

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณนาถึงการตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชน ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ตำบลบ้านถิ่น อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ในประชาชนที่มีบัตรทอง และมีการเจ็บป่วยประเภทเรื้อรังและเฉียบพลัน ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหาภายใน และความเหมาะสมของการใช้ภาษา หลังจากปรับปรุงแก้ไขได้นำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 3 - 15 พฤษภาคม 2545 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ อัตราส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Mc Nemar's test และ Chi-square

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 ปัจจัยพื้นฐานของประชาชน

1) ปัจจัยทางประชากรและสังคม

ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.2) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.1 ปี กลุ่มอายุ 36-59 ปี พบมากที่สุด (ร้อยละ 65.6) ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 81.9) อาชีพหลักคือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 36.9) รองลงมาคืออาชีพค้าขาย (ร้อยละ 20.0) และเป็นครอบครัวขนาดเล็ก (สมาชิกไม่เกิน 4 คน) (ร้อยละ 57.5) โดยเฉลี่ยครอบครัวมีสมาชิก 4 คน ซึ่งส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 55.6)

2) สิทธิการรักษาและลักษณะการเจ็บป่วย

ส่วนมากเป็นผู้ที่มีสิทธิบัตรทองที่ต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท (ร้อยละ 61.2) ที่เหลือเป็นกลุ่มบัตรทองที่ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม (ร้อยละ 38.8) สิทธิการรักษาเดิมก่อนที่จะมีบัตรทองส่วนใหญ่ใช้บัตรสุขภาพ 500 บาท (ร้อยละ 64.4) รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 15.6) และผู้ที่มีรายได้น้อย (ร้อยละ 8.8) ลักษณะของการเจ็บป่วยประเภทโรคเรื้อรัง (โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน วัณโรคปอด ภาวะอาหารอักเสบเรื้อรัง) และโรคเฉียบพลัน (ไข้หวัด ปวดศีรษะ ท้องร่วง อุบัติเหตุเล็กน้อย) ในสัดส่วนที่เท่ากันพบว่า ป่วยเป็นไข้หวัดมากที่สุด (ร้อยละ 27.5)

รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 19.4) กระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรัง (ร้อยละ 16.8) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 16.3) และไม่พบการป่วยด้วยโรคไวรัสโรคปอด ระยะเวลาของการเจ็บป่วยส่วนมากมีระยะเวลาของการเจ็บป่วย 1-3 วัน (ร้อยละ 76.3) รองลงมาคือระยะ 30 วันขึ้นไป (ร้อยละ 8.8) ส่วนเวลาของการเจ็บป่วย 4 วัน – ต่ำกว่า 1 เดือน พบเล็กน้อย ระยะเวลาของการเจ็บป่วยเฉลี่ยพบสูงถึง 9.6 วัน การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายนี้มีผลต่อการทำงานของประชาชนคือ ส่วนมากยังสามารถทำงานได้ตามปกติ (ร้อยละ 75.6) ต้องลดปริมาณและจำนวนชั่วโมงของการทำงานลง (ร้อยละ 18.8) และต้องหยุดทำงานไปเลย (ร้อยละ 5.6) ส่วนการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยในครั้งสุดท้ายพบว่า ส่วนมากรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองมีความรุนแรงน้อย (ร้อยละ 48.7) รุนแรงปานกลาง (ร้อยละ 41.3) และรุนแรงมาก (ร้อยละ 10.0)

1.2 การตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1) ลักษณะของการตอบสนองความเจ็บป่วย

การเจ็บป่วยในครั้งสุดท้ายของประชาชนหลังมีบัตรทองพบว่า การตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับแรก คือไปซื้อยากินเองมากที่สุด (ร้อยละ 25.0) รองลงมาคือไปรักษาที่สถานีอนามัย (ร้อยละ 21.9) และไปรักษาที่โรงพยาบาลแพร์ (ร้อยละ 20.0) ในประเภทโรคเรื้อรังพบว่า ไปรับบริการที่โรงพยาบาลแพร์มากที่สุด (ร้อยละ 15.0) และไปรับบริการที่สถานีอนามัย (ร้อยละ 13.8) ส่วนผลการรักษาจากการตอบสนองความเจ็บป่วยในทุกประเภทพบว่า หายร้อยละ 3.8 ไม่หายร้อยละ 46.2 ประเภทโรคเฉียบพลันพบว่า มีการตอบสนองความเจ็บป่วยด้วยการซื้อยากินเองมากที่สุด (ร้อยละ 15.6) รองลงมาคือการดูแลตนเอง (ร้อยละ 14.4) ส่วนผลการรักษาจากการตอบสนองความเจ็บป่วยในทุกประเภทพบว่า หายร้อยละ 11.9 ไม่หายร้อยละ 38.1

การตอบสนองความเจ็บป่วยลำดับที่ 2 พบว่า ร้อยละ 56.9 มีการตอบสนองความเจ็บป่วยโดยไปรับบริการที่สถานบริการที่ระบุในบัตรทอง คือสถานีอนามัย (ร้อยละ 35.2) รองลงมาคือโรงพยาบาลแพร์ (ร้อยละ 20.9) และไปรับบริการที่คลินิกเอกชน (ร้อยละ 19.8) ในประเภทโรคเรื้อรังพบว่า ไปรับบริการที่สถานีอนามัยมากที่สุด (ร้อยละ 17.6) และไปรับบริการที่โรงพยาบาลแพร์ (ร้อยละ 15.4) ส่วนผลการรักษาจากการตอบสนองความเจ็บป่วยในทุกประเภทพบว่า หายร้อยละ 9.9 ไม่หายร้อยละ 36.3 ในประเภทโรคเฉียบพลันพบว่า ไปรับบริการที่สถานีอนามัยมากที่สุด (ร้อยละ 17.6) รองลงมาคือซื้อยากินเอง (ร้อยละ 16.5) ส่วนผลการรักษาจากการตอบสนองความเจ็บป่วยในทุกประเภทพบว่า หายร้อยละ 34.0 ไม่หายร้อยละ 19.8

ส่วนการตอบสนองความเจ็บป่วยลำดับที่ 3 พบว่า จากจำนวนทั้งหมด 21 ราย ไปรักษาที่โรงพยาบาลแพร์ 7 ราย ไปรักษาที่สถานีอนามัย 5 ราย และพบว่า มีการซื้อยากินเอง 4 ราย

การตอบสนองความเจ็บป่วยทั้ง 3 ลำดับ ผลการรักษาไม่หาย แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับของการตอบสนองความเจ็บป่วย

สำหรับการตอบสนองความเจ็บป่วยจำแนกตามการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยในครั้งสุดท้ายพบว่า การรับรู้การเจ็บป่วยว่ามีความรุนแรงมาก จะนิยมไปใช้บริการที่โรงพยาบาลแพร์มากที่สุด (ร้อยละ 5.6) รับรู้ความรุนแรงในระดับปานกลาง นิยมไปรับบริการที่สถานีนอนามัยมากที่สุด (ร้อยละ 11.9) และรับรู้ความรุนแรงเล็กน้อยจะนิยมไปซื้อยากินเอง (ร้อยละ 18.7)

เหตุผลในการตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชนแต่ละลำดับขณะที่มีบัตรทองทั้ง 3 ลำดับพบว่า กลุ่มที่ไม่ได้รักษาอะไรเลย และกลุ่มที่มีการดูแลตนเอง ให้เหตุผลว่าไม่อยากจะเสียเวลาในการตรวจ ส่วนกลุ่มที่มีการใช้ยาแผนโบราณ/สมุนไพร ส่วนมากให้เหตุผลว่า คาดว่าจะหาย และอาการไม่รุนแรง กลุ่มที่ซื้อยากินเองและกลุ่มที่ไปรับบริการที่สถานีนอนามัย ระบุว่าสะดวกในการเดินทาง กลุ่มที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลแพร์และโรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน ระบุว่าเชื่อถือในตัวแพทย์/บุคลากรที่ให้การรักษา กลุ่มที่ไปใช้บริการจากแหล่งบริการอื่น ๆ ส่วนมากให้เหตุผลว่าความสะดวกในการเดินทางและเชื่อถือในตัวแพทย์/บุคลากรที่ให้การรักษา

2) ลักษณะของการใช้สิทธิ/ไม่ใช้สิทธิ และสาเหตุของการไม่ใช้สิทธิบัตรทองในการตอบสนองความเจ็บป่วย

การใช้สิทธิบัตรทอง ในการตอบสนองความเจ็บป่วยลำดับแรกพบว่า ส่วนมากร้อยละ 58.1 ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง และใช้สิทธิบัตรทองไปรับบริการที่สถานีนอนามัย และโรงพยาบาลแพร์ร้อยละ 41.9 สาเหตุที่ไม่ได้นำบัตรทองไปใช้บริการสุขภาพพบว่า คิดว่าการเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย (ร้อยละ 79.6) ไปใช้บริการสุขภาพอื่นสะดวกกว่า (ร้อยละ 13.0) และกลัวได้รับการรักษาที่ไม่ดี (ร้อยละ 4.3) ส่วนการใช้บริการสุขภาพในลำดับที่ 2 และ 3 พบว่า มีการใช้สิทธิบัตรทองมากขึ้น (ร้อยละ 54.9 และร้อยละ 57.1) กลุ่มที่ไม่ใช้สิทธิบัตรทองพบร้อยละ 45.1 และ 42.9 แต่สาเหตุที่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทองในการใช้บริการสุขภาพในลำดับที่ 2 และ 3 มีสาเหตุเหมือนกันคือคิดว่าการเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย (ร้อยละ 61.0 และ 44.5) ไปใช้บริการอื่นสะดวกกว่า (ร้อยละ 19.5 และ 22.2) และกลัวได้รับการรักษาที่ไม่ดี (ร้อยละ 4.3 และ 22.2)

1.3 ความแตกต่างของการตอบสนองความเจ็บป่วยก่อนและหลังมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลังจากมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า การตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชนโดยมีการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเองในอัตราที่เพิ่มขึ้นจากเดิม กลุ่มที่ไปใช้บริการจากสถานบริการที่ระบุในบัตรทองคือสถานีนอนามัยตำบลบ้านถิ่น และโรงพยาบาลแพร์ มีอัตราการใช้บริการลดลงเล็กน้อย เช่นเดียวกับกลุ่มที่ไปใช้บริการที่สถานพยาบาลเอกชน

1.4 ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1) ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(1) ด้านคุณภาพบริการ

ประชาชนส่วนมากมีความคิดเห็นที่ดีต่อคุณภาพการบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเห็นว่าเจ้าหน้าที่ให้การบริการเอาใจใส่ดีมากที่สุด (ร้อยละ 93.7) และรองลงมาเห็นว่าผู้ที่ได้รับการเจ็บป่วยได้ (ร้อยละ 82.9) มีความพอใจกับจำนวนยาที่ได้รับ (ร้อยละ 80.2) ที่น่าสนใจคือกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนสามารถให้บริการที่ดีมีคุณภาพเพียงร้อยละ 52.3 และเห็นว่าผู้ที่ไม่มีบัตรทองไม่ได้รับคุณภาพเท่ากับผู้ป่วยที่เบิกได้ถึงร้อยละ 43.2

(2) ความคิดเห็นต่อการใช้บริการ

แพทย์ พยาบาลมีความรู้ ความสามารถ (ร้อยละ 99.1) โรงพยาบาลแพร์มียา อุปกรณ์ พร้อม (ร้อยละ 99.1) และเห็นว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแพร์พร้อมที่จะให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 98.2) ส่วนสถานื่อนามัยประชาชนเห็นว่า เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถที่จะให้การรักษา (ร้อยละ 90.1) มีเจ้าหน้าที่บริการตลอด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 17.7) มีอุปกรณ์การตรวจพร้อม (ร้อยละ 59.5) มียาพร้อม (ร้อยละ 56.8) ในศูนย์สุขภาพชุมชนประชาชนเห็นว่ามียาพร้อมที่จะให้บริการ (ร้อยละ 55.9) มีอุปกรณ์การตรวจพร้อมที่จะให้บริการ (ร้อยละ 45.0) มีเจ้าหน้าที่พร้อมที่จะให้บริการ 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 29.7) ส่วนมากระบุว่าไม่แน่ใจในความพร้อมทั้งอุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากเพิ่งเปิดดำเนินการในระยะแรก

(3) ความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

ประชาชนเห็นว่า ราคา 30 บาท ที่จ่ายเป็นค่าธรรมเนียมในการบริการแต่ละครั้งเป็นราคาที่เหมาะสมแล้ว (ร้อยละ 91.0) เห็นว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อมีบัตรทองแพงกว่าบัตรสุขภาพแบบเดิม (ร้อยละ 43.2) ค่าใช้จ่ายลดลงจากเดิม (ร้อยละ 26.1) และในโรคเดียวกันเมื่อมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคประชาชนเห็นว่าแพทย์นัดพบบ่อยขึ้นเพียงร้อยละ 11.7 แต่พบว่าร้อยละ 91.9 เห็นว่าทุกคนไม่ควรต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาทในการไปรับบริการแต่ละครั้ง

(4) การเข้าถึงบริการสุขภาพ

การเลือกสถานบริการที่จะไปใช้บริการประชาชนเห็นว่า ควรมีสถานีในการเลือกเอง (ร้อยละ 98.2) และสามารถเดินทางไปรับบริการตามสถานบริการที่ระบุในบัตรทองได้สะดวก (ร้อยละ 92.8) เสียเวลาในการรอตรวจนานขึ้น (ร้อยละ 30.6) และพบว่าประชาชนรู้สึกอึดอัดลำบากใจในการไปใช้บริการเมื่อมีบัตรทองเพียงร้อยละ 18.0

1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน สิทธิการรักษา ลักษณะการเจ็บป่วย ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการตอบสนองความเจ็บป่วย

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของประชาชนกับการตอบสนองความเจ็บป่วยโดยการใช้บริการสุขภาพตามสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง (สถานีอนามัยตำบลบ้านถิ่น และโรงพยาบาลแพร์) พบว่า มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการตามสถานบริการที่ระบุในบัตรทองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นขนาดของครอบครัวที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการตามสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษา และลักษณะการเจ็บป่วย กับการตอบสนองความเจ็บป่วยโดยการใช้บริการจากสถานบริการที่ระบุในบัตรทองพบว่า สิทธิรักษาเดิมก่อนที่มีบัตรทอง มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการตามสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง ส่วนสิทธิบัตรทองในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการตามสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง ส่วนลักษณะของการเจ็บป่วยทั้งประเภทเรื้อรังและเฉียบพลัน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของประชาชนพบว่า มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการตามสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง

3) ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองความเจ็บป่วยโดยการใช้บริการตามสถานบริการที่ระบุในบัตรทองแต่อย่างใด ทั้งความคิดเห็นโดยรวมและจำแนกความคิดเห็นตามประเด็นต่าง ๆ ทั้งด้านคุณภาพการบริการ การให้บริการ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และการเข้าถึงบริการ

2. อภิปรายผล

2.1 การตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชน

2.1.1 การตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลันในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า ลำดับแรกคือ ชี้อายกินเองมากที่สุด (ร้อยละ 25.0) รองลงมาคือไปรับบริการที่สถานีอนามัย (ร้อยละ 21.9) และไปรับบริการที่โรงพยาบาลแพร์ (ร้อยละ 20.0) ซึ่งขัดแย้งกับผลการสำรวจสถานะสุขภาพประชาชน ปี 2544 และของจังหวัดแพร์ ในปี 2539, ปี 2544 ที่พบว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทั่วไปจะชื้อยากินเองในอัตราที่ต่ำกว่านี้ และสอดคล้องกับการศึกษาของกุศล สุทรธาดา, วรชัย ทองไทย (2539) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการสุขภาพภาคเอกชนมีประสบการณ์ในการรักษาการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายโดยชื้อยากินเองร้อยละ 20 และใกล้เคียงกับผลการศึกษาของบุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา รัตมี (2531) ที่ศึกษาสถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัยและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นชนบท ที่พบว่าประชาชนไม่ได้รับการ

ที่สถานบริการใด ๆ หรือมีการซื้อยากินเองร้อยละ 22 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เฟรด เอ เดย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2525) ที่ศึกษาแบบแผนการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทไทยที่พบว่า ร้านขายยาเป็นสถานบริการที่ประชาชนให้ความ สนใจและใช้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยอย่าง กว้างขวาง และการศึกษาของโยชิน แสงดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ ที่ได้ศึกษาถึง ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสาธารณสุขพบว่า เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้ป่วยที่ไปรับ บริการที่โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกแพทย์ ประมาณ 1 ใน 3 ยังนิยมซื้อยากินเอง ส่วนการใช้บริการสุขภาพในลำดับที่ 2 และ 3 พบว่า นิยมไปรับบริการในสถานบริการที่ระบุใน บัตรทอง คือสถานีนอนามัย และโรงพยาบาลแพร์มากขึ้น

เมื่อจำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วยพบว่า การตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับแรก ของกลุ่ม โรคเฉียบพลันมีการตอบสนองด้วยการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเอง (ร้อยละ 32.5) มากกว่า โรคเรื้อรังที่พบเพียงร้อยละ 17.5 และการไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขพบว่า โรคเรื้อรัง มีการตอบสนองด้วยการไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข (ร้อยละ 35.0) มากกว่าการ เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน และมีการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเองเพียงร้อยละ 15.0 เช่นเดียวกับการตอบสนองความเจ็บป่วยลำดับที่ 2 และ 3 ทั้ง โรคเรื้อรังและเฉียบพลัน นิยมไปรับบริการจาก สถานบริการสาธารณสุขมากขึ้น โดยเฉพาะสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลแพร์ จะเห็นว่าการตอบ สอนองความเจ็บป่วยลำดับที่ 2 และ 3 ประชาชนไปรับบริการจากสถานพยาบาลมากขึ้น อาจเนื่องจาก ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้น ลักษณะการตอบสนองความเจ็บป่วยดังกล่าวนี้สอดคล้องกับ แนวคิดของ Edward Suchman (1965) ที่ระบุว่า แบบแผนหรือพฤติกรรมแสวงหาบริการ สาธารณสุขมักจะเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยโดยเฉพาะการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุคคล และการ ประเมินสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ทั้งทรัพยากรและโอกาสที่จะหาย ซึ่งมีขั้นตอน 5 ขั้นตอนที่จะใช้ประกอบ ในการตัดสินใจตอบสนองต่อการเจ็บป่วยนั้น ๆ นอกจากนั้นลักษณะของชุมชนในตำบลบ้านถิ่น เป็นชุมชนกึ่งเมือง อาชีพค้าขายและอาชีพรับจ้างจึงพบว่า มีจำนวนมากประชาชนต้องทำงานแข่ง กับเวลา จึงจำเป็นต้องซื้อยากินเอง และดูแลตนเองมากกว่าชุมชนที่เป็นชนบททั่วไป สอดคล้องกับ แนวคิดของ David Mechanic (1996) ที่เสนอว่าการเจ็บป่วยแต่ละครั้งบุคคลจะเรียนรู้และประเมิน การปฏิบัติของตนเอง และแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อแก้ไข พฤติกรรมที่แสดงออกจึงเป็นกระบวนการตัดสินใจในระดับบุคคล ซึ่งมีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อการเจ็บป่วย 10 ประการ แต่มีปัจจัยบางประการที่น่าจะมีผลต่อการตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชนตำบลบ้านถิ่น เช่น ระดับของการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ขีดความอดทนของแต่ละบุคคล ต่อความคิดปกตินั้นๆ ลักษณะความจำเป็นพื้นฐานหรือความต้องการขั้นพื้นฐาน และการเข้าถึงบริการ สาธารณสุข เป็นต้น

จากผลการศึกษาการตอบสนองของความเจ็บป่วยของประชาชน ตำบลบ้านถิ่น ชัดแย้งกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มุ่งหวังให้ ประชาชนได้เข้าถึงบริการยังสถานบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจนั้น แต่พบว่า ยังมีประชาชนส่วนมากยังไม่เข้าถึงบริการจากสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรทอง ซึ่งจะต้องมีการปรับปรุง แก้ไขต่อไป ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเป็นโครงการใหม่ ประชาชนยังไม่เข้าใจระบบบริการ ไม่แน่ใจในระบบบริการและคุณภาพที่ได้รับ ในทางกลับกัน อาจเป็นไปได้ว่า ประชาชนในตำบลบ้านถิ่นมีความสามารถในการจัดการการเจ็บป่วยได้ด้วยตนเอง ในเบื้องต้น โดยมีประสบการณ์และการเรียนรู้ที่ดี เช่นเดียวกับนโยบายของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประเทศ ที่มุ่งให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเอง และถือว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนในครอบครัว ชุมชน โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพก็เป็นได้

2.1.2 การตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชน ตามการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยพบว่า การรับรู้ว่าการเจ็บป่วยรุนแรงมาก จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลแพร่มากที่สุด (ร้อยละ 5.6) รุนแรงปานกลางจะไปรับบริการที่สถานีอนามัยมากที่สุด (ร้อยละ 11.9) และรองลงมาคือโรงพยาบาลแพร่ (ร้อยละ 9.4) ส่วนการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีความรุนแรงเพียงเล็กน้อยจะนิยมซื้อยามกินเอง (ร้อยละ 18.7) และดูแลตนเอง (ร้อยละ 10.0) จะเห็นว่า เมื่อรับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีความรุนแรงเล็กน้อย จะจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเอง หากรุนแรงปานกลางหรือมากจะไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Edward Suchman (1965) ที่ได้เสนอกระบวนการตัดสินใจของบุคคลในการแสวงหาบริการสุขภาพในขั้นตอนแรกเมื่อประสบโรคภัยแล้วบุคคลจะประเมินอาการและความรุนแรง จึงมีการรักษาตนเองเพื่อบรรเทาการเจ็บป่วยเบื้องต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในโครงการบัตรสุขภาพที่พบว่า ปัจจัยที่กำหนดการตัดสินใจไปใช้บริการคือการประเมินอาการของตนเองกับสถานที่รักษาที่เหมาะสม คุณภาพของสถานบริการ ความสะดวก การคมนาคม และสอดคล้องกับแนวคิดของ James C. Young ที่ระบุว่าปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย ที่ระบุว่ารับรู้การเจ็บป่วยรุนแรงมาก จะเลือกสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมาก และการเจ็บป่วยที่รุนแรงเล็กน้อยมักจะทำการรักษาตนเอง ตลอดจนความเชื่อในผลของวิธีการรักษา ประสิทธิภาพการรักษาจากแหล่งนั้นๆ การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน จึงส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชนตามลักษณะดังกล่าว และสอดคล้องกับแนวคิดของ David Mechanic (1996) ที่ระบุว่าปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นปัจจุบันและอนาคต จะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Andersen and Anderson (1979) ที่ได้รวบรวมแนวคิดที่ได้ศึกษาวิจัยและพบว่าตัวแปรด้าน

จิตวิทยาสังคม เช่น การรับรู้การเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคความคาดหวังกจากประโยชน์ของการรักษามีผลต่อการใช้บริการสุขภาพของบุคคล

2.1.3 การตอบสนองความเจ็บป่วย ตามสิทธิการรักษาและลักษณะการเจ็บป่วย พบว่า การตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับแรกมีผู้ที่ไม่ใช้สิทธิบัตรทองมากถึง ร้อยละ 58.1 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากลักษณะการตอบสนองความเจ็บป่วยส่วนมากมีการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเอง (การซื้อยากินเอง การดูแลตนเอง) และไปรับบริการที่คลินิก มากกว่าการไปรับบริการจากสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง เหตุผลเนื่องจากการเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย (ร้อยละ 79.6) ไปใช้บริการสุขภาพอื่นสะดวกกว่า (ร้อยละ 13.0) และกลัวได้รับการรักษาที่ไม่ดี (ร้อยละ 4.3) แสดงว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การตอบสนองความเจ็บป่วยลำดับแรกประชาชน ไม่ได้คิดถึงบัตรทองที่ตนมีสิทธิที่จะนำไปรับบริการยังสถานบริการที่ระบุในบัตร แต่คิดว่าอาการเจ็บป่วยของตนมีอาการเล็กน้อยจึงมีการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตัวเองมากกว่า ดังผลการศึกษาที่พบว่า การตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับแรก โดยใช้สิทธิบัตรทองของกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบร้อยละ 57.5 และในกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันพบร้อยละ 23.8 ส่วนการตอบสนองความเจ็บป่วยลำดับที่ 2 และ 3 พบว่า มีการใช้สิทธิบัตรทองมากขึ้น (ร้อยละ 54.9 และร้อยละ 57.1) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับที่ 2 และ 3 มีการใช้บริการจากสถานบริการที่ระบุในบัตรทองมากขึ้น

2.1.4 ความแตกต่างของการตอบสนองความเจ็บป่วยลำดับแรกก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า กลุ่มที่มีการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเอง (ดูแลตนเอง ใช้ยาแผนโบราณ/สมุนไพร ซื้อยากินเอง ไม่ได้รักษาอะไรเลย) หลังจากมีบัตรทองมีอัตราการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเองเพิ่มขึ้นจากเดิม ในกลุ่มที่ไปใช้สถานบริการที่ระบุในบัตรทอง (สถานีอนามัยตำบลบ้านถิ่น และโรงพยาบาลแพร์) หลังจากมีโครงการกลับพบว่า จำนวนการใช้บริการลดลงจากเดิมเล็กน้อย แสดงว่ารูปแบบการตอบสนองความเจ็บป่วยไม่เป็นไปตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มุ่งหวังให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ แต่ในอีกมุมมองหนึ่งอาจเป็นไปได้ว่าประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมเช่นกัน นอกจากนี้ สาเหตุที่ประชาชนไม่ไปรับบริการที่สถานบริการที่ระบุในบัตรทอง อาจเนื่องจากเป็นชุมชนกึ่งเมือง กึ่งชนบท ประชาชนมีฐานะเศรษฐกิจค่อนข้างดี ลักษณะอาชีพที่ต้องทำงานแข่งกับเวลา เช่น ค้าขาย รับจ้างรายวัน มีอัตราค่อนข้างสูง (ร้อยละ 36.9) จึงนิยมไปซื้อยากินเอง และไปรับบริการที่คลินิกเอกชนมากกว่า แต่ผลการศึกษาพบว่าขัดแย้งกับการศึกษาของ สุจิตตรา นิลเลิศ (2544) ที่ศึกษาประเมินความคิดเห็นของผู้บริหารและปฏิบัติที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่าทั้งผู้บริหารและปฏิบัติเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยมีปริมาณเพิ่มขึ้นถึง

เพิ่มขึ้นมาก ร้อยละ 60.6 และในกลุ่มที่ไปใช้สถานพยาบาลเอกชน หลังจากมีโครงการก็พบว่าปริมาณเพิ่มขึ้นเช่นกัน

2.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชน กับการใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.2.1 ปัจจัยพื้นฐานของประชาชน

1) ขนาดของครอบครัวพบว่า ขนาดของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองความเจ็บป่วยในการใช้บริการที่สถานีอนามัยตำบลบ้านถิ่น และโรงพยาบาลแพร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ครอบครัวขนาดเล็ก มีการใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อยกว่าครอบครัวขนาดกลางและขนาดใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับตัวกำหนดการให้บริการสุขภาพของ Anderson, Kravits and Anderson (1975) ที่อ้างในกุศล สุนทรธาดา และวรัชย์ ทองไทย และ Andersen และ Anderson (1979) ซึ่งระบุว่า ปัจจัยทางประชากรเกี่ยวกับขนาดครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของธนวัฒน์ นันทสมบูรณ์ (2542) ที่พบว่า ปัจจัยด้านขนาดครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนในการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่เช่นกัน

2) ส่วนปัจจัยพื้นฐานของประชาชนเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพที่สถานีอนามัยตำบลบ้านถิ่นและโรงพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2.2 สิทธิการรักษา

ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับการตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า สิทธิการรักษาในกลุ่มที่มีบัตรทองฟรีและบัตรทองที่ต้องเสียค่าธรรมเนียมพบว่า มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองความเจ็บป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สถานีอนามัยตำบลบ้านถิ่น และ โรงพยาบาลแพร์) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาสิทธิบัตรทองเดิมก่อนมีบัตรทองกลับพบว่า กลุ่มที่มีสิทธิบัตรสุขภาพเดิม (บัตรประกันสุขภาพ 500 บาท) มีการตอบสนองความเจ็บป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ไปใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อยกว่าผู้สิทธิบัตรอื่นๆ อาจเนื่องจากกลุ่มที่มีบัตรสุขภาพแบบเดิมเป็นผู้มีฐานะเศรษฐกิจดีกว่าจึงต้องการความสะดวก รวดเร็ว จึงไปรับบริการประเภทอื่นที่ไม่ต้องผ่านขั้นตอนในการบริการที่ซับซ้อน

2.2.3 ลักษณะการเจ็บป่วย

ลักษณะการเจ็บป่วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยพบว่า มีความสัมพันธ์การตอบสนองความเจ็บป่วยโดยการใช้บริการสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สถานีอนามัยตำบลบ้านถิ่น และ โรงพยาบาลแพร์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า กลุ่ม โรคเรื้อรัง ที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยมากกว่า 3 วันขึ้นไป มีการรับรู้การเจ็บป่วยว่ารุนแรงปานกลาง และรุนแรงมาก จะนิยมไปรับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนการเจ็บป่วยประเภทเฉียบพลัน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย 1 - 3 วัน และการรับรู้การเจ็บป่วยว่ารุนแรงเล็กน้อยมักจะไม่ใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอดคล้องกับแนวคิดของ David Mechanic (1996) และ Edward Suchman (1965) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการแสวงหาบริการสุขภาพคือ การคาดการณหรือรับรู้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และสอดคล้องกับแนวคิดของ Chrisman (1966) ในเรื่องพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลนั้นมีขั้นตอนต่าง ๆ โดยเฉพาะการให้ความหมายของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการเจ็บป่วยว่าเรื้อรังหรือเฉียบพลัน การประเมินอาการการเจ็บป่วยจากช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย เช่นเดียวกับแนวคิดเกี่ยวกับตัวกำหนดการใช้บริการสุขภาพของ Anderson, Kravits and Anderson (1975) และ Andersen และ Anderson (1979) ที่ระบุว่าปัจจัยด้านความจำเป็นที่เกิดจากการเรียนรู้ลักษณะการเจ็บป่วย ความรุนแรง ตัวแปรด้านจิตวิทยา สังคม เช่น การรับรู้ความเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค ระบบบริการสุขภาพ เป็นตัวกำหนดการใช้บริการสุขภาพเช่นกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2535) ที่พบว่า การตัดสินใจเลือกแหล่งบริการจะขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค การมีบัตรประกันสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลมากที่สุดต่อการตัดสินใจไปใช้บริการสุขภาพทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ คือความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการศึกษาของทวีทอง หงษ์วีวัฒน์ และคณะ (2529) ที่พบว่า ปัจจัยที่สำคัญต่อการตัดสินใจไปใช้บริการสุขภาพคือ การประเมินและการรับรู้อาการของโรค

2.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สถานีอนามัยตำบลบ้านถิ่นและโรงพยาบาลแพร์) พบว่า ความคิดเห็นโดยรวม และด้านคุณภาพบริการ การใช้บริการค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และการเข้าถึงบริการพบว่า มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพในลำดับแรก ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีความคิดเห็นโดยรวมในระดับดี ปานกลาง และไม่ดี มีการตอบสนอง

ความเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกันกับความคิดเห็นด้านคุณภาพบริการ การใช้บริการ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และการเข้าถึงบริการ

3. ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้เกิดข้อเสนอแนะหลายประการคือ

3.1 กลุ่มประชาชนที่มีครอบครัวขนาดใหญ่ และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สถานีอนามัย ตำบลบ้านถิ่น ควรให้การสนับสนุนให้มีการพึ่งตนเอง ฝึกทักษะการดูแลตนเอง เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และเป็นการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนตามนโยบายด้านสุขภาพ

3.2 จากผลการศึกษาประชาชนมีการตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับแรก โดยมีการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเองมากขึ้น สถานีอนามัยตำบลบ้านถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเข้าไปให้ความรู้แก่ประชาชนถึงการจัดการการเจ็บป่วยที่ถูกต้อง ตลอดจนการควบคุมและเฝ้าระวัง การใช้ยาให้ถูกต้องในพื้นที่

3.3 สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ควรพัฒนาและสร้างความเชื่อมั่น ให้กับประชาชน ที่จะไปรับบริการเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสถานบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ โดยเฉพาะความพร้อมของเจ้าหน้าที่ที่จะให้การบริการนอกเวลาราชการ

3.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ควรเร่งให้มีการเลือกสถานบริการที่จะรักษาอย่างเสรี โดยเร็ว เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน

4. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาครั้งต่อไปถึงค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของประชาชนที่ระบุว่า เพิ่มขึ้นมากกว่าบัตรสุขภาพแบบเดิม ว่ามีสาเหตุหรือปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยหรือสาเหตุของการตอบสนองความเจ็บป่วย โดยการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเองที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังจากมีบัตรทอง

3. ควรมีการศึกษาถึงลักษณะการตอบสนองความเจ็บป่วยของกลุ่มผู้ที่เคยมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ 500 บาท และเหตุผลของการไม่ไปรับบริการยังสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง

4. การศึกษาถึงลักษณะการตอบสนองความเจ็บป่วยหรือการใช้บริการสุขภาพในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมประชาชนในทุกกลุ่ม เพื่อจะได้ทราบถึงพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของประชาชนที่แท้จริง