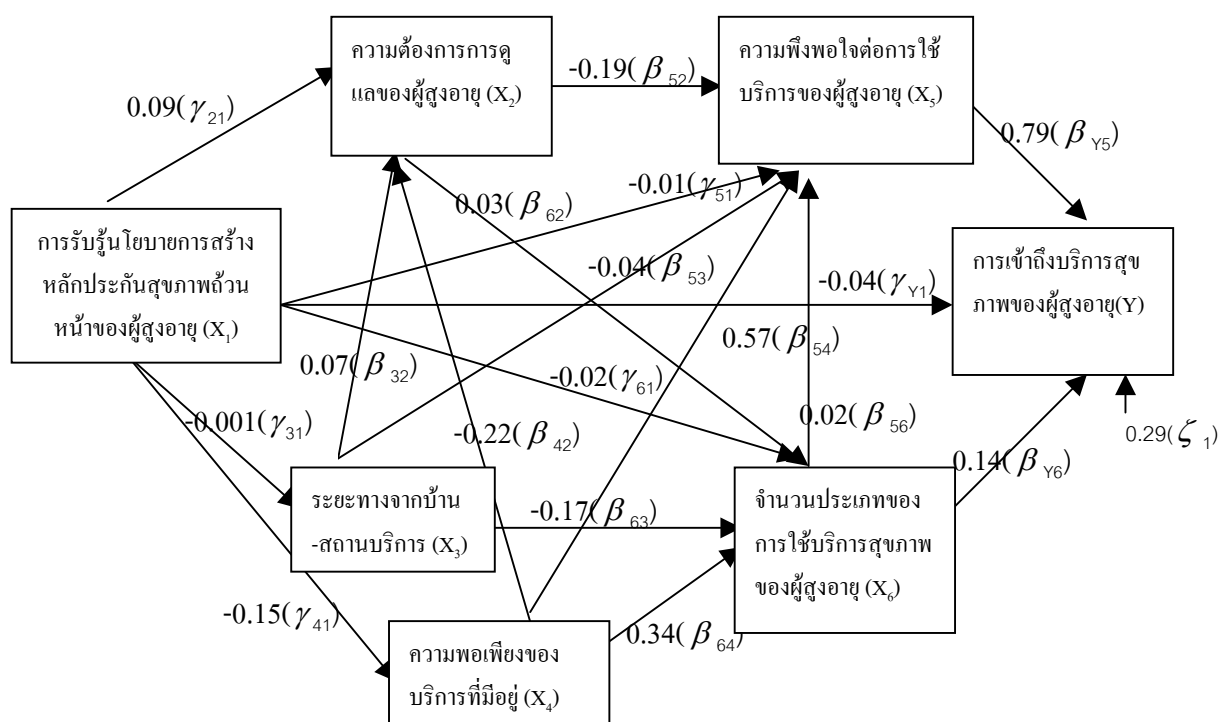
ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนของการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Beta)	t	Sig
ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (X_4)	.553	20.881	.000
ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)	.486	18.325	.000
ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (X_2)	.058	2.517	.012
จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6)	.056	2.479	.014
$R^2 = .833$, $SEE = .1283$, $F = 6.143$, $Sig. F = .014$			

ส่วนที่ 2 การทดสอบความสอดคล้องของรูปแบบตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ในการวิเคราะห์อิทธิพล รูปแบบจำลองที่ใช้ในการทดสอบความสอดคล้องตามสมมติฐานนี้เป็นรูปแบบ Over-identified Model เนื่องจากรูปแบบที่ใช้ทดสอบมีค่าสหสัมพันธ์ (21 ค่า) มากกว่าค่าสัมประสิทธิ์ที่จะประมาณค่า (17 ค่า) ซึ่งการทดสอบความสอดคล้องได้ผลดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของรูปแบบตามสมมติฐานที่กำหนดมีค่าตามในภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของรูปแบบตามสมมติฐาน

ความหมายของสัญลักษณ์

- γ (Gamma) หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลที่ตัวแปรภายนอกมีต่อตัวแปรภายใน
- β (Beta) หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลที่ตัวแปรภายในมีต่อตัวแปรภายใน
- ζ (Zeta) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรภายใน

จากภาพประกอบ 5 สามารถเขียนสมการโครงสร้างตามความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางตามกฎของซีวอลล์ ไรท์ (Sewall Wright) โดยการแยกองค์ประกอบค่าสหสัมพันธ์ด้วย tracing rules (นำชัย ศุภฤกษ์ชัยกุล, 2545) ได้ 17 สมการดังนี้

$$Y = \gamma_{Y1}X_1 + \beta_{Y5}X_5 + \beta_{52}X_2 + \gamma_{21}X_1 + \zeta_1 \dots\dots\dots (1)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับ ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (X_2) และความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)

$$Y = \gamma_{Y1}X_1 + \beta_{Y6}X_6 + \beta_{63}X_3 + \gamma_{31}X_3 + \zeta_1 \dots\dots\dots (2)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับ ระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ (X_3) และจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6)

$$Y = \gamma_{Y1}X_1 + \beta_{Y6}X_6 + \beta_{64}X_4 + \gamma_{41}X_4 + \zeta_1 \dots\dots\dots (3)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับ ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (X_4) และจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6)

$$Y = \gamma_{Y1}X_1 + \beta_{Y6}X_6 + \beta_{62}X_2 + \gamma_{21}X_1 + \zeta_1 \dots\dots\dots (4)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับ ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (X_2) และจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6)

$$Y = \gamma_{Y1}X_1 + \beta_{Y5}X_5 + \beta_{56}X_6 + \beta_{62}X_2 + \gamma_{21}X_1 + \zeta_1 \dots\dots\dots (5)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับ ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (X_2) จำนวน ประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6) และความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)

$$Y = \gamma_{Y1}X_1 + \beta_{Y5}X_5 + \beta_{56}X_6 + \gamma_{61}X_1 + \zeta_1 \dots\dots\dots (6)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้ นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5) และจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6)

$$Y = \gamma_{Y1}X_1 + \beta_{Y5}X_5 + \beta_{53}X_3 + \gamma_{31}X_1 + \zeta_1 \dots\dots\dots (7)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้ นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับ ระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ (X_3) และ ความ พึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)

$$Y = \gamma_{Y1}X_1 + \beta_{Y5}X_5 + \beta_{54}X_4 + \gamma_{41}X_1 + \zeta_1 \dots\dots\dots (8)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้ นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับ ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (X_4) และความ พึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)

$$Y = \gamma_{Y1}X_1 + \beta_{Y5}X_5 + \beta_{52}X_2 + \beta_{24}X_4 + \gamma_{41}X_1 + \zeta_1 \dots\dots\dots (9)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้ นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลัก

ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (X_4) ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (X_2) และความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)

$$Y = \gamma_{Y1}X_1 + \beta_{Y5}X_5 + \beta_{52}X_2 + \beta_{23}X_3 + \gamma_{31}X_1 + \zeta_1 \dots\dots\dots(10)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ (X_3) ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (X_2) และความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)

$$Y = \gamma_{Y1}X_1 + \beta_{Y6}X_6 + \beta_{62}X_2 + \beta_{24}X_4 + \gamma_{41}X_1 + \zeta_1 \dots\dots\dots(11)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (X_4) ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (X_2) และจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6)

$$Y = \gamma_{Y1}X_1 + \beta_{Y5}X_5 + \beta_{56}X_6 + \beta_{62}X_2 + \beta_{23}X_3 + \gamma_{31}X_1 + \zeta_1 \dots\dots\dots(12)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ (X_3) ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (X_2) จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6) และความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)

$$Y = \gamma_{Y1}X_1 + \beta_{Y5}X_5 + \beta_{56}X_6 + \beta_{62}X_2 + \beta_{24}X_4 + \gamma_{41}X_1 + \zeta_1 \dots\dots\dots(13)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (X_4) ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (X_2) จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6) และความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)

$$Y = \gamma_{y1}X_1 + \beta_{y5}X_5 + \beta_{56}X_6 + \beta_{63}X_3 + \gamma_{41}X_1 + \zeta_1 \dots\dots\dots (14)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ (X_3) จำนวน ประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6)และความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)

$$Y = \gamma_{y1}X_1 + \beta_{y5}X_5 + \beta_{56}X_6 + \beta_{64}X_4 + \gamma_{41}X_1 + \zeta_1 \dots\dots\dots (15)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้ นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (X_4) จำนวน ประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6)และความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)

$$Y = \gamma_{y1}X_1 + \beta_{y5}X_5 + \gamma_{51}X_1 + \zeta_1 \dots\dots\dots (16)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้ นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5)

$$Y = \gamma_{y1}X_1 + \beta_{y6}X_6 + \gamma_{61}X_1 + \zeta_1 \dots\dots\dots (17)$$

ความหมายของสมการ

คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) เท่ากับการได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้ นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) และอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลัก ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) มีอิทธิพลร่วมกับ จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้ สูงอายุ (X_6)

ตัวอย่างความหมายของสมการ

การหาคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ตจากสมการที่ 1 ที่ผู้ สูงอายุมีคะแนนการรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (X_1) สูงสุด (3 คะแนน) มีคะแนน ความต้องการการดูแลสุขภาพ (X_2) สูงสุด (3 คะแนน) และความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูง

อายุ (X_5) สูงสุด (3 คะแนน) ดังนั้น ผู้สูงอายุในตัวอย่างนี้จะมีคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ เท่ากับ $[(-0.04*3)+(0.79*3)+(-0.19*3)+(0.09*3)+0.29] = 1.70$ คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีคะแนนการรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (X_1) ต่ำสุด (1 คะแนน) มีคะแนนความต้องการการดูแลสุขภาพต่ำสุด (0 คะแนน) และความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X_5) ต่ำสุด (1 คะแนน) ผู้สูงอายุในตัวอย่างนี้จะได้คะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ เท่ากับ $[(-0.04*1)+(0.79*1)+(-0.19*0)+(0.09*1)+.029] = 1.13$ คะแนน

ตาราง 13 เกณฑ์ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนและการแปลผลของรูปแบบตามสมมติฐานและข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน	เกณฑ์ระดับความกลมกลืน	ข้อมูลเชิงประจักษ์	
		ค่าสถิติ	แปลผล
Chi-Square	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)	Good fit
Goodness of Fit Index (GFI)	> 0.9	0.9	Good fit
Root Mean Square Residual (RMR)	< 0.05	0.00	Good fit
Normed Fit Index (NFI)	> 0.9	0.6	Good fit
Comparative Fit Index (CFI)	> 0.9	0.6	Good fit
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)	Good fit

การทดสอบความสอดคล้องของรูปแบบตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า รูปแบบที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์นั้นมีมากกว่าสมมติฐาน 2 เส้นทาง ได้แก่ เส้นทาง การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพมีอิทธิพลร่วมกับทางความพึงพอใจในการใช้บริการซึ่งนำไปสู่การเข้าถึงบริการสุขภาพ และเส้นทาง การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพมีอิทธิพลร่วมกับจำนวนประเภทการใช้บริการของผู้สูงอายุซึ่งนำไปสู่การเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงได้ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit Measures) ของรูปแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (GFI, RMR, NFI, CFI และ RMSEA) (Joreskog, and Sorbom, 1993) (ตาราง 13)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลทางตรง ทางอ้อม และผลรวมของตัวแปรต่างๆ
ในรูปแบบ ซึ่งผ่านการทดสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์แล้ว

ตาราง 14 สัมประสิทธิ์สัมพันธ์ อิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และผลรวมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ
เข้าถึงบริการของผู้สูงอายุตามสมมติฐานข้อ 1

ตัวแปรเหตุ - ตัวแปรผล	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์	อิทธิพล ทางตรง	อิทธิพล ทางอ้อม	อิทธิพล รวม
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → การเข้าถึง บริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow Y$)	.165	-0.04	-	-0.04
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความ ต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ → ความพึงพอใจต่อการใช้บริการ ของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_2 \rightarrow X_3 \rightarrow Y$)	.780	-0.04	-.01351	-.05351
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ระยะทางจาก บ้าน-สถานบริการ → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพ ของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_3 \rightarrow X_6 \rightarrow$ Y)	.346	-0.04	-.0000238	-.04002
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความพอ เพียงของบริการที่มีอยู่ → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพ ของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_4 \rightarrow X_6$ $\rightarrow Y$)	.822	-0.04	-.00714	-.04714
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความ ต้องการการดูแลของผู้สูง → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพ ของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_2 \rightarrow X_6$ $\rightarrow Y$)	.405	-0.04	.000378	-.03962
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → จำนวน ประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความพึงพอใจ ต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ (X_1 $\rightarrow X_6 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.797	-0.04	-.00032	-0.04032
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความ ต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ → จำนวนประเภทของการใช้ บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความพึงพอใจต่อการใช้บริการ ของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow X_5$ $\rightarrow Y$)	.798	-0.04	.00004266	-.03996

ตาราง 14 (ต่อ)

ตัวแปรเหตุ - ตัวแปรผล	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์	อิทธิพล ทางตรง	อิทธิพล ทางอ้อม	อิทธิพล รวม
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ระยะทางจาก บ้าน-สถานบริการ → ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_3 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.780	-0.04	.0000158	-.03998
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความพอเพียง ของบริการที่มีอยู่ → ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_4 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.828	-0.04	-.067545	-.10755
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความพอเพียง ของบริการที่มีอยู่ → ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ → ความ พึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_4 \rightarrow X_2 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.911	-0.04	-.00495	-0.04495
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ระยะทางจาก บ้าน-สถานบริการ → ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ → ความ พึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_3 \rightarrow X_2 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.780	-0.04	0.00001	-0.3999
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ระยะทางจาก บ้าน-สถานบริการ → ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความพึง พอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_3 \rightarrow X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.799	-0.04	0.0000	-0.04
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความพอเพียง ของบริการที่มีอยู่ → ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความพึง พอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_4 \rightarrow X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.913	-0.04	0.000016	-0.03998
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความพอเพียง ของบริการที่มีอยู่ → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของ ผู้สูงอายุ → ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้า ถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_4 \rightarrow X_6 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.911	-0.04	-.000806	-.04081
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ระยะทางจาก บ้าน-สถานบริการ → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของ ผู้สูงอายุ → ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้า ถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_3 \rightarrow X_6 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.799	-0.04	0.0000	-0.04

ตาราง 14 (ต่อ)

ตัวแปรเหตุ - ตัวแปรผล	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์	อิทธิพล ทางตรง	อิทธิพล ทางอ้อม	อิทธิพล รวม
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_1) → ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (X_4) → ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (X_2) → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X_6) → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_4 \rightarrow X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$)	.824	-0.04	0.000139	-0.03986
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.779	-0.04	-0.0079	-0.04790
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$)	.344	-0.04	-0.0028	-0.04280

ตาราง 14 แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า เส้นทางตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอิทธิพลทางอ้อมสูงสุดต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ เส้นทางอิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความต้องการการดูแลของผู้สูง → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$) รองลงมาได้แก่ เส้นทางอิทธิพลร่วมระหว่างการรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ → ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_4 \rightarrow X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$) และ เส้นทางอิทธิพลร่วมระหว่างการรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความต้องการการดูแลของผู้สูง → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$) ตามลำดับ

ตาราง 15 สัมประสิทธิ์สัมพันธ์ อิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และผลรวมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุตามสมมติฐานข้อ 2

ตัวแปรเหตุ - ตัวแปรผล	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	อิทธิพลทางตรง	อิทธิพลทางอ้อม	อิทธิพลรวม
ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ→ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ →การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_2 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.776	-	-.1501	-.1501
ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ→จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ →การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$)	.386	-	0.0042	0.0042
ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ→จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ→ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ →การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.794	-	0.000474	0.000474

จากตาราง 15 พบว่า เส้นทางที่ตัวแปรด้านความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการเข้าถึงบริการมากที่สุด ได้แก่ เส้นทางอิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ($X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$)

ตาราง 16 สัมประสิทธิ์สัมพันธ์ อิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และผลรวมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุตามสมมติฐานข้อ 3

ตัวแปรเหตุ - ตัวแปรผล	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์	อิทธิพล ทางตรง	อิทธิพล ทางอ้อม	อิทธิพล รวม
ระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ → ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_3 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.779	-	-0.0158	-0.0158
ระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_3 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$)	.314	-	0.0238	0.0238
ระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ → ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ → ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_3 \rightarrow X_2 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.776	-	-0.010507	-0.010507
ระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ → ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_3 \rightarrow X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$)	.389	-	0.000294	0.000294
ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ → ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_4 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.909	-	0.4503	0.4503
ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_4 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$)	.821	-	0.0476	0.0476
ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ → ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ- ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_4 \rightarrow X_2 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)	.911	-	-1.501	-1.501
ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ → ความต้องการการดูแลของผู้สูง → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_4 \rightarrow X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$)	.823	-	-0.000924	-0.000924

จากตาราง 16 พบว่า เส้นทางที่ตัวแปรระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการมีอิทธิพลทางอ้อมมากที่สุดต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ เส้นทางที่ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการมีอิทธิพลร่วมกับตัวแปรจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ($X_3 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$) ส่วนเส้นทางที่ตัวแปรความพอเพียงของบริการที่มีอยู่มีอิทธิพลทางอ้อมมากที่สุดต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ เส้นทางที่ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่มีอิทธิพลร่วมกับตัวแปรความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ ($X_4 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$)

ตาราง 17 สัมประสิทธิ์สัมพันธ์ อิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และผลรวมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุตามสมมติฐานข้อ 4

ตัวแปรเหตุ - ตัวแปรผล	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์	อิทธิพล ทางตรง	อิทธิพล ทางอ้อม	อิทธิพล รวม
การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow Y$)	.165	-0.04	-	-0.04
ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_5 \rightarrow Y$)	.775	.79	-	0.79
จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_6 \rightarrow Y$)	.312	.14	-	0.14

จากตาราง 17 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์เซน โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงเชิงพรรณนาระยะยาว จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

1.1 ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร

กลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 3 อาศัยในเขตเทศบาล แตกต่างจากการสำรวจของมัทนา พนา นิรามัยและสมชาย สุขสิริเสรีกุล (2540) ที่พบว่าผู้สูงอายุของประเทศไทยเป็นผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาล ร้อยละ 24 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในจังหวัดภูเก็ตมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลถึงร้อยละ 43.6 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2546) นอกจากนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส

คู่มากที่สุด(ร้อยละ 57.5) รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ35.5) และโสด (ร้อยละ 7.0)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร เกื้อคุณนุรักษ์ (2539)ที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด รองลงมาคือ หม้าย/หย่า/แยก และโสด ตามลำดับ

ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยและข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ที่ให้การดูแลกลุ่มตัวอย่างเมื่อเจ็บป่วยเป็นประจำเกือบ 3 ใน 4 คือ บุตร-หลาน สอดคล้องกับการศึกษาของจรัสวรรณ เทียนประภาส และคณะ (2540) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่(ร้อยละ 76.2)มีลูกหลานเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากสังคมไทยยังมีลักษณะที่บุตรหลานมีความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ และมีความเกื้อกูลต่อผู้สูงอายุในฐานะผู้อาวุโส ผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตรหลานยังคงได้รับการเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี โดยถือว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องตอบแทนบุญคุณแม้จะไม่มีบทบาทสำคัญทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวแล้วก็ตาม (เดชา เต็งเมือง, 2538) มีกลุ่มตัวอย่างอาศัยคนเดียวเพียงร้อยละ 3.4 น้อยกว่าการสำรวจของประเทศไทยที่มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวร้อยละ 8 (มัทนา พนานิรามัยและสมชาย สุขศิริเสริกุล, 2540) สภาพเศรษฐกิจที่สำคัญของผู้สูงอายุโดยเฉพาะรายได้จะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะได้รับการตอบสนองในด้านต่างๆ ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่พอใช้(มีหนี้สิน)เพียงร้อยละ 10 ในขณะที่การสำรวจสถานะผู้สูงอายุไทย ของนภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล(2539) พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีหนี้สินร้อยละ 24.3 อาจเนื่องจากประชากรในจังหวัดภูเก็ตมีรายได้เฉลี่ยต่อหัว 227,664 บาทต่อปี ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ใน 14 จังหวัดของภาคใต้ โดยแหล่งรายได้ที่สำคัญของกลุ่มตัวอย่าง 4 ใน 5 ได้มาจากการประกอบอาชีพเองและบุตรหลาน สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ (2538) ที่พบว่า แหล่งที่มาสำคัญของรายได้ในการเลี้ยงดูตนเองของผู้สูงอายุไทย คือ บุตรและการทำงาน

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเพียงร้อยละ 36.9 สอดคล้องกับการที่กลุ่มตัวอย่างประเมินสุขภาพตนเองว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพดีมาก-ดี(ร้อยละ57.3) โรคประจำตัวที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน โรคปวดข้อและกระดูก โรคหัวใจ และอื่นๆ แต่การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุของจรัสวรรณ เทียนประภาส และคณะ (2540) พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวร้อยละ 84.5 และการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2540 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ , 2543) พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวในอัตราร้อยละ 69.3 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปีและเพิ่มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นเป็นร้อยละ 83.3 ในกลุ่มอายุ 90 ปีขึ้นไป โรคที่พบอันดับแรกในผู้สูงอายุไทย คือ โรคปวดข้อ และกระดูก (ปวดหัวเข่า เข่าอักเสบ ปวดหลัง) รองลงมาได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ตาผิดปกติ โรคเบาหวาน และอื่นๆ จากการกลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 3 อาศัยในเขตเทศบาล จึงน่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อัตราการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้สูงอายุไทย เนื่องจากการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ(2543) พบว่า ผู้

สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.21 เท่า และรายงานการสำรวจสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุในแฟลตดินแดงซึ่งเป็นผู้สูงอายุในเขตเมืองพบโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราความชุกมากที่สุด (ร้อยละ 28) (นัยพินิจ คชภักดี, 2538) ทั้งนี้เพราะที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาหนึ่งที่มีอิทธิพลของความเครียดที่มีผลต่อความดันเลือด โดยผ่านกลไก 2 ประการ คือ การตอบสนองของระบบ neuroendocrine อันได้แก่ hypothalamus , ต่อม pituitary และ ต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่ง adrenaline , noradrenaline และ พฤติกรรมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารไขมันมาก (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2531)

การประเมินสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเกือบทั้งหมดประเมินว่า ตนเองมีสุขภาพดี มาก-ดี(ร้อยละ57.3) ถึงปานกลาง(ร้อยละ36.3) ซึ่งดีกว่า การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ , 2543) ที่พบว่า ผู้สูงอายุประมาณ 2 ใน 3 ประเมินว่า ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงถึงปานกลาง แต่สอดคล้องกับการสำรวจของประเทศเกาหลี ในปี พ.ศ. 2531 และ ประเทศมาเลเซีย ในปี พ.ศ. 2530 ที่พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 59 และ ร้อยละ 54 (ตามลำดับ) ที่เห็นว่าตนเองมีสุขภาพดี (นพวรรณ จงวัฒนา และ คณะ, 2542) จากผลการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 52.3) มีความต้องการการดูแลสุขภาพในระดับน้อย ทั้งนี้แอนเดอร์เซน (Andersen ,1968 cited in Dimatteo and Dinicola,1982) กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพของตนเอง และปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรทางสุขภาพที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ และการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2543) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีมุมมองในเชิงบวกต่อตนเองและความสามารถของตน ผู้สูงอายุไทยเป็นผู้ที่พึ่งพาได้เป็นอย่างดีร้อยละ 82 (ผู้ที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ร้อยละ 47 รวมกับผู้พึ่งพาผู้อื่นเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 35) (วรมนต์ ทองโสภิต, 2537)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพใน โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)

2.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพ

1.) ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทรักษาทุกโรค) พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ของกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับมาก-ปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพพื้นที่จังหวัดภูเก็ตมีสถานบริการครอบคลุมทุกตำบล มีแหล่งบริการให้เลือกหลายประเภท ได้แก่ ศูนย์สาธารณสุข

สุขชุมชน สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขเทศบาล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป โดยมีอัตราส่วนเตียงผู้ป่วยต่อประชากรเป็น 1:415 สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร 1:3,652 ถ้ารวมสถานบริการเอกชนจะมีอัตราส่วนเตียงผู้ป่วยต่อประชากรเป็น 1:306 สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร 1:1,700 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2546) โดยสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรของจังหวัดภูเก็ตดีกว่า สัดส่วนของภาคใต้และประเทศ (1:4,888 และ 1:3,394 ตามลำดับ) ความพร้อมในการให้บริการเป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการในสถานบริการของรัฐ (พรประเสริฐ อุ่นคำ, 2537) และการกระจายของสถานพยาบาลและบุคลากรจะส่งผลถึงการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการ (สุพิศตรา ศรีวณิชชากร, 2539)

2.) **ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ** ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทรักษาทุกโรค) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดสามารถเข้าถึงบริการได้ในระดับมาก-ปานกลาง เนื่องจากสถานบริการที่ใกล้บ้านที่สุดเกือบทั้งหมดมีระยะทางห่างจากบ้านของกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 5 กิโลเมตร การเข้าถึงแหล่งบริการนั้นต้องคำนึงถึงลักษณะสถานที่ตั้ง การเดินทาง ระยะทาง และค่าใช้จ่าย (Penchansky and Thomas, 1981) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ใช้บริการจะเลือกไปใช้สถานบริการสุขภาพที่ใกล้ตัวก่อนเสมอ การกระจายของผู้ใช้บริการขึ้นอยู่กับระยะทาง คือผู้มาใช้บริการร้อยละ 50 จะมาใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพในระยะทางน้อยกว่า หรือเท่ากับ 10 กิโลเมตร และจะลดลงเมื่อระยะทางเพิ่มมากขึ้น (แสงทอง เหมงาม, 2533) แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างอีกส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 5.8) ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงแหล่งบริการ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง 4 ใน 5 เดินทางด้วยพาหนะส่วนตัว แต่เกือบครึ่งหนึ่งที่ไม่สามารถเดินทางไปสถานบริการได้ โดยลำพัง เนื่องจากมีปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพ การขับ/ขี่พาหนะไม่เป็นและต้องรอคอยบุตร/หลาน สอดคล้องกับการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ที่พบว่าผู้สูงอายุในอัตราที่ใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่ไม่สามารถเดินทางได้โดยลำพัง (ร้อยละ 45) ซึ่งการที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาญาติพี่น้องก็เป็นอุปสรรคส่วนบุคคลอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ (ทวีศักดิ์ สุทกวาทิน, 2544)

3.) **ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ** ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทรักษาทุกโรค) พบว่า ระยะเวลารอคอยในการรับบริการจากสถานบริการเป็นปัญหาต่อการเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างเกือบ 1 ใน 4 สอดคล้องกับปัญหาในด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาลและคุณภาพของการบริการของรัฐที่พบว่าสิ่งที่ผู้ให้บริการไม่พึงพอใจ คือ ความรวดเร็ว (สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ, 2542) ผู้ป่วยที่มาใช้บริการสถานบริการของรัฐมักจะพบปัญหาการรอคอย ซึ่งอเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1981) พบว่า การรอคอยในสถานบริการมีอิทธิพลต่อการเลือกสถานบริการ และเพนชานสกีร์และโทมัส (Penchansky and

Thomas, 1984) ก็พบว่า การใช้เวลารอคอยในสถานบริการสุขภาพมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจนี้สามารถใช้เป็นตัวทำนายความต่อเนื่องของการมาใช้บริการหรือเลิกใช้บริการได้ (สุริย์ กาญจนวงศ์ และคณะ, 2540)

4.) **ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ** ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทรักษาทุกโรค) พบว่า เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจของประชากรในจังหวัดภูเก็ตที่มีรายได้เฉลี่ยต่อหัว 227,664 บาทต่อปี ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ใน 14 จังหวัดของภาคใต้ และอัตราการครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ ร้อยละ 93.97 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2546) ที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจึงมีความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ซึ่งความสามารถในการจ่ายค่าบริการเป็นตัวทำนายหนึ่งที่สามารถอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจได้ (อรพินท์ ไชยพยอม, 2541) และความพึงพอใจนี้สามารถใช้เป็นตัวทำนายความต่อเนื่องของการมาใช้บริการหรือเลิกใช้บริการได้ (สุริย์ กาญจนวงศ์ และคณะ, 2540)

5.) **ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ** ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทรักษาทุกโรค) การยอมรับคุณภาพบริการเป็นทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อลักษณะและการปฏิบัติงาน (Penchansky and Thomas, 1984) ซึ่งการที่ประชาชนจะมาใช้บริการสถานบริการต้องคำนึงถึงความเชื่อถือในวิธีการรักษาและบริการ (สันทัด เสริมศรี, 2532) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยอมรับคุณภาพบริการ (ระดับมากร้อยละ 45.4 และระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0) โดยครึ่งหนึ่งมีความพึงพอใจต่อสถานบริการและคุณภาพการให้บริการในระดับมาก และกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวมีความพึงพอใจในสถานบริการเกือบ 3 ใน 4 มีความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุด ซึ่งใกล้เคียงกับการประเมินระดับครัวเรือนในโครงการความเป็นธรรมทางสุขภาพในจังหวัดภูเก็ต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2545) และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในสถานบริการเมื่อเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในระดับมาก-มากที่สุด มากกว่าการประเมินระดับครัวเรือนในโครงการความเป็นธรรมทางสุขภาพในจังหวัดภูเก็ตเล็กน้อย(ร้อยละ 71.9 และร้อยละ 60.55 ตามลำดับ) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2545) ทั้งนี้ทุกสถานบริการของจังหวัดได้มีการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของสถานบริการนั้นจะแตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับบุคลากร คุณภาพการให้บริการ และความสะดวกในการเข้ารับบริการ(สุริย์ กาญจนวงศ์และคณะ, 2540) คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการรับบริการ (เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร, 2541) และการมาใช้บริการ (สันทัด

เสริมศรี, 2532) ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ (เบญจมาศ สิริกมลเสถียร, 2541)

6.) **ด้านการใช้บริการด้านสุขภาพ** ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทรักษาทุกโรค) พบอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยเฉียบพลันในระยะ 1 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ 1 ใน 4 มีการเจ็บป่วย ซึ่งใกล้เคียงกับอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยเฉียบพลันในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจของประชากรในปี พ.ศ. 2539-2540 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543) พบว่าผู้สูงอายุไทยมีอัตราป่วยร้อยละ 28 ก่อน-หลังการมีบัตรทอง กลุ่มตัวอย่างเมื่อเจ็บป่วยจะไปใช้บริการที่สถานอนามัย โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและคลินิกเอกชนไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการป่วยในระยะ 1 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ เลือกวิธีการรักษาลำดับแรกโดยไปรักษาที่สถานอนามัยมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป คลินิก โรงพยาบาลเอกชนและซื้อยารับประทานเอง ซึ่งแตกต่างจากการเลือกประเภทสถานบริการของผู้สูงอายุในประเทศที่จะขึ้นอยู่กับเขตที่อยู่อาศัยและอาการที่ป่วย (รัตนา กฤษณาธาร, 2534 ; พรประเสริฐ อุ้นคำ, 2537 ; สุริยกาญจนวงศ์และคณะ, 2540) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะนิยมซื้อยารับประทานเองมากที่สุด รองลงมาคือคลินิกเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทจะซื้อยารับประทานเองมากที่สุดเช่นกัน แต่รองลงมาคือ สถานอนามัยและโรงพยาบาลของรัฐตามลำดับ (ตามตาราง 18) ทั้งนี้ขึ้นกับระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่กำหนดการเลือกวิธีหรือแหล่งรักษาด้วย เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยผู้สูงอายุจะซื้อยารับประทานเองเป็นส่วนใหญ่ เมื่อมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นหรือรักษาด้วยตนเองไม่ได้จะตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่สถานบริการ การที่กลุ่มตัวอย่างเลือกไปรับบริการที่สถานอนามัยอาจเนื่องมาจาก ภูเก็ตเป็นพื้นที่มีขนาดเล็ก (543 ตารางกิโลเมตร) และมีการคมนาคมเชื่อมติดต่อกันที่สะดวก โดยมีส่วนกว้างที่สุดของเกาะเท่ากับ 21.3 กิโลเมตร ส่วนยาวที่สุดของเกาะเท่ากับ 48.7 กิโลเมตรและสอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการที่ระบุในบัตรทองโดยเฉลี่ย 2.7 กิโลเมตร และมีระยะห่างจากสถานบริการน้อยกว่า 6 กิโลเมตรถึงร้อยละ 96.1 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้รับบริการในระบบประกันสุขภาพอื่นๆ จากการศึกษาใน 4 จังหวัด (สมุทรปราการ เชียงใหม่ ปัตตานี และศรีสะเกษ) พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีระยะทางเฉลี่ยจากบ้านถึงสถานบริการที่ใกล้ที่สุด (ตามตาราง 19) ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากที่สุดเมื่อไปใช้บริการที่สถานบริการที่มีระยะทางน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 กิโลเมตร (ทัศนวลัย จารณศรี, 2539) ประกอบกับส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้สถานบริการของรัฐเมื่อไม่ต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด และจากการศึกษาของธนาภรณ์ ธนจินดา และ นางเยาว์ นวลพรหม (2538) ซึ่งพบว่า ความต้องการการรับบริการของผู้สูงอายุเมื่อเจ็บ

ป่วยนั้น ผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญต่อสถานีนอนมัย โดยให้เหตุผลว่าอยู่ใกล้บ้านและสะดวกในการเดินทาง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงนิยมไปใช้สถานีนอนมัยมากกว่าผู้สูงอายุไทย

ตาราง 18 การเปรียบเทียบการเลือกวิธีหรือแหล่งการรักษาเมื่อเจ็บป่วยที่ก่อนการสัมภาษณ์ของ
กลุ่มตัวอย่างและผู้สูงอายุไทย ตามเขตที่อยู่อาศัย

กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุไทย
ในเขตเทศบาล	ในเขตเทศบาล
อันดับ 1 โรงพยาบาลทั่วไป	อันดับ 1 ซี่यरับประทาน
อันดับ 2 คลินิกเอกชน	อันดับ 2 คลินิกเอกชน
ซี่यरับประทาน	อันดับ 3 โรงพยาบาลของรัฐ
อันดับ 3 สถานีนอนมัย	
โรงพยาบาลเอกชน	
นอกเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
อันดับ 1 สถานีนอนมัย	อันดับ 1 ซี่यरับประทาน
อันดับ 2 โรงพยาบาลทั่วไป	อันดับ 2 คลินิกเอกชน
อันดับ 3 คลินิกเอกชน	อันดับ 3 โรงพยาบาลของรัฐ

ตาราง 19 การเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและผู้รับบริการในระบบประกันสุขภาพต่างๆ
จำแนกตามการเข้าถึงบริการในด้านระยะทาง

ผู้รับบริการในระบบประกันสุขภาพ	ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ที่น้อยกว่า 6 กิโลเมตร (ร้อยละ)
- กลุ่มตัวอย่าง (โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)	96.1
- สวัสดิการประชาชนด้านการรักษา พยาบาล*	72.5
- ประกันสังคม*	54.3
- สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ*	34.1
- ประกันสุขภาพโดยสมัครใจ*	32.8

ที่มา : * วิจิตร ระวิวงศ์ และ คณะ, 2543.

พฤติกรรมการใช้บริการเมื่อมีการเจ็บป่วยยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มที่ใช้บริการที่ไม่ต้องพักรักษาตัว และ 1 ใน 3 ของกลุ่มที่ต้องพักรักษาตัวไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง โดยเลือกไปใช้สถานบริการเอกชน และมากกว่าครึ่งให้เหตุผลว่า กลัวได้รับบริการ/ยาไม่ดี ซึ่งการศึกษาของทวิศักดิ์ สุททวาทิน (2544) ก็พบว่า ผู้มีบัตรประกันสุขภาพบางคนยังลังเลที่จะใช้สิทธิของตน ทั้งนี้เพราะเกรงว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำกว่าคนอื่น ถ้าใช้สิทธิตามบัตร ซึ่งปัญหาในระบบประกันสุขภาพที่ผ่านมาก็พบว่า ประชาชนได้รับบริการที่ไม่เท่าเทียมกัน หรือ ถูกเลือกปฏิบัติจากสถานพยาบาล เช่น การเข้ายา การให้บริการ เนื่องจากประชาชนบางกลุ่มถูกมองว่าเป็นภาระของโรงพยาบาล เนื่องจากการขาดความทัดเทียมกันในสิทธิประโยชน์และการสนับสนุนงบประมาณของรัฐ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์, 2543)

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการทดสอบรูปแบบโครงสร้างตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการเข้าถึงบริการในทางบวกมากที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ และคณะ (2539) พบว่า ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดที่มีบัตรสุขภาพ ส่วนใหญ่นำไปใช้และมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากการใช้บัตรผู้สูงอายุ โดย อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1981) กล่าวว่า ประชาชนจะใช้บริการสุขภาพหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านผู้ใช้บริการหรือผู้ให้บริการเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการสุขภาพกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วย ความพึงพอใจเกิดจากการพอดีกันของสิ่งที่ได้รับกับความสนใจ ความต้องการและความคาดหวังของบุคคลนั้น (Strauss,G. and Sayles,L.R. 1980 ; Miner J.B.,1992) อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1981) ยังได้แบ่งประเภทความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาลเป็น 6 ประเภท ได้แก่ 1.) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ให้บริการ (convenience) 2.) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (co-ordination) 3.) ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยของผู้ให้บริการ (courtesy) 4.) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (medical information) 5.) ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (quality of care) และ 6.) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (out-of-pocket cost) ความพึงพอใจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานบริการ (ยูภา ภูสันติสัมพันธ์, 2538) ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างจะไปใช้บริการด้านสุขภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจด้วย และปัจจัยที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพ ได้แก่ ระยะทางในการเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการมีระยะทางเฉลี่ยเพียง 2.7 กิโลเมตร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ

ความพึงพอใจในการรับบริการ (ภรณ์ เอกบรรณสิงห์, 2533) และความพึงพอใจต่อการรับบริการมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ (เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร, 2541)

ปัจจัยอิทธิพลทางตรงต่อการเข้าถึงบริการในทางบวกรองลงมาได้แก่ จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพ นอกจากการรับบริการด้านการรักษาพยาบาลแล้วกลุ่มตัวอย่างยังใช้บริการอื่นอีก เช่น บริการด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค โดยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านสุขภาพที่แตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่นๆ เพราะเป็นวัยที่กำลังถดถอย ถูกโรคภัยเบียดเบียน (ชื่น เตชามหาชัย, 2540) การจัดการบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจึงต้องคำนึงถึงการส่งเสริมและการรักษาสุขภาพ ซึ่งการจัดการบริการของสถานบริการตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพนั้นจะจัดให้มีบริการครอบคลุมทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ (คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544) ให้เป็นไปตามหลักการทั่วไปของการเข้าถึงบริการสุขภาพของ ASTHO แห่งสหรัฐอเมริกา (2001) ที่กำหนดไว้ว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนควรมีเป้าหมายผสมผสานทั้งทางด้านการซ่อมแซมสุขภาพ ป้องกันโรคหรือการเพิ่มคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ปัจจัยด้านประเภทของบริการเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ประชาชนเลือกใช้สถานบริการของรัฐ (พรประเสริฐ อุ้นคำ, 2537 ; สันทัด เสริมศรี, 2532) จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการเข้าถึงบริการในทางบวก

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมสูงสุดต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ผ่านเส้นทางตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุได้แก่ เส้นทางที่มีอิทธิพลร่วมระหว่างตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ → ความต้องการการดูแลของผู้สูง → จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ → การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$) การรับรู้ ถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมีความจำ ความคิด หรือ การเรียนรู้ การรับรู้ขึ้นอยู่กับทางเลือกรับของบุคคล (selective perception) (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2534) ซึ่งการศึกษาของสุริย์กาญจนวงศ์ และ คณะ (2540) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.7) ทราบเกี่ยวกับโครงการบัตรผู้สูงอายุ และมากกว่าครึ่งเคยไปใช้บริการ ส่วนกัลลิฟอร์ด (Gulliford, M. 2001) ได้สรุปในแผนผังปัญหาการเข้าถึงบริการไว้ว่า ประชาชนจะเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นจะเริ่มจากความต้องการ/ไม่ต้องการการดูแลสุขภาพของประชาชน และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพในด้านการรับรู้สถานะสุขภาพเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุได้ (Evashwich, et al., 1984) นอกจากนี้ประเภทของบริการเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ประชาชนเลือกใช้สถานบริการของรัฐ (พรประเสริฐ อุ้นคำ, 2537) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ นโยบาย

หลักประกันสุขภาพ มีความต้องการการดูแล และมีการใช้ประเภทบริการสุขภาพมากจะมีการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีกว่าเส้นทางอื่น ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ผ่านเส้นทางตัวแปรการรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุรองลงมา ได้แก่ เส้นทางอิทธิพลร่วมระหว่างการรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ→ความพอใจของบริการที่มีอยู่→ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ→จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ→การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_4 \rightarrow X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow Y$) และ เส้นทางอิทธิพลร่วมระหว่างการรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ→ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ→จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ→ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ →การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($X_1 \rightarrow X_2 \rightarrow X_6 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$) ซึ่งแตกต่างจากเส้นทางแรกโดยการเพิ่มตัวแปรความพอใจของบริการที่มีอยู่ และ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการ เพราะการที่ประชาชนจะใช้บริการสุขภาพหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านผู้ใช้บริการหรือผู้ให้บริการเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการสุขภาพกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขึ้นอยู่กับอุปทานเป็นสำคัญ (เทียนฉาย กิระนันท์, 2537) และ ความพร้อมในการให้บริการเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการในสถานบริการของรัฐ (พรประเสริฐ อุ้นคำ, 2537) การประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพจะประเมินได้ด้วยความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ (Aday and Andesen, 1981) ซึ่งความพึงพอใจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน (ยุภา ภู่อันติสัมพันธ์, 2538) และการเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการรับบริการ (เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร, 2541) ดังนั้นเส้นทางทั้งสองนี้จึงมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การศึกษานี้ พบว่าตัวแปรร่วมที่มีค่าอิทธิพลทางอ้อมสูงสุดต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่เส้นทางความพอใจของบริการที่มีอยู่มีอิทธิพลร่วมกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ ($X_4 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$) ทั้งนี้เพราะภูเก็ตมีสัดส่วนทรัพยากรสาธารณสุขต่อประชากรของจังหวัด ภูเก็ตมากกว่าสัดส่วนของภาคใต้ทั้งจำนวนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ทำให้มีความพอใจของการให้บริการ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขึ้นอยู่กับอุปทานเป็นสำคัญ (เทียนฉาย กิระนันท์, 2537) ความพร้อมในการให้บริการเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการในสถานบริการของรัฐ (พรประเสริฐ อุ้นคำ, 2537) และการกระจายของสถานพยาบาลและบุคลากรจะส่งผลถึงการเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการ (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2539) เมื่อผู้ให้บริการสามารถจัดบริการสอดคล้องกับความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้รับบริการได้ ผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจต่อบริการนั้น ความพึงพอใจนั้นเป็นปัจจัยด้านคุณภาพบริการ โดยเชื่อว่าหากผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการ ผู้ใช้บริการจะเลือกไปใช้บริการกับสถานบริการ

นั้น (ภรณ์ เอกบรรณสิงห์, 2533) ความพึงพอใจต่อการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ (เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร, 2541) ซึ่งจากผลการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อไปใช้บริการจากสถานบริการแล้วมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการ จากปัจจัยเหล่านี้จึงน่าเป็นเหตุให้ปัจจัยด้านความพอใจเพียงของบริการที่มีอยู่มีอิทธิพลร่วมกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ ($X_4 \rightarrow X_5 \rightarrow Y$) เป็นเส้นทางที่มีค่าอิทธิพลสูงสุด

นอกจากนี้การศึกษานี้ พบว่า เส้นทาง การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์นั้นมีมากกว่าสมมุติฐานอีก 2 เส้นทาง ได้แก่ เส้นทาง การรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพมีอิทธิพลร่วมกับทางความพึงพอใจในการใช้บริการไปสู่การเข้าถึงบริการสุขภาพ และเส้นทาง การรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพมีอิทธิพลร่วมกับจำนวนประเภทการใช้บริการของผู้สูงอายุไปสู่การเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากกรอบแนวคิดการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของอเดย์ และ แอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1974, 1981) แสดงถึงว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพร่วมกับความพึงพอใจในการใช้บริการ/จำนวนประเภทการใช้บริการของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การเข้าถึงบริการสุขภาพจะขึ้นกับศักยภาพของผู้ใช้บริการในด้านต่างๆ เช่น ความเต็มใจในการใช้บริการ ซึ่งขึ้นกับลักษณะนิสัยของแต่ละคน สังคมและขนบธรรมเนียมของผู้ป่วยที่ได้เรียนรู้ (Aday and Andersen, 1974 cited in Meehiutie, 1972) ความต้องการและไม่ต้องการการดูแลสุขภาพ (Gulliford, M., 2001) รวมทั้งการจัดรูปแบบองค์กร (Whitehead, 1992) เป็นสิ่งประกอบภายนอกที่ทำให้เกิดความแตกต่างในการเข้ารับการรักษา (Aday and Andersen, 1974) จึงทำให้ผู้สูงอายุไทยมีเส้นทางที่แตกต่างจากกรอบแนวคิดตามสมมุติฐาน