

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในทศวรรษของประเทศไทยที่ผ่านมา ทำให้สัดส่วนประชากรของผู้สูงอายุมีมากขึ้นเป็นลำดับ จากร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 5.5 ในปี พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 7.4 ในปี พ.ศ. 2533 (นพวรรณ จงวัฒนาและคณะ, 2542) และเพิ่มเป็น 9.3 ในปี พ.ศ. 2544 (สำนักงานนโยบายและแผนงานสาธารณสุข, 2545) ซึ่งแนวโน้มในปี พ.ศ. 2553 ประชากรสูงอายุของประเทศไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งประเทศ (นพวรรณ จงวัฒนาและคณะ, 2542) การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทำให้มีความต้องการบริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะอายุที่มากขึ้นทำให้มีโอกาสเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่าย เมื่อเจ็บป่วยจะมีความรุนแรง หายช้า มักมีความพิการหรือพยาธิสภาพต่างๆ ได้เสมอ (ศรีจิตรา บุนนาค และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) พบว่าร้อยละ 69.3 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปีมีโรคเรื้อรังและเพิ่มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ทุก 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุไทยจะมีภาวะทุพพลภาพ (สุทธิชัย จิตพันธ์กุล, 2541) นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากสภาพร่างกาย โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในข่ายต้องได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน อยู่ระหว่างร้อยละ 5-10 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ในเรื่องการดูแลทางด้านสุขภาพที่พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 90.6 มีความต้องการใช้บริการด้านการตรวจรักษาโรคและการพยาบาลดูแลในระหว่างเจ็บป่วย (รัชนิกรณ์ ภูกร, 2538) ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล

การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเป็นหลักการที่สำคัญของทุกสังคม (สมชาย สุขสิริเสรีกุล, 2539) ซึ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นเป็นแนวคิดที่สำคัญในนโยบายสุขภาพ (Penchansky and Thomas, 1981) และเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ (Maesneer, and Willems, 2000) มาตรการหนึ่งที่น่าไปสู่การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนนั้น คือ การให้หลักประกันสุขภาพ (ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา, 2542) รัฐบาลปัจจุบันจึงได้กำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ให้เป็นนโยบายหลักและเร่งด่วนที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง แต่อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์ของประเทศต่างๆที่มีความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพแล้วก็ไม่ได้หมายความว่าประชาชนจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เสมอไป ทั้งนี้อุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพ

อาจเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย เช่นกลุ่มผู้มีรายได้น้อยแม้ว่าจะได้รับการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายก็อาจมีอุปสรรคจากค่าใช้จ่ายในการเดินทาง นอกจากนี้อาจเกิดขึ้นได้จากปัจจัยอื่นที่มีค่าใช้จ่าย เช่น การจัดรูปแบบองค์กร วัฒนธรรมทั้งในองค์กรและผู้รับบริการ (Whitehead, 1992) อุปสรรคที่เกิดจากทางด้านภูมิศาสตร์ เช่น เขตชนบท ภูเขา เกาะ ระยะทางที่ไกลจากผู้ให้บริการ สภาพการจราจรที่ติดขัดในเขตเมือง เป็นต้น (<http://perso.wanadoo.fr/amitie.bresil.mst/HTML/Sommaire.htm>, 2000) หรืออาจเกิดจากการที่ไม่สามารถเดินทางมายังสถานบริการสุขภาพได้โดยลำพัง เช่น ผู้สูงอายุ จำเป็นต้องพึ่งพาญาติพี่น้อง ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ (ทวิศักดิ์ สุททวาทิน, 2544)

แนวคิดหลักของการเข้าถึงบริการสุขภาพของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1981)คือ การเข้าถึงบริการเป็นลักษณะเฉพาะของประชากร(รายได้ครอบครัว ค่าชดเชยจากการประกันสุขภาพ ทัศนคติต่อการรับการดูแลสุขภาพทางการแพทย์)หรือลักษณะเฉพาะของระบบบริการ ได้แก่ การกระจายบุคลากร ทรัพยากรและเครื่องมือ และการเข้าถึงบริการ ประเมินได้ดีที่สุดจากตัวบ่งชี้ของผลลัพธ์ของแต่ละบุคคลที่ได้ผ่านระบบนั้นๆ เช่น จากอัตราการใช้ประโยชน์หรือระดับความพึงพอใจ การวัดค่าเหล่านี้ก่อให้เกิดตัวประกอบภายนอกของความสำคัญของระบบและลักษณะเฉพาะของแต่ละระบบ ซึ่งได้จำแนกเป็น ศักยภาพการเข้าถึง(potential access) และการเข้าถึงที่แท้จริง(realised access) ศักยภาพการเข้าถึงนั้นได้กล่าวถึงโอกาสของการเข้าถึงระบบสุขภาพว่าเป็นความพอเพียงของบริการ (availability of services) ส่วนการเข้าถึงที่แท้จริงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความพอเพียงของบริการและการใช้บริการที่แท้จริง การเข้าถึงบริการที่แท้จริงเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยกรอบแนวคิดพื้นฐานของการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของ อเดย์และแอนเดอร์เซน(Aday and Andersen, 1974 ; 1981)นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 5 ประการ ได้แก่ 1.) นโยบายสาธารณสุข (health policy) 2.) ลักษณะของระบบบริการสุขภาพ (characteristics of health delivery system) 3.) ลักษณะประชากรของผู้ใช้บริการ (characteristics of population) 4.) การใช้บริการสุขภาพ(utilization of health services) และ 5.) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ(consumer satisfaction)

จังหวัดภูเก็ตเป็น 1 ใน 15 จังหวัดที่ได้ดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะที่ 2 เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544 โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น (คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544) แต่การดำเนินงานภายใต้งบประมาณที่จำกัด ทำให้ปัญหาอุปสรรคของการเข้าถึงบริการที่มีในรูปแบบของตัวเงินยังไม่ได้รับการปรับปรุง การให้บริการสุขภาพจึงอาจยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสผู้สูงอายุที่มีโอกาสและ

สัดส่วนของการเจ็บป่วยสูงกว่าประชากรในวัยแรงงานและเด็ก (กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544) และยังเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 2.1 มีระดับการพึ่งพาสูงซึ่งต้องการการดูแลใกล้ชิด ที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุร้อยละ 45 ไม่สามารถเดินทางโดยลำพัง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) โอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุจึงมีน้อยกว่ากลุ่มอื่น และจากการศึกษาที่ผ่านมาการศึกษาเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพแต่ยังไม่สามารถบอกได้ว่าอะไรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะในจังหวัดภูเก็ตที่ยังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเลย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยอาศัยแนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Andersen, 1974 ; 1981) ที่ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพและมิติการเข้าถึงบริการของเพ็นชานสกีและโทมัส (Penchansky and Thomas, 1981) เป็นพื้นฐานในการเชื่อมโยงตัวแปรในแบบจำลองสาเหตุและผลมาพิสูจน์ว่าปัจจัยเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุไทยหรือไม่ เพื่อทราบว่าตัวแปรอิสระใดเป็นตัวกำหนดที่สำคัญ และมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ และนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบกับความสำคัญของตัวแปร นำเสนอต่อผู้บริหารใช้ประกอบการตัดสินใจในการปรับปรุงการดำเนินงาน โครงการฯ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

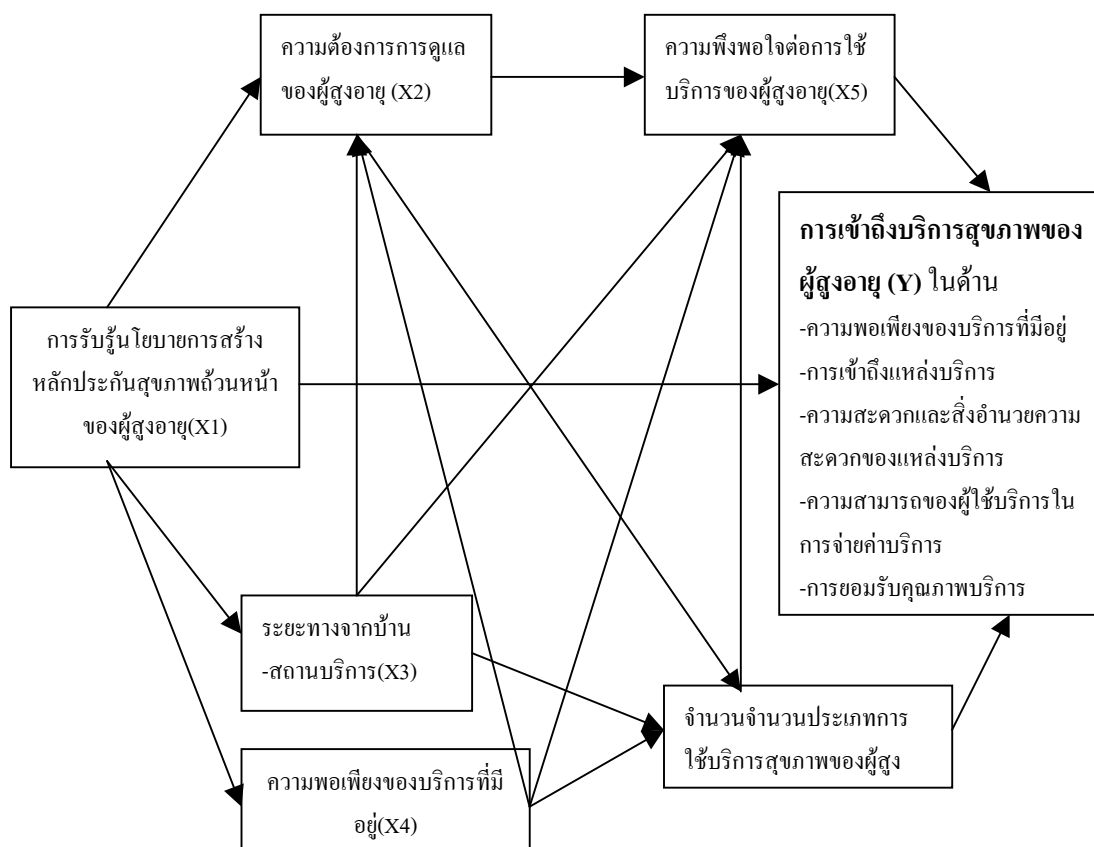
1. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต

คำถามหลักในการวิจัย

การเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ตเป็นอย่างไร และปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาของผู้วิจัยครั้งนี้ ได้ทบทวนวรรณกรรม และรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำกรอบแนวคิดการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของอเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Andersen, 1974 ;1981) ที่ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพและมิติการเข้าถึงบริการของเพ็นชานสกี และ โทมัส (Penchansky and Thomas, 1981) เป็นพื้นฐานในการเชื่อมโยงตัวแปรในแบบจำลองสาเหตุและผล โดยนำปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (X1) ความต้องการดูแลของผู้สูงอายุ (X2) ระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ (X3) ความสามารถของสถานบริการในการจัดบริการ (X4) ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุ (X5) และจำนวนจำนวนประเภทการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (X6) มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Y) นำมาเขียนเป็นกรอบแนวความคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดภูเก็ต

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(X1) มีอิทธิพลทางตรงต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ(Y) ความต้องการดูแลของผู้สูงอายุ(X2) ระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ(X3)และความพร้อมของบริการที่มีอยู่ (X4) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) โดยส่งอิทธิพลผ่านตัวแปรการความพึงพอใจ(X5)และจำนวนประเภทการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ(X6)

2. ความต้องการดูแลของผู้สูงอายุ(X2) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการเข้าถึงบริการผ่านตัวแปรความพึงพอใจ(X5) จำนวนประเภทการใช้บริการสุขภาพ(X6) ไปยังตัวแปรการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y)

3. ระยะทางจากบ้าน-สถานบริการ(X3) และความพอใจของบริการที่มีอยู่ (X4) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการเข้าถึงบริการผ่านตัวแปรความพึงพอใจ(X5) จำนวนประเภทการใช้บริการสุขภาพ (X6) ไปยังตัวแปรการเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y)

4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ(Y) รัับอิทธิพลโดยตรงจากการรับรู้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาทรักษาทุกโรค)(X1) ความพึงพอใจ(X5) และจำนวนประเภทการใช้บริการ (X6) ของผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ด้านบริหาร เพื่อให้ผู้บริหารใช้เป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงการดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพของจังหวัดภูเก็ตตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ด้านบริการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต

3. ด้านวิชาการ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาและพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สามารถครอบคลุมปัจจัยได้เพียงบางประการที่เชื่อว่ามีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเป็นการวิจัยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยและมีทะเบียนบ้านในจังหวัดภูเก็ตเท่านั้น การวิจัยนี้มุ่งเน้นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยศึกษาจากการสอบถามข้อมูลจากผู้สูงอายุ ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2545 – 31 มกราคม 2546

นิยามศัพท์

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่จะได้รับสิทธินั้น

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปโดยถือเอาตามวันเกิดหรืออายุตามปฏิทิน มีทะเบียนบ้านและอาศัยในจังหวัดภูเก็ตและไม่มีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล (ต้องไม่เป็นข้าราชการบำนาญ หรือ มีสามี/ภรรยา/บุตรเบิกได้ หรือมีสิทธิประกันสังคม)

การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานตามสิทธิในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพพร้อมทั้งได้รับการดูแลรักษาตามสถานะสุขภาพของแต่ละบุคคล