

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐ ของประชากรวัยสูงอายุของประเทศไทย

วาสนา มั่งคั่ง พย.ม.

เบญจมาศ ยศเสนา Ph.D.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง จังหวัดลำปาง

วันรับ:	14 พ.ย. 2561
วันแก้ไข:	18 ม.ค. 2562
วันตอบรับ:	30 ม.ค. 2562

บทคัดย่อ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐของประชากรวัยสูงอายุของประเทศไทย ใช้วิธีการทดสอบโดย multivariate analysis ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐของประชากรวัยสูงอายุของประเทศไทยคือ ตัวแปรอายุ ศาสนา ภาวะสุขภาพ การใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุ จากหอกระจายข่าว จากป้ายประกาศหรือโปสเตอร์ และจากบุคคลต่างๆ (ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ญาติ เพื่อน ฯลฯ) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และปัจจัยที่มีผลทางลบต่อความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐ คือ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อปี และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุจากโทรทัศน์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ, ผู้สูงอายุ, การบริการของรัฐ

บทนำ

จากการคาดการณ์ประมาณประชากรไทย พ.ศ.2553 - พ.ศ.2583⁽¹⁾ พบว่า สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.70 เป็น 13.40, 13.80, และ 19.10 ในปี 2563, 2573, และ 2583 ตามลำดับ ซึ่ง สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และบุคคล สถานการณ์ประชากรสูงอายุดังกล่าวที่เกิดขึ้นในประเทศไทย⁽¹⁾ ทำให้ทุกหน่วยงาน ต้องตระหนักถึงภาวะการดูแลสุขภาพของประชากร โดยต้องคำนึงประชากรผู้สูงอายุเป็นหลัก เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางทางสุขภาพ และมีโอกาสเกิดภาวะทุพ-

พลภาพได้มากกว่าประชากรกลุ่มอื่น ทั้งจากสาเหตุการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการเสื่อมสภาพร่างกายจากความชรา จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการใช้ระบบบริการสุขภาพของรัฐมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีสถานพยาบาลของเอกชนให้การบริการทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุแต่ก็มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ยังคงใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐ เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่มีอัตราถูกกว่ามากด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้การใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐในกลุ่มผู้สูงอายุมีปริมาณเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อการบริการของสถานพยาบาลของรัฐที่มีต่อผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ⁽¹⁾

อย่างไรก็ตาม สถานพยาบาลของรัฐซึ่งถือเป็นสถานบริการด้านสาธารณสุขที่ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงได้ทุกเพศทุกวัยจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้อง-

คล้องกับความต้องการของผู้เข้ามารับบริการในระดับที่พึงพอใจ โดยกระทรวงสาธารณสุขจะกำกับดูแลให้สถานพยาบาลแต่ละแห่งให้ดำเนินงานไปตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามความในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”⁽²⁾ ในการให้บริการทางด้านสุขภาพต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการบริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการร่วมด้วย^(3,4) ในฐานะที่คณะผู้วิจัยเป็นผู้ให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐของประชากรวัยสูงอายุของประเทศไทย” เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในด้านต่าง ๆ รวมถึงนำผลการศึกษาค้นคว้าไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแผนการให้บริการในสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มสูงขึ้น และรองรับการให้บริการผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยสูงอายุที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคตต่อไป

วิธีการศึกษา

แหล่งข้อมูลและประชากรตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจาก “โครงการการสำรวจประชากรสูงอายุของประเทศไทย พ.ศ.2557” ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการเมื่อเดือนสิงหาคม 2557 ประชากรเป้าหมายคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป สำหรับการนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นนี้ ผู้ศึกษาได้คำนวณค่าถ่วงน้ำหนักใหม่เพื่อให้เป็นตัวแทนของประชากรของประเทศ โดยเลือกเฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเท่านั้น ซึ่งมีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 31,724 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จะ

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และอัตราร้อยละ ในกรณีที่ข้อมูลในระดับช่วงขึ้นไปจะเพิ่มการนำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด สูงสุดด้วย และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐของประชากรวัยสูงอายุของประเทศไทย จะเป็นการวิเคราะห์ multivariate analysis เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐของประชากรวัยสูงอายุของประเทศไทยหรือไม่เพียงใด และมีความสัมพันธ์ในทิศทางใด ตลอดจนความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

1.1 ปัจจัยทางประชากร ประกอบด้วย ตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา และสถานภาพสมรส ซึ่งผลการวิเคราะห์มีดังนี้ คือ เพศ ตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.13 และเพศชายร้อยละ 49.87 อายุ ตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีอายุน้อยที่สุดคือ 50 ปี และอายุมากที่สุดคือ 94 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 59 ปี และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 61.63 รองลงมาคือ มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 31.17 มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 7.35 และมีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป เพียงร้อยละ 0.85 ตามลำดับ ศาสนา พบว่า ตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.81) รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 3.48) และศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 0.71) ตามลำดับ สถานภาพสมรส พบว่า ตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 79.84) และเคยสมรส (หม้าย/หย่า/แยก) ร้อยละ 15.39 ส่วนสถานภาพโสดมีเพียงร้อยละ 4.77

1.2 ปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย ระดับการศึกษา และสถานภาพการทำงาน พบว่า ตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 75.92) รองลงมาคือ มีการศึกษาระดับ

ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 6.82) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่เคยเรียน และมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 5.31 ร้อยละ 5.19 และร้อยละ 5.08) และระดับการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/ประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค/อนุปริญญา (ร้อยละ 1.68) ตามลำดับ สถานภาพการทำงาน พบว่า ทำงานเป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยไม่มีลูกจ้างมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 75.88) รองลงมาเป็นลูกจ้างรัฐวิสาหกิจหรือเอกชน (ร้อยละ 12.95) ลูกจ้างรัฐบาล (ร้อยละ 7.63) เป็นนายจ้าง (ร้อยละ 3.46) และเป็นสมาชิกของการรวมกลุ่มผู้ผลิต (ร้อยละ 0.08)

1.3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วย รายได้เฉลี่ยต่อปี ภาวะสุขภาพ การใช้สวัสดิการรักษายาบาลของรัฐ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุ พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 32.45 มีรายได้ต่อปีตั้งแต่ 100,000 บาทขึ้นไป การประเมินสุขภาพร่างกายของตนเองในระหว่าง 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีภาวะสุขภาพในระดับดี (ร้อยละ 60.65) การใช้สวัสดิการรักษายาบาลของรัฐของตัวอย่างเนื่องจากเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายเมื่อ 5 ปีที่แล้ว พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้สวัสดิการรักษายาบาลของรัฐ ร้อยละ 87.53 และมีเพียงร้อยละ 12.47 ที่ได้ใช้สวัสดิการรักษายาบาลของรัฐจากการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ซึ่งสาเหตุที่ตัวอย่างไม่ได้ใช้สวัสดิการรักษายาบาลเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้เจ็บป่วยหรือมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุ ในระหว่าง 1 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้

1) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุจากหอกระจายข่าว พบว่า ตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารจากหอกระจายข่าว ร้อยละ 54.45 และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารร้อยละ 45.55

2) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุจากวิทยุ พบ

ว่า ตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ ร้อยละ 65.40 และได้รับข้อมูลข่าวสารร้อยละ 34.60

3) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุจากโทรทัศน์ พบว่า ตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 64.09 และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารร้อยละ 34.91

4) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุจากหนังสือพิมพ์/นิตยสาร พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากหนังสือพิมพ์/นิตยสาร ร้อยละ 81.73 และได้รับข้อมูลข่าวสารร้อยละ 18.27

5) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุจากแผ่นพับ/ใบปลิว พบว่า ตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแผ่นพับ/ใบปลิว ร้อยละ 90.28 และได้รับข้อมูลข่าวสารเพียงร้อยละ 9.72

6) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุจากป้ายประกาศ/โปสเตอร์ พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารป้ายประกาศ/โปสเตอร์ ร้อยละ 88.75 และได้รับข้อมูลข่าวสารเพียงร้อยละ 11.25

7) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุจากอินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์ พบว่า ตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์ ร้อยละ 95.33 และได้รับข้อมูลข่าวสารเพียงร้อยละ 4.67

8) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุจากบุคคลต่าง ๆ (ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ญาติ เพื่อน ฯลฯ) พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลต่าง ๆ ร้อยละ 74.22 และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารร้อยละ 24.78 และความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐ พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 79.89 มีความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐ

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐของประชากรวัยสูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ multivariate analysis พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด 10 ตัวแปร ร่วมกันอธิบายการแปรผันของความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐได้ร้อยละ

2.3 ($R^2=0.023$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจำนวนตัวแปรอิสระทั้งหมดภายหลังจากการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ แล้วพบว่า มีถึง 9 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐมี 5 ตัว คือ อายุ ศาสนา ภาวะสุขภาพ การใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุจากหอกระจายข่าว จากป้ายประกาศ/โปสเตอร์ และจากบุคคลต่างๆ (ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ญาติ เพื่อน ฯลฯ) ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางลบมี 5 ตัว คือ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน รายได้ต่อปี และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุจากโทรทัศน์ ทั้งนี้ตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณารายด้านจากแหล่งข้อมูลต่างๆ พบว่ามีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ

วิจารณ์

ผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของตัวอย่างพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 59 ปี ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา ทำงานเป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยไม่มีลูกจ้าง มีรายได้ต่อปีตั้งแต่ 100,000 บาทขึ้นไป ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีภาวะสุขภาพในระดับดี แต่ไม่ได้ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐ เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้เจ็บป่วยหรือมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุจากหอกระจายข่าว จากโทรทัศน์ และได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลต่างๆ (ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ญาติ เพื่อน ฯลฯ) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 79.89 มีความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐ รองลงมาคือ มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 10.58 ไม่พึงพอใจร้อยละ 3.77 และไม่พึงพอใจมาก ร้อยละ 0.52

ผลจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐของประชากรวัยสูงอายุของประเทศไทย พบว่า ตัวแปรที่มีผลทางบวกต่อความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐ คือ ตัวแปรอายุ ศาสนา ภาวะสุขภาพ การใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุจากหอกระจายข่าว จากป้ายประกาศ/โปสเตอร์ และจากบุคคลต่างๆ (ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ญาติ เพื่อน ฯลฯ) แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอายุและศาสนา มีผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐ ปัจจัยทางด้านประชากร และปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีผลต่อความพึงพอใจต่อการใช้บริการระบบบริการสุขภาพของรัฐ⁽³⁾ เพราะผู้สูงอายุที่ยังมีอายุมากขึ้นเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพร่างกายบ่อนี้ เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง และความอดทนของร่างกายมีน้อยกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพหรือการฟื้นฟูสภาพร่างกายมากขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย ซึ่งเป็นไปได้ว่าจะได้รับการสุขภาพจากภาครัฐที่สะดวกและรวดเร็วขึ้น และผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธอาจมีโอกาสนำบริการสุขภาพของรัฐบ่อนี้มากขึ้นซึ่งอาจส่งผลต่อความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐเพิ่มขึ้นด้วย⁽⁴⁾

ส่วนตัวแปรภาวะสุขภาพและการใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพระดับปานกลางและระดับดี จะมีภาวะความเจ็บป่วยเล็กน้อย รวมถึงการได้ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาล เป็นไปได้ว่าจะสามารถใช้บริการสุขภาพของรัฐที่มีกระบวนการหรือขั้นตอนการรับบริการสุขภาพที่รวดเร็วกว่าและมีค่ารักษาพยาบาลน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีหรือผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาล จึงส่งผลต่อความพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพของรัฐสำหรับตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุจากหอกระจายข่าว จากป้ายประกาศ/โปสเตอร์ และจากบุคคลต่างๆ (ผู้นำชุมชน/อาสาสมัคร/ญาติ/

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุของกลุ่มตัวอย่าง (N=31,724)

ตัวแปรอิสระ	B	Beta	t
ค่าคงที่		2.915	33.232*
- เพศชาย	-0.020	-0.024	-4.062*
- อายุ	0.002	0.034	5.810*
ศาสนา (อ้างอิง: อิสลาม)			
- พุทธ	0.090	0.044	7.179*
- คริสต์	0.087	0.018	2.900*
สถานภาพสมรส (อ้างอิง: เคยสมรส)			
- โสด	-0.020	-0.010	-1.667
- สมรส	-0.003	-0.003	-0.420
ระดับการศึกษา (อ้างอิง: ประถมศึกษาหรือต่ำกว่าหรือไม่เคยเรียน)			
- มัธยม/อนุปริญญา	-0.015	-0.012	-2.010*
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	-0.028	-0.017	-2.383*
สถานภาพการทำงาน (อ้างอิง: สมาชิกของการรวมกลุ่มผู้ผลิต)			
- นายจ้าง/ธุรกิจส่วนตัว	-0.174	-0.171	-2.091*
- ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ/เอกชน	-0.151	-0.148	-1.806
รายได้ต่อปี (อ้างอิง: รายได้ต่ำ)			
- รายได้ปานกลาง	-0.016	-0.018	-2.835*
- รายได้สูง	-0.026	-0.029	-4.307*
ภาวะสุขภาพ (อ้างอิง: ไม่ดี)			
- ดี	0.075	0.086	7.059*
- ปานกลาง	0.042	0.046	3.875*
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุ (อ้างอิง: ไม่ได้รับข้อมูล)			
- หอกระจายข่าว	0.057	0.069	11.054*
- วิทยู	0.002	0.003	0.393
- โทรทัศน์	-0.029	-0.034	-5.217*
- หนังสือพิมพ์/นิตยสาร	-0.008	-0.008	-1.128
- แผ่นพับ/ใบปลิว	-0.012	-0.009	-1.147
- ป้ายประกาศ/โปสเตอร์	0.042	0.032	4.382*
- อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์	0.022	0.011	1.672
- บุคคลต่าง ๆ (ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ญาติ เพื่อน ฯลฯ)	0.068	0.071	11.948*

หมายเหตุ: R = 0.151, R² = 0.023, F = 32.110*

B = สัมประสิทธิ์การถดถอย

Beta = สัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน

t = สถิติการทดสอบที

* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพื่อน ฯลฯ) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลสุขภาพจากชุมชนเป็นหลัก⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นการบริการสาธารณะที่สามารถทำได้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกายขั้นพื้นฐาน โดยข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ จะได้รับจากประชาชนในระดับชุมชนด้วยกันเองและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุและผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลดังกล่าวได้ง่าย ทำให้ผู้สูงอายุมีความไว้วางใจและรู้สึกอบอุ่นที่ได้รับการดูแลจากคนใกล้ชิดหรือคนในชุมชนเดียวกัน⁽⁶⁾ จึงส่งผลต่อความพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพของรัฐมากขึ้น

ส่วนตัวแปรที่มีผลทางลบต่อความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐ คือ เพศ พบว่าเพศที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจในการเข้ารับบริการระบบสุขภาพในประเด็นระยะเวลาของการรอรับบริการที่แตกต่างกัน เพศหญิงสามารถรอเข้ารับบริการได้นานกว่าเพศชาย โดยตัวแปรระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน และรายได้ต่อปี มีผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่า สภาพการทำงานในกลุ่มนายจ้าง และรายได้ต่อปีสูงกว่ามีความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพภาครัฐน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า สภาพการทำงานในกลุ่มสมาชิกของการรวมกลุ่มผู้ผลิต และรายได้ต่อปีต่ำกว่า เพราะปัจจุบันมีความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แต่ขณะเดียวกันการเจ็บป่วยน้อยลง ทำให้มีโอกาสเลือกรับบริการสุขภาพจากภาคเอกชนที่มีค่ารักษาพยาบาลสูงกว่า แต่มีความสะดวกและรวดเร็วกว่าสถานบริการภาครัฐ จึงส่งผลต่อความพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ⁽⁷⁾

สำหรับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุจากโทรทัศน์ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพภาค

รัฐน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาจจะไม่ได้มีโอกาสดูโทรทัศน์มากนัก หรือได้ดูโทรทัศน์แต่ไม่ได้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นหลัก ประกอบกับรายการโทรทัศน์ที่ให้ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีน้อยและเวลาการออกอากาศของข้อมูลข่าวสารดังกล่าวอาจไม่สอดคล้องกับเวลาว่างของผู้สูงอายุ⁽⁸⁾ จึงส่งผลต่อความพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583. กรุงเทพมหานคร. 2556.
2. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134, ตอนที่ 40 ก. (ลงวันที่ 6 เมษายน 2560).
3. ณัฐฐา เสวกวิหารี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามธิบดี [การศึกษาค้นคว้าอิสระ]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
4. Kawlaeid N, Pumnoy K, Wongleang K, Buranapanitkit B. Factors affecting satisfaction of orthopaedic inpatients with their care. Songklanagarin Medical Journal 2004;22: 111-6.
5. ธนวัต เจริญงาม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและหน่วยปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข: กรณีศึกษา จังหวัดพังงา [การค้นคว้าอิสระ]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2554.
6. วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อำนวยสัตย์เชื้อ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, พรทิพย์ มาลาธรรม, จิณณลลิตา ณรงค์ศักดิ์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. วารสารการพยาบาล 2557;29:104-15.
7. ลัดดา ฤกษ์ศุภผล. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558;18:145-59.
8. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.

Abstract: Satisfaction with the Public Health Services of Elderly Population in Thailand

Wasana Mangkhang, M.N.S.; Benchamat Yotsena, Ph.D.

Boromrajonani College of Nursing Nakorn Lampang, Lampang Province, Thailand

Journal of Health Science 2019;28(Special Issue):89-95.

The objective of this study was to determine the factors affecting the satisfaction on health services among elderly population in Thailand. It was conducted as a quantitative research utilizing population data from a publication on the elderly of the National Economic and Social Development Council. Analysis was performed by using multivariate test method. The results of the study showed that the factors significantly affected the satisfaction of the health services were age, religion, health status, utilization of universal health care benefits, and getting information on ageing from community broadcasting towers, posters or from other persons (community leaders, volunteers, relatives, friends etc.), ($p < 0.05$). Working status, average annual income, and getting information on the elderly from television. The statistical significance level was 0.05.

Keywords: satisfaction, ageing, public health services