

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด จังหวัดสมุทรปราการ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัย ในชุมชนแออัด และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ในระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด โดยเก็บข้อมูลจากประชากร ผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด จังหวัดสมุทรปราการ อำเภอละ 1 ชุมชน จำนวน 3 ชุมชนและใช้ แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 304 ชุด ได้รับตอบกลับมา 304 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.0

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS จากนั้นได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อการเข้าถึงสิทธิ การรักษาพยาบาล ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชน แออัดโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) และผลการศึกษาโดยครอบคลุม ประเด็นหลักต่าง ๆ คือ ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา ข้อมูลการย้ายถิ่น ข้อมูลสภาพแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ข้อมูลภาวะสุขภาพ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสิทธิและการรักษาพยาบาลใน ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และ ทศนคติเกี่ยวกับสิทธิและการรักษาพยาบาลใน ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) โดยแต่ละประเด็นสามารถสรุปภาพรวมได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวน 304 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 72.4 มีช่วงอายุระหว่าง 41 - 60 ปี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 สถานภาพ สมรส จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1- 4 คน จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 176 คน คิดเป็น

ร้อยละ 58.1 ด้านอาชีพไม่ได้ทำงาน จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 38.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ต่อเดือน จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 40.1 รายได้ของทุกคนในครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4 ผู้ที่มีรายได้ มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 มีบัตรทอง จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

5.1.2 การย้ายถิ่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคกลาง จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 74.8 พักอาศัยในชุมชน ตั้งแต่ 11 - 20 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 16.9 พักอาศัยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2500 - 2552 จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 75.5 ไม่มีการย้ายที่อยู่อาศัยในรอบ 6 เดือน จำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 96.4 ย้ายที่อยู่อาศัย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ไม่มีความตั้งใจย้ายถิ่นในรอบ 1 ปี จำนวน จำนวน 299 คน คิดเป็นร้อยละ 98.7 และมีเพียง จำนวน 4 คนเท่านั้นตั้งใจย้ายถิ่น คิดเป็นร้อยละ 1.3 ไม่เคยทำเรื่องขอย้ายสิทธิบัตรทองเมื่อมีการย้ายที่อยู่อาศัยหรือย้ายถิ่น จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 89.1 กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการย้ายสิทธิบัตรทอง จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3

5.1.3 สภาพแวดล้อมทั่วไปและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะที่อยู่อาศัยบ้าน 1 ชั้น จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 มีลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัยโดยเป็นเจ้าของ จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 69.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัวซึ่งอยู่ในบ้านหรือห้องเดียวกัน มีสมาชิก 1 - 4 คนในบ้าน จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 57.2 ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 3 กิโลเมตร จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมากที่สุด คือมลพิษทางน้ำ จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์จริงของสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.47 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

5.1.4 ภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สุขภาพแข็งแรง จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 มีสุขภาพเหมือนเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 เจ็บป่วยในช่วง 1

เดือนที่ผ่านมา จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 ลักษณะความรุนแรงเมื่อเจ็บป่วยระดับปานกลาง จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 59.6 ในรอบ 1 ปีไม่เคยนอนโรงพยาบาล จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 74.9 เคยนอนโรงพยาบาล จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1 เมื่อเจ็บป่วย พ่อแม่หรือคนในครอบครัวเป็นคนพาไปโรงพยาบาล จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 58.5 สาเหตุของการเจ็บป่วยมาจากการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5

5.1.5 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 11.0 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนตั้งแต่ 11 – 20 คะแนน (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 และคะแนน 0-10 คะแนน จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 คะแนนสูงสุด 20 คะแนน และต่ำสุด 0 คะแนน

5.1.6 ทักษะคิดเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทักษะคิดเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นด้านทักษะคิดเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

5.1.7 การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของ

ผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด

5.1.7.1 การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขึ้นทะเบียนบัตรทอง ณ สถานีอนามัย/คลินิกเวชกรรมใกล้บ้าน จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 58.9 ขึ้นทะเบียนบัตรทองด้วยตัวเอง จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 ไม่เคยไปศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 90.1 เคยไปใช้สิทธิบัตรทองเมื่อเจ็บป่วย จำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 90.1 ความถี่ของการใช้สิทธิบัตรทอง 2 ครั้งต่อปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 ส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยไปโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 สาเหตุที่ทำนรักษาด้วยวิธีนั้นเพราะสะดวก จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 ค่ารักษาพยาบาลต่อครั้ง ไม่เสียค่าใช้จ่าย จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7

5.1.7.2 การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ทั้ง 5 ด้าน

1. ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายบริการ (Affordability)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.55 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

2. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเกี่ยวกับความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.74 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ อยู่ในระดับปานกลาง

3. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงแหล่งบริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.06 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงแหล่งบริการอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเกี่ยวกับความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.04 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ อยู่ในระดับปานกลาง

5. การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับคุณภาพบริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.10 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยอมรับคุณภาพบริการ อยู่ในระดับปานกลาง

ภาพรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ทั้ง 5 ด้าน คือ ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายบริการ ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ และการยอมรับคุณภาพบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง

5.2 การอภิปรายผล

ผู้ศึกษาได้ศึกษาการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม เพื่อวิเคราะห์ในสมการถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Multiple Regression) ได้ทดสอบค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด ได้แก่ 1) รายได้ของท่านเพียงพอกับค่าใช้จ่าย 2) ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ 3) สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ 4) ความเจ็บป่วย ในช่วง 1 เดือน และ 5) ทักษะคิดเกี่ยวกับสิทธิและการรักษาพยาบาล ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.2.1 ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย

ในการศึกษาความพอเพียงของรายได้กับค่าใช้จ่าย พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 4.11) แสดงว่าผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดยิ่งรายได้มากขึ้นจะยิ่งเข้าถึงสิทธิที่น้อยลง เหตุผลอาจเนื่องมาจากอิทธิพลจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น ทักษะคิด ค่านิยม ระยะเวลาในการเดินทาง ความสะดวก ฯลฯ ดังนั้น รายได้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้สถานพยาบาล

5.2.2 ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ในการศึกษาปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพพบว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.11) แสดงว่าผู้ที่มีปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มีการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บังอร ฉางทรัพย์ และคณะ (2550) ศึกษา “รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร” ผลการศึกษา พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง และจากโมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ แสดงให้เห็นว่า อายุ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อ

อำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพและความตั้งใจในการมีพฤติกรรมส่งอิทธิพลทั้งทางตรงทางอ้อมต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ปัญหาสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย จะส่งผลให้เกิดการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ดังนั้น ปัญหาสิ่งแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

5.2.3 สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ในการศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่า สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.11) แสดงว่า ผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดที่มีสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มีการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มากกว่าผู้ที่ไม่ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จากการศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความคิดเห็นและสถานการณ์จริง ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ บริเวณบ้านของท่านมีน้ำท่วมขัง หรือน้ำคร่ำ ขุขุกขุม โดยผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์จริงของสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.70) บริเวณบ้านของท่านมีขยะลอยอยู่ในแม่น้ำลำคลอง/ใต้ถุนบ้าน โดยผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์จริงของสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.66) เนื่องจากสภาพแวดล้อมอาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ทำให้มีการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ โสภา ชปิลมันท์ และคณะ (2534) ได้ทำการศึกษารูปแบบชุมชนที่พึงปรารถนาของผู้ที่อาศัยในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร พบว่าสภาพชุมชนที่พึงปรารถนาและต้องการให้เกิดโดยเร่งด่วน คือ ต้องการให้มีการแก้ไขปัญหาเสพติด การตั้งสหกรณ์ร้านค้าและสหกรณ์ออมทรัพย์ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม การเพิ่มความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีสถานรับเลี้ยงเด็กใกล้บ้าน การรวมกลุ่มป้องกันอัคคีภัยและน้ำท่วมขัง เป็นต้น ด้านความช่วยเหลือเร่งด่วนพบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้มีการแก้ไขปัญหา น้ำเน่า และขุข มีคลินิกโรงพยาบาลของรัฐและสนามเด็กเล่นในชุมชน มีสภาพแวดล้อมที่ถูกลักขณะ มีโทรศัพท์ มีไฟฟ้าตามทางเดิน และการดูแลเรื่องการเก็บขยะ เป็นต้น ผลจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ดังนั้น สภาพแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล

5.2.4 ความเจ็บป่วย ใน 1 เดือนที่ผ่านมา

ในการศึกษาความเจ็บป่วย ใน 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.11) แสดงว่า ผู้ที่อาศัยในชุมชนแออัดเมื่อความเจ็บป่วยมากขึ้นจะเข้าถึงสิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ลดน้อยลง ซึ่งอาจเนื่องมาจากเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งไม่ได้อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) หรือ ซื่อสัตย์ตามร้านขายยา รักษาด้วยตนเอง ดังนั้น ความเจ็บป่วยจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล

5.2.5 ทักษะคดีเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

ในการศึกษาทักษะคดีเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) พบว่า ทักษะคดีมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 4.11) แสดงว่า ผู้ที่อาศัยในชุมชนแออัดที่มีทักษะคดีที่ดีต่อระบบบัตรทอง มีการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มากกว่าผู้ที่มีทักษะคดีที่ไม่ดี ความคิดเห็นด้านทักษะคดีเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การใช้สิทธิรักษาพยาบาลตามโครงการทำให้ประชาชนลดค่าใช้จ่าย ผู้ที่อาศัยในชุมชนแออัด คิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.00) บัตรทองช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของคนไทย โดยความคิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.63) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เรืองพล ตันสุชาติ (2545) ศึกษา “ทักษะคดีของผู้เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในเขตอำเภอ จังหวัดเชียงใหม่” ผลการศึกษา พบว่า ทักษะคดีของผู้เข้ารับบริการมีทักษะคดีที่ดีต่อโครงการนี้ โดยส่วนใหญ่ผู้เข้ารับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและขั้นตอนการเข้ารับบริการ แต่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิพื้นฐาน ส่วนทักษะคดีด้านความรู้ลึกหรือความพึงพอใจ ผู้เข้ารับมีความพึงพอใจในระดับมาก ในด้านการบริการของแพทย์และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และทักษะคดีด้านความตั้งใจก่อพฤติกรรมผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ใช้บริการปีละ 1 ครั้ง คาดหวังจะมาใช้บริการซ้ำอีก เนื่องจากประหยัดค่าใช้จ่ายและเป็นการสนับสนุนให้รัฐจัดโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคให้เป็นโครงการถาวรเพราะเป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้น้อย จึงสรุปได้ว่า ทักษะคดีที่ดีต่อการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ทำให้เกิดการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลมากขึ้น ดังนั้น ทักษะคดีเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย การย้ายที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วย และทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลมีผลต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดแต่มีปัจจัยอื่น ๆ ควรมีการศึกษาในเชิงลึก เพื่อหาข้อสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ในที่นี้ข้อเสนอปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. เพิ่มงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว เพื่อให้ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ของประชาชน ผลจากการศึกษาด้านความเหมาะสมของงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวน้อยเกินไป คิดเป็นร้อยละ 44.2
2. ควรกำหนดตัวชี้วัดในการวัดประเมินสถานพยาบาลในเครือข่ายบัตรทองให้ได้มาตรฐานคุณภาพ ผลจากการศึกษา พบว่า ผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดยิ่งรายได้มากขึ้นจะยิ่งเข้าถึงสิทธิน้อยลง เนื่องจากมีโอกาสนในการเลือกใช้บริการสถานพยาบาล ดังนั้นจึงควรพัฒนาสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน เพื่อสร้างความมั่นใจในการมารับบริการ
3. มีนโยบายเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผลจากการศึกษา พบว่า สภาพแวดล้อมมีผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคลดความเจ็บป่วยและป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ
4. จัดให้มีนโยบาย “บัตรทองใบเดียวใช้ได้ทั่วประเทศ” เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ ให้เกิดการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลมากขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการ

1. เน้นการทำงานเป็นพหุภาคี และบูรณาการระหว่างทุกหน่วยงานในการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาทิ สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล สถานีอนามัย สถานศึกษา ฯลฯ
2. สาธารณสุขจังหวัด จัดทำแผนการตรวจประเมินสถานพยาบาลในเครือข่ายบัตรทอง เพื่อยกระดับสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน

3. สถานพยาบาลในเครือข่ายบัตรทอง จัดทำรายงานภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการแก่ประชาชนแก่สาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมข้อมูลสู่ส่วนกลางในการเปรียบเทียบระหว่างงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวและค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล
4. สาธารณสุขจังหวัดจัดทำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับหน่วยงานต่าง ๆ และกำหนดช่วงเวลาในการจัดกิจกรรม/โครงการทุกไตรมาสเพื่อให้ทุกหน่วยงานประสานความร่วมมือและจัดกิจกรรม/โครงการร่วมกัน
5. สาธารณสุขอำเภอจัดทำแผนงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการสร้างแกนนำชุมชนในการดูแลสุขภาพของประชาชน
6. สถานีอนามัย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่ประสานงานระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน
7. โรงพยาบาลปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานแบบตั้งรับมาเป็นการทำงานเชิงรุกในการปรับเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน โดยมีแกนนำ คือ เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
8. องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำแผนพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชน เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุและเกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ
9. องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนิน โครงการพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้น่าอยู่ปลอดภัย และทุกคนมีสุขภาพดี
10. สถานศึกษาจัด โครงการส่งเสริมสุขภาพใน โรงเรียนและชุมชน เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพ โดยให้นักเรียน นักศึกษา มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม
11. สถานพยาบาลเครือข่ายบัตรทอง สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมจัดทำแผนงานประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ การขึ้นทะเบียนการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เพื่อเป็นช่องทางในการรับรู้ข่าวสารและสร้างทัศนคติที่ดีให้เกิดขึ้นกับประชาชนผู้มารับบริการ

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัญหาและปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล และการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เพื่อมาตรฐานการให้บริการและการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

3. ควรมีการศึกษากการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเฉพาะโรค

4. ควรมีการศึกษากการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนแออัด และปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงสิทธิการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

