

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาด้านทุนและการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของจังหวัดแม่ฮ่องสอนในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาด้านทุนการตรวจวินิจฉัยโรคมมาลาเรียเชิงรับที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในมุมมองของผู้ให้บริการ ได้แก่ มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีการตรวจ 2 วิธี คือ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์และการตรวจด้วยชุดตรวจชนิดเร็ว ด้านทุน ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุ 2) เพื่อศึกษาด้านทุนการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยโรคมมาลาเรียเชิงรับที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในมุมมองของผู้รับบริการ ด้านทุน ประกอบด้วยต้นทุนจัดแจ้ง ซึ่งสามารถวัดค่าเป็นต้นทุนได้แน่นอนและต้นทุนแอบแฝงที่ไม่สามารถวัดค่าได้แน่นอน และ 3) เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยโรคมมาลาเรียเชิงรับที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั้ง 3 รูปแบบ ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความพร้อมของบริการที่มีอยู่ (Availability) ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) ด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ (Accommodation) ด้านการยอมรับผู้ให้บริการ (Acceptability) และด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) โดยสามารถสรุปประเด็นการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียของหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัด

แม่ฮ่องสอน

ส่วนที่ 2 ต้นทุนของการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเชิงรับของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ส่วนที่ 3 ต้นทุนและการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

4.1 ข้อมูลการบริการตรวจมาลาเรียของหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

การตรวจวินิจฉัยมาลาเรียของหน่วยบริการสุขภาพ มีทั้งการบริการตรวจโดยการค้นหาผู้ป่วยทางตรง (Active Case Detection ; ACD) เป็นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก หมายถึง วิธีการค้นหาผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่เดินทางเข้าไปทำการเจาะโลหิตในหมู่บ้าน ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมเฉพาะกิจเมื่อมีไข้สูงผิดปกติหรือคาดว่าจะมีไข้สูงผิดปกติ ส่วนบริการอีกรูปแบบหนึ่ง คือการค้นหาผู้ป่วยทางอ้อม (Passive Case Detection ; PCD) เป็นการค้นหาผู้ป่วย เชิงรับ หมายถึง การค้นหาผู้มีเชื้อมาลาเรียในกลุ่มผู้มารับบริการตรวจรักษาที่สถานบริการต่างๆ ในลักษณะเจาะโลหิตตรวจรักษาทันที

จากการศึกษาข้อมูลผู้รับบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560) พบว่ามีผู้รับบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียทั้งแบบ ACD และ PCD ทั้งหมด จำนวน 75,440 ราย ตรวจโดยหน่วยควบคุมโรคมากที่สุด จำนวน 67,787 ราย ร้อยละ 89.86 รองลงมา คือตรวจโดยโรงพยาบาล จำนวน 3,582 ราย ร้อยละ 4.75 ตรวจโดยมาลาเรียคลินิกชุมชน จำนวน 3,113 ราย ร้อยละ 4.13 และตรวจโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 958 ราย ร้อยละ 1.27 ตามลำดับ โดยหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงจะมีทั้งการบริการตรวจทั้งแบบ ACD และ PCD สำหรับหน่วยบริการอื่นๆ จะมีเฉพาะแบบ PCD เท่านั้น

อัตราการตรวจพบเชื้อมาลาเรีย (Annual Parasite Incident ; API) พบว่าในภาพรวมมี API ร้อยละ 0.28 โดยมาลาเรียคลินิกชุมชนมี API มากที่สุด ร้อยละ 1.96 รองลงมา คือ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ตามลำดับ (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนผู้รับบริการตรวจมาลาเรียทั้งหมดของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปีงบประมาณ 2560

ประเภทหน่วยบริการ	ตรวจมาลาเรีย		พบเชื้อ	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง	67,787	89.86	77	0.11
โรงพยาบาล	3,582	4.75	57	1.59
มาลาเรียคลินิกชุมชน	3,113	4.13	61	1.96
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	958	1.27	15	1.57
รวม	75,440	100.00	210	0.28

ที่มา : สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง (http://203.157.41.215/malariaR10/report/ep7_main_admin.php)

ข้อมูลเฉพาะการบริการตรวจโดยการค้นหาผู้ป่วยทางอ้อม (PCD) หรือ การบริการเชิงรับ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการในการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย พบว่า มีผู้รับบริการตรวจแบบ PCD ทั้งหมดจำนวน 14,602 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.36 ของจำนวนผู้รับบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียทั้งหมด โดยหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงจะมีมาลาเรียคลินิก ให้บริการตรวจแบบ PCD มีผู้รับบริการมากที่สุด จำนวน 6,949 ราย ร้อยละ 47.59 รองลงมา คือโรงพยาบาล จำนวน 3,582 ราย ร้อยละ 24.53 มาลาเรียคลินิกชุมชน จำนวน 3,113 ราย ร้อยละ 21.32 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 958 ราย ร้อยละ 6.56 ตามลำดับ สำหรับอัตราการตรวจพบเชื้อมาลาเรีย (API) ในภาพรวม เท่ากับร้อยละ 1.26 โดยมาลาเรียคลินิกชุมชน มี API มากที่สุด ร้อยละ 1.96 รองลงมา คือ โรงพยาบาล ร้อยละ 1.59 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ

1.57 และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง มี API สูงขึ้นจากเดิม ร้อยละ 0.11 เป็น ร้อยละ 0.73 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวนผู้รับบริการตรวจมาลาเรียเชิงรับของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปีงบประมาณ 2560

ประเภทหน่วยบริการ	ตรวจมาลาเรียPCD		พบเชื้อ	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มาลาเรียคลินิก (ของ นคม.)	6,949	47.59	51	0.73
โรงพยาบาล	3,582	24.53	57	1.59
มาลาเรียคลินิกชุมชน	3,113	21.32	61	1.96
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	958	6.56	15	1.57
รวม	14,602	100.00	184	1.26

ที่มา : สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง (http://203.157.41.215/malariaR10/report/ep7_main_admin.php)

ผู้รับบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียแบบ PCD ในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีทั้งกลุ่มคนไทย กลุ่มคนต่างชาติที่มีที่อยู่พำนักเป็นหลักแหล่งในประเทศไทย ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป หรือ ต่างชาติถาวร (ต.1) และกลุ่มต่างชาติที่เดินทางเข้าออกไม่มีที่อยู่พำนักเป็นหลักแหล่ง หรือ ต่างชาติจร (ต.2) ข้อมูลจากการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนไทย มีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 73.76 สำหรับต่างชาติถาวรและต่างชาติจร มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ที่ร้อยละ 13.38 และ 12.85 ตามลำดับ โดยทั้งสามกลุ่มคน จะเข้ารับบริการที่ นคม. มากที่สุด รองลงมา คือที่มาลาเรียคลินิกชุมชน โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามลำดับ (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 สัญชาติของผู้รับบริการตรวจมาลาเรียเชิงรับ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปีงบประมาณ 2560

สัญชาติผู้รับบริการ	มาลาเรียคลินิก		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		มาลาเรียคลินิกชุมชน		โรงพยาบาล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไทย	5,002	71.98	746	77.87	1,622	52.10	3,401	94.95
ต่างชาติถาวร	841	12.10	184	19.21	791	25.41	138	3.85
ต่างชาติจร	1,106	15.92	28	2.92	700	22.49	43	1.20
รวม	6,949	100.00	958	100.00	3,113	100.00	3,582	100.00

ที่มา : สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง (http://203.157.41.215/malariaR10/report/ep7_main_admin.php)

4.2 ต้นทุนของการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเชิงรับของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การศึกษาข้อมูลต้นทุนของการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเชิงรับของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการ 3 รูปแบบ คือ มาลาเรียคลินิกของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมาลาเรียคลินิกชุมชน ที่ตั้งอยู่ในอำเภอและตำบลเดียวกัน หน่วยบริการละ 6 แห่ง รวมจำนวน 18 แห่ง โดยจะศึกษาถึงต้นทุนในการบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียทางอ้อม หรือ บริการเชิงรับ (PCD) เนื่องจากสะท้อนถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการในการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย สำหรับการศึกษาด้านต้นทุน จะศึกษาเฉพาะต้นทุนทางตรงหรือต้นทุนที่จ่ายจริง (Explicit Cost) ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเท่านั้น ได้แก่ ต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุ เนื่องจากต้องการจำกัดจำนวนตัวแปรอิสระ ต้นทุนการให้บริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเชิงรับของหน่วยบริการทั้ง 3 รูปแบบ ให้มีจำนวนที่เท่ากัน เพื่อให้สามารถนำไปเปรียบเทียบกันได้ อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาพบว่า การบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเชิงรับของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีวิธีการในการตรวจวินิจฉัยที่แตกต่างกัน มาลาเรียคลินิก จะใช้การตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์ ส่วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และมาลาเรียคลินิกชุมชน (Malaria Post;MP) จะใช้การตรวจวินิจฉัยด้วยชุดตรวจมาลาเรียชนิดเร็ว (Rapid Diagnostic Test;RDT)

1) ต้นทุนค่าแรง

ต้นทุนค่าแรงประกอบด้วย ค่าจ้าง และค่าตอบแทน ซึ่งแต่ละหน่วยบริการจะมีวิธีการคำนวณต้นทุนค่าแรงที่แตกต่างกัน ดังนี้

มาลาเรียคลินิกของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงจะจ้างพนักงานปฏิบัติการชั้นสูตที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพนักงานจุลทรรศน์กร (2 - 6 เดือน) ปฏิบัติงานให้บริการตรวจมาลาเรียเชิงรับ (PCD) และตรวจสไลด์จากการค้นหาเชิงรุก (ACD) ซึ่งพนักงานจะปฏิบัติงาน PCD เฉลี่ยเป็นเวลา 2 ชั่วโมงต่อวัน

$$\text{ต้นทุนค่าแรง} = \text{ค่าจ้างรายชั่วโมง} \times 2 \text{ ชั่วโมง} \times 22 \text{ วัน} \times 12 \text{ เดือน}$$

มาลาเรียคลินิกชุมชน ปฏิบัติงานตรวจมาลาเรียเชิงรับโดยพนักงานมาลาเรียชุมชน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น (5 วัน) ซึ่งได้รับค่าจ้างในการปฏิบัติงานรายเดือนๆ ละ 3,000 บาท

$$\text{ต้นทุนค่าแรง} = \text{ค่าจ้างรายเดือน} \times 12 \text{ เดือน}$$

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปฏิบัติงานตรวจมาลาเรียเชิงรับโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น (3 วัน) ได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานเพิ่มจากค่าจ้างรายเดือนๆ ละ 1,000 บาท โดยจะมีการปฏิบัติงานหลักในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและ

รักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป สำหรับการให้บริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียจะปฏิบัติงานเฉพาะเมื่อมีผู้รับบริการเท่านั้น ใช้เวลาให้บริการตรวจมาลาเรีย 1 ราย ประมาณ 30 นาที

ต้นทุนค่าแรง = (1,000 X 12 เดือน) + ค่าจ้างรายครึ่งชั่วโมง X จำนวนผู้รับบริการทั้งปี

ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ต้นทุนค่าแรงรวมของมาลาเรียคลินิกชุมชน มีค่ามากที่สุดเท่ากับ 216,000.00 บาท รองลงมา คือ มาลาเรียคลินิก มีต้นทุนค่าแรงรวมเท่ากับ 184,834.29 บาท ซึ่งเป็นในส่วนของค่าจ้างทั้งหมด และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีต้นทุนค่าแรงรวมเท่ากับ 128,619.74 บาท ซึ่งเป็นส่วนของค่าจ้างเท่ากับ 56,619.74 บาท (ร้อยละ 44.02) และค่าตอบแทนเท่ากับ 72,000 บาท (ร้อยละ 55.98) โดยวิธีการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะมีต้นทุนค่าแรงรวม เท่ากับ 184,834.29 บาท ส่วนการตรวจด้วยชุดตรวจชนิดเร็วที่มาลาเรียคลินิกชุมชน ซึ่งมีต้นทุนค่าแรงรวมเท่ากับ 216,000.00 บาท สำหรับการตรวจด้วยชุดตรวจชนิดเร็วที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งมีต้นทุนค่าแรงรวมเท่ากับ 128,619.74 บาท ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ต้นทุนค่าแรงในการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเชิงรับของกลุ่มตัวอย่าง

ต้นทุนค่าแรง (บาท/ปี)	ประเภทการตรวจวินิจฉัย		
	กล้องจุลทรรศน์	ชุดตรวจมาลาเรียชนิดเร็ว	
	มาลาเรียคลินิก	มาลาเรียคลินิกชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ค่าจ้าง	184,834.29 (100.00)	216,000.00 (100.00)	56,619.74 (44.02)
ค่าตอบแทน	0 (0.00)	0 (0.00)	72,000.00 (55.98)
ต้นทุนค่าแรงรวม	184,834.29 (100.00)	216,000.00 (100.00)	128,619.74 (100.00)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บ คือ ค่าร้อยละ

ที่มา จากการสำรวจและการคำนวณ

2) ต้นทุนค่าวัสดุ

ต้นทุนค่าวัสดุประกอบด้วย ค่าเสื่อมราคารายปีของกล้องจุลทรรศน์ และค่าวัสดุสิ้นเปลือง ซึ่งการคำนวณต้นทุนค่าวัสดุของหน่วยบริการ มีวิธีการดังนี้

มาลาเรียคลินิก ประกอบด้วยค่าเสื่อมราคารายปีของกล้องจุลทรรศน์ ค่าวัสดุสิ้นเปลือง เช่น สไลด์ เข็มเจาะ โลหิต สำลี แอลกอฮอล์ 70 % สีย้อมสไลด์ยิมซ่า

ต้นทุนค่าวัสดุ = ค่าเสื่อมราคากล้องจุลทรรศน์ + ค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ไปทั้งหมดในการตรวจ PCD

มาลาเรียคลินิกชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะใช้ชุดตรวจมาลาเรียสำเร็จรูปที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในราคาชุดละ 30 บาท

ต้นทุนค่าวัสดุ = จำนวนวัสดุที่ใช้ในการตรวจทั้งปี X 30 บาท

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่า ต้นทุนค่าวัสดุรวมของมาลาเรียคลินิก มีค่าเท่ากับ 78,080.04 บาท ซึ่งเป็นส่วนของค่าเสื่อมราคากล้องจุลทรรศน์เท่ากับ 57,600.00 บาท (ร้อยละ 73.77) และค่าวัสดุสิ้นเปลืองเท่ากับ 20,480.04 บาท (ร้อยละ 26.23) มาลาเรียคลินิกชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีต้นทุนค่าวัสดุซึ่งเป็นค่าชุดตรวจมาลาเรียชนิดเร็ว เท่ากับ 45,000.00 บาท และ 20,520.00 บาท ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ต้นทุนค่าวัสดุในการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเชิงรับ ของกลุ่มตัวอย่าง

ต้นทุนค่าวัสดุ (บาท/ปี)	ประเภทการตรวจวินิจฉัย		
	กล้องจุลทรรศน์	ชุดตรวจมาลาเรียชนิดเร็ว	
	มาลาเรียคลินิก ของ นคม.	มาลาเรียคลินิกชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
ค่าเสื่อมราคากล้อง จุลทรรศน์รายปี	57,600.00 (73.77)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
ค่าวัสดุสิ้นเปลือง	20,480.04 (26.23)	45,000.00 (100.00)	20,520.00 (100.00)
ต้นทุนค่าวัสดุรวม	78,080.04 (100.00)	45,000.00 (100.00)	20,520.00 (100.00)

ที่มา จากการสำรวจและการคำนวณ

3) ต้นทุนรวมของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการตรวจมาลาเรีย 1 ราย

จากต้นทุนค่าแรงและค่าวัสดุ เมื่อนำมารวมกันจะได้เป็นต้นทุนรวมของผู้ให้บริการ และเมื่อนำจำนวนผู้รับบริการทั้งปีมาหาร จะพบว่า ต้นทุนของผู้ให้บริการเฉลี่ยต่อการให้บริการตรวจมาลาเรีย 1 ราย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีค่ามากที่สุด เท่ากับ 218.04 บาทต่อราย รองลงมาคือ

มาลาเรียคลินิกชุมชน เท่ากับ 174.00 บาทต่อราย และมาลาเรียคลินิก เท่ากับ 72.79 บาทต่อราย เมื่อพิจารณาแยกรายละเอียดของต้นทุนและวิธีการตรวจ จะพบว่าต้นทุนค่าแรงของการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ต่อผู้รับบริการ 1 ราย มีค่าเท่ากับ 51.17 บาทต่อราย น้อยที่สุด ส่วนการตรวจด้วยชุดตรวจมาลาเรียชนิดเร็วที่มาลาเรียคลินิกชุมชน มีค่าเท่ากับ 144.00 บาทต่อราย และการตรวจด้วยชุดตรวจชนิดเร็วที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีค่าเท่ากับ 188.04 ซึ่งต้นทุนค่าแรงเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย ของการตรวจทั้ง 2 วิธี จะมีค่าน้อยลง เมื่อมีจำนวนผู้รับบริการมากขึ้น ส่วนต้นทุนค่าวัสดุของการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย จะมีค่าน้อยลงเมื่อมีจำนวนผู้รับบริการมากขึ้นเช่นเดียวกัน สำหรับต้นทุนค่าวัสดุของการตรวจด้วยชุดตรวจมาลาเรียชนิดเร็วเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย มีค่าคงที่เท่ากับ 30 บาทต่อราย ซึ่งต้นทุนในส่วนนี้ จะมากขึ้น หรือน้อยลง ขึ้นอยู่กับราคาของชุดตรวจมาลาเรียชนิดเร็วที่หน่วยงานในระดับส่วนกลางจัดซื้อและสนับสนุนให้ ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ต้นทุนรวมเฉลี่ยในการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเชิงรับ ของกลุ่มตัวอย่าง

ต้นทุน	ประเภทการตรวจวินิจฉัย		
	กล้องจุลทรรศน์	ชุดตรวจมาลาเรียชนิดเร็ว	
	มาลาเรียคลินิก ของ นคม.	มาลาเรียคลินิก ชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
ต้นทุนค่าแรง (บาท/ปี)	184,834.29 (70.30)	216,000.00 (82.76)	128,619.74 (86.24)
ต้นทุนค่าวัสดุ (บาท/ปี)	78,080.04 (29.70)	45,000.00 (17.24)	20,520.00 (13.76)
ต้นทุนรวม (บาท/ปี)	262,914.33 (100.00)	261,000.00 (100.00)	149,139.74 (100.00)
ต้นทุนค่าแรงต่อผู้รับบริการ 1 ราย (บาท/ราย)	51.17	144.00	188.04
ต้นทุนค่าวัสดุต่อผู้รับบริการ 1 ราย (บาท/ราย)	21.62	30.00	30.00
ต้นทุนรวมต่อผู้รับบริการ 1 ราย (บาท/ราย)	72.79	174.00	218.04
จำนวนผู้รับบริการใน 1 ปี(ราย)	3,612	1,500	684

ที่มา จากการสำรวจและการคำนวณ

4.3 ต้นทุนและการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

4.3.1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

การศึกษาต้นทุนและการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเชิงรับที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 3 ประเภท คือ มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนประเภทละ 6 แห่ง กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้รับบริการตรวจมาลาเรียในหน่วยบริการที่ศึกษา ในช่วงเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม 2560 จำนวน 347 คน โดยข้อมูลที่ศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคม ข้อมูลการเข้ารับบริการตรวจมาลาเรีย ต้นทุนของผู้รับบริการในการตรวจมาลาเรียและข้อมูลการเข้าถึงบริการตรวจมาลาเรีย ซึ่งผลการศึกษา มีดังนี้

1) ข้อมูลทางเศรษฐกิจ สังคม

เพศ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 65.7 เพศหญิงร้อยละ 34.3 โดยกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการที่มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มากกว่า เพศหญิง ทั้งนี้ เนื่องจากโดยบริบททั่วไปแล้ว เพศชายมักจะประกอบอาชีพนอกบ้าน หรือเดินทางเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียมามากกว่าเพศหญิง ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 เพศของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการตรวจมาลาเรียจำแนกตามประเภทหน่วยบริการ

เพศ	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิกชุมชน		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	111	67.3	82	65.6	35	61.4	228	65.7
หญิง	54	32.7	43	34.4	22	38.6	119	34.3
รวม	165	100.0	125	100.0	57	100.0	347	100.0

ที่มา จากการสำรวจ

อายุ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 46-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.2 และอายุระหว่าง 16 -30 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.9

อายุมากที่สุด 77 ปี อายุน้อยที่สุด 10 ปี อายุเฉลี่ย 43.06 ปี ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยแรงงาน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียจากการประกอบอาชีพมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โดยกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียที่มาลาเรียคลินิก และมาลาเรียคลินิกชุมชน ส่วนใหญ่ จะมีอายุระหว่าง 31-45 ปี ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีอายุ 46-60 ปี ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 อายุของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการตรวจมาลาเรียจำแนกตามประเภทหน่วยบริการ

อายุ	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิกชุมชน		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 15 ปี	10	6.1	1	.8	3	5.3	14	4.0
16-30 ปี	24	14.5	21	16.8	10	17.5	55	15.9
31-45 ปี	63	38.2	48	38.4	11	19.3	122	35.2
46-60 ปี	57	34.5	42	33.6	25	43.9	124	35.7
60 ปีขึ้นไป	11	6.7	13	10.4	8	14.0	32	9.2
รวม	165	100.0	125	100.0	57	100.0	347	100.0
อายุน้อยสุด (ปี)	10		12		12		10	
อายุสูงสุด (ปี)	77		74		71		77	
อายุเฉลี่ย (ปี)	42.19		43.30		44.96		43.06	

ที่มา : จากการสำรวจ

สัญชาติ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคนไทย คิดเป็นร้อยละ 66.6 รองลงมา คือกลุ่มต่างชาติดาวรร คิดเป็นร้อยละ 25.1 และกลุ่มต่างชาติดิจร คิดเป็นร้อยละ 8.4 โดยกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการที่มาลาเรียคลินิก ส่วนใหญ่เป็นคนไทย คิดเป็นร้อยละ 72.1 รองลงมา คือ ต่างชาติดาวรร คิดเป็นร้อยละ 27.9 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่มาลาเรียคลินิกชุมชน ส่วนใหญ่เป็นคนไทย คิดเป็นร้อยละ 59.2 รองลงมา คือ ต่างชาติดิจร คิดเป็นร้อยละ 21.6 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่เป็นคนไทย คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ ต่างชาติ

ถาวร คิดเป็นร้อยละ 29.8 จากการศึกษา ยังพบว่า กลุ่มต่างชาติจร มีสัดส่วนการเข้ารับบริการที่ มาลาเรียคลินิกชุมชน มากกว่าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมาลาเรียคลินิก ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากที่ตั้งของมาลาเรียคลินิกชุมชน มักตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร หรือติดชายแดนไทย – เมียนมาร์ ซึ่งกลุ่มต่างชาติจรสามารถเดินทางไปรับบริการได้สะดวกกว่าการไปรับบริการที่หน่วย บริการสุขภาพอื่นๆ ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 สัณฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการตรวจมาลาเรียจำแนกตามประเภทหน่วยบริการ

สัญชาติ	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิกชุมชน		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คนไทย	119	72.1	74	59.2	38	66.7	231	66.6
ต่างชาติถาวร	46	27.9	24	19.2	17	29.8	87	25.1
ต่างชาติจร	0	0.0	27	21.6	2	3.5	29	8.4
รวม	165	100.0	125	100.0	57	100.0	347	100.0

ที่มา : จากการสำรวจ

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 3-4 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.7 รองลงมา คือ มีสมาชิกในครัวเรือน จำนวนมากกว่า 4 คน และจำนวน 1-2 คน คิดเป็น ร้อยละ 19.6 และ 18.7 ตามลำดับ ครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมากที่สุด คือ 8 คน และครัวเรือนที่มี จำนวนสมาชิกน้อยที่สุด คือ 1 คน ค่าเฉลี่ย 2.01 คน/ครัวเรือน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่ มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีสมาชิกใน ครัวเรือน จำนวน 3-4 คน ดังตาราง ที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการตรวจมาลาเรีย

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน)	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิกชุมชน		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1-2 คน	40	24.2	17	13.6	8	14.0	65	18.7
3-4 คน	109	66.1	76	60.8	29	50.9	214	61.7
มากกว่า 4 คน	16	9.7	32	25.6	20	35.1	68	19.6
รวม	165	100.0	125	100.0	57	100.0	347	100.0
จำนวนต่ำสุด	1		1		2		1	
จำนวนสูงสุด	8		7		8		8	
จำนวนเฉลี่ย	1.85		2.12		2.21		2.01	

ที่มา : จากการสำรวจ

การศึกษา

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 40.1 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 32.9 และมีส่วนน้อย เพียงร้อยละ 3.2 ที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่มาลาเรียคลินิก ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.9 รองลงมา คือ ไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 27.9 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่มาลาเรียคลินิกชุมชน ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 50.4 รองลงมา คือ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.6 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 52.6 รองลงมา คือ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 28.1 ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการตรวจมาลาเรีย

การศึกษา	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิกชุมชน		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	46	27.9	63	50.4	30	52.6	139	40.1
ประถมศึกษา	56	33.9	42	33.6	16	28.1	114	32.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	10.3	16	12.8	8	14.0	41	11.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	37	22.4	3	2.4	2	3.5	42	12.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	9	5.5	1	0.8	1	1.8	11	3.2
รวม	165	100.0	125	100.0	57	100.0	347	100.0

ที่มา : จากการสำรวจ

อาชีพ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 47.3 รองลงมา คือ มีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 34.0 และส่วนน้อยเพียง ร้อยละ 2 มีอาชีพหาของป่า ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียที่มักจะติดจากการเดินทางไปป่าในเวลากลางคืน ทั้งนี้เนื่องจากคำถามในแบบสัมภาษณ์มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงอาชีพที่เป็นรายได้หลัก โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไปรับบริการที่มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็น ร้อยละ 41.2 ร้อยละ 51.2 และร้อยละ 56.1 ตามลำดับ รองลงมา คือ มีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ 40.6 ร้อยละ 30.4 และร้อยละ 22.8 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 อาชีพของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการตรวจมาลาเรีย

อาชีพ	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิกชุมชน		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นักเรียน	11	6.7	2	1.6	3	5.3	16	4.6
หาของป่า	0	0.0	7	5.6	0	0.0	7	2.0
พระภิกษุ นักบวช	5	3.0	1	0.8	0	0.0	6	1.7
เกษตรกร	68	41.2	64	51.2	32	56.1	164	47.3
ค้าขาย	6	3.6	10	8.0	6	10.5	22	6.3
รับจ้าง ทั่วไป	67	40.6	38	30.4	13	22.8	118	34.0
รับราชการ	7	4.2	1	0.8	1	1.8	9	2.6
อื่นๆ	1	0.6	2	1.6	2	3.5	5	1.4
รวม	165	100.0	125	100.0	57	100.0	347	100.0

ที่มา : จากการสำรวจ

รายได้

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 67.7 รองลงมา คือ มีรายได้ 3,001-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.1 สำหรับรายได้ต่ำสุด คือ ไม่มีรายได้เลย รายได้สูงสุด 43,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ย 4,391.64 บาทต่อเดือน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไปรับบริการที่มาลาเรียคลินิก มีรายได้เฉลี่ยมากที่สุด คือ 5,923.64 บาทต่อเดือน รองลงมา คือ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3,859.65 บาทต่อเดือน และที่มาลาเรียคลินิกชุมชน 2,612.00 บาทต่อเดือน การที่รายได้เฉลี่ยของผู้รับบริการที่มาลาเรียคลินิก สูงกว่าผู้รับบริการที่หน่วยบริการอื่นๆ เนื่องจากผู้รับบริการเหล่านี้ อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมือง ซึ่งมีรายได้และค่าครองชีพโดยเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบทอยู่แล้ว ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 รายได้ของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการตรวจมาลาเรีย

รายได้ (บาท/เดือน)	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิก ชุมชน		โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 3,000	93	56.4	103	82.4	39	68.4	235	67.7
3,001-6,000	25	15.2	17	13.6	14	24.6	56	16.1
6,001-9,000	19	11.5	4	3.2	1	1.8	24	6.9
9,001-12,000	13	7.9	0	0.0	1	1.8	14	4.0
มากกว่า12,000	15	9.1	1	0.8	2	3.5	18	5.2
รวม	165	100.0	125	100.0	57	100.0	347	100.0
รายได้ต่ำสุด	0		0		0		0	
รายได้สูงสุด	43,900		23,500		24,000		43,900	
รายได้เฉลี่ย	5,923.64		2,612.00		3,859.65		4,391.64	

ที่มา : จากการสำรวจ

2) การเข้ารับบริการตรวจมาลาเรีย

การเข้ารับบริการตรวจมาลาเรียของผู้รับบริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ข้อมูลที่ศึกษาประกอบด้วย สถานที่ไปรับการรักษาเป็นลำดับแรกเมื่อมีไข้ หรือไม่สบาย จำนวนวันที่ป่วยก่อนไปรับการรักษา ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจมาลาเรีย ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการ ชนิดของพาหนะที่ใช้เดินทาง และระยะเวลารวมของการเดินทางไปและกลับ ซึ่งจะทำให้ทราบถึงความสะดวกในการเข้ารับบริการตรวจมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการ

สถานที่ไปรับการรักษาเป็นลำดับแรก

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อผู้รับบริการมีอาการไข้ หรือไม่สบาย จะไปรับบริการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นลำดับแรก คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมาคือ ที่มาลาเรียคลินิก คิดเป็นร้อยละ 25.6 และที่มาลาเรียคลินิกชุมชนและหมอแผนโบราณในสัดส่วนเท่ากัน คือร้อยละ 10.1 ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 สถานบริการลำดับแรกที่ใช้บริการเมื่อมีไข้ของกลุ่มตัวอย่าง

สถานบริการลำดับแรก ที่ใช้บริการเมื่อมีไข้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	168	48.4
มาลาเรียคลินิก ของ นคม.	89	25.6
มาลาเรียคลินิกชุมชน (Malaria Post)	35	10.1
หมอแผนโบราณ	35	10.1
โรงพยาบาล	19	5.5
อสม. อาสาสมัครมาลาเรีย	1	0.3
รวม	347	100.0

ที่มา : จากการสำรวจ

จำนวนวันที่ป่วยก่อนมารับการตรวจ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะมีไข้ก่อนมารับการตรวจ 2 วัน คิดเป็นร้อยละ 44.1 รองลงมาคือ มีไข้ 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 33.1 มีไข้ 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 17.3 สำหรับจำนวนวันน้อยที่สุด คือ 1 วัน จำนวนวันมากที่สุด คือ 10 วัน จำนวนวันเฉลี่ย คือ 2 วัน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีไข้ก่อนมารับการตรวจมากกว่า 3 วัน มีถึงร้อยละ 5.5 ซึ่งผู้ที่มีไข้มากกว่า 3 วันขึ้นไป หากป่วยเป็นไข้มาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม ซึ่งมีอาการรุนแรง ก็เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น อาการทางสมอง ภาวะตับวาย ไตวาย เป็นต้น สำหรับการติดเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ อาจมีอาการป่วยไม่รุนแรง มีอาการไข้วันเว้นวัน หรือ วันเว้นสองวัน แต่การที่ผู้ติดเชื้อมาลาเรียมารับการรักษาช้าเกิน 3 วันขึ้นไป ยิ่งเพิ่มโอกาสแพร่เชื้อมาลาเรียไปสู่บุคคลอื่นๆ ในชุมชน ได้มากยิ่งขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการ ที่มาลาเรียคลินิก ส่วนใหญ่ มีไข้ก่อนมารับการตรวจ 2 วัน คิดเป็น ร้อยละ 46.1 รองลงมาคือ มีไข้ 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 26.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการที่มาลาเรียคลินิกชุมชน ส่วนใหญ่มีไข้ก่อนมารับการตรวจ 2 วัน คิดเป็นร้อยละ 44.8 รองลงมา คือ มีไข้ 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 32.8 ดังแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 จำนวนวันที่ป่วยก่อนมารับการตรวจของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการตรวจมาลาเรีย

จำนวนวันที่ป่วยก่อนมารับการตรวจ	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิกชุมชน		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 วัน	44	26.7	41	32.8	30	52.6	115	33.1
2 วัน	76	46.1	56	44.8	21	36.8	153	44.1
3 วัน	34	20.6	20	16.0	6	10.5	60	17.3
> 3 วัน	11	6.7	8	6.4	0	0.00	19	5.5
รวม	165	100.0	125	100.0	57	100.0	347	100.0
จำนวนวันต่ำสุด	1		1		1		1	
จำนวนวันมากที่สุด	6		10		3		10	
จำนวนวันเฉลี่ย	2.11		2.05		1.58		2.00	

ที่มา : จากการสำรวจ

ระยะทางจากบ้านถึงสถานที่ตรวจรักษา

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ห่างจากหน่วยบริการตรวจมาลาเรีย น้อยกว่า 3 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 58.5 อยู่ห่าง 3 – 5 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 6.9 อยู่ห่าง 6 – 10 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 12.4 และอยู่ห่าง 11 – 15 กิโลเมตร ร้อยละ 10.4 นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 11.8 ที่อยู่ห่างจากหน่วยบริการตรวจมาลาเรียมากกว่า 15 กิโลเมตร สำหรับระยะทางที่น้อยที่สุด คือ 1 กิโลเมตร มากที่สุด คือ 40 วัน ระยะทางเฉลี่ย 6.93 กิโลเมตร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไปรับบริการที่มาลาเรียคลินิก ส่วนใหญ่อยู่ห่างจากหน่วยบริการน้อยกว่า 3 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 52.1 รองลงมา คือ อยู่ห่างจากหน่วยบริการ ระหว่าง 5 – 10 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 18.2 ส่วนผู้มารับบริการที่มาลาเรียคลินิกชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ห่างจากหน่วยบริการ น้อยกว่า 3 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 59.2 รองลงมา คือ อยู่ห่างจากหน่วยบริการ มากกว่า 15 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 16.8 ตามลำดับ สำหรับผู้มารับบริการ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่อยู่ห่างจากหน่วยบริการ น้อยกว่า 3 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 75.4 รองลงมา คือ อยู่ห่างจากหน่วยบริการ ระหว่าง 3 – 5 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 14.0 ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการตรวจมาลาเรีย

ระยะทางจากบ้าน ถึงหน่วยบริการ	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิก ชุมชน		โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 3 ก.ม.	86	52.1	74	59.2	43	75.4	203	58.5
3 - 5 ก.ม.	16	9.7	0	0.0	8	14.0	24	6.9
6 - 10 ก.ม.	30	18.2	10	8.0	3	5.3	43	12.4
11 - 15 ก.ม.	13	7.9	20	16.0	3	5.3	36	10.4
มากกว่า 15 ก.ม.	20	12.1	21	16.8	0	0.00	41	11.8
รวม	165	100.0	125	100.0	57	100.0	347	100.0
ระยะทางไกลที่สุด	1		1		1		1	
ระยะทางไกลสุด	30		40		12		40	
ระยะทางเฉลี่ย	6.81		8.86		3.04		6.93	

ที่มา : จากการสำรวจ

ชนิดของพาหนะในการเดินทาง

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเดินทางไปตรวจมาลาเรียยังหน่วยบริการ โดยรถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาคือ เดินเท้าไปรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 30.5 และมีกลุ่มตัวอย่างที่เดินทางไปรับบริการโดยเรือโดยสาร ถึงร้อยละ 13.0 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไปรับบริการที่ มาลาเรียคลินิก ส่วนใหญ่เดินทางโดยรถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 75.8 รองลงมา คือ เดินเท้าไปรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 10.9 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไปรับบริการที่ มาลาเรียคลินิกชุมชน ส่วนใหญ่จะเดินเท้าไปรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมา คือ เดินทางโดยเรือโดยสาร คิดเป็นร้อยละ 30.4 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่เดินทางโดยรถจักรยานยนต์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.2 รองลงมา คือ เดินเท้าไปรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 36.8 ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 พาหนะที่ใช้เดินทางไปหน่วยบริการตรวจมัลติเรียของกุ่มตัวอย่าง

พาหนะในการเดินทาง	มัลติเรียคลินิก		มัลติเรียคลินิกชุมชน		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เดินเท้า	18	10.9	67	53.6	21	36.8	106	30.5
รถจักรยานยนต์	125	75.8	19	15.2	36	63.2	180	51.9
รถยนต์โดยสาร	7	4.2	1	0.8	0	0.0	8	2.3
เรือโดยสาร	7	4.2	38	30.4	0	0.0	45	13.0
รถยนต์ส่วนตัว	8	4.8	0	0.0	0	0.0	8	2.3
รวม	165	100.0	125	100.0	57	100.0	347	100.0

ที่มา : จากการสำรวจ

เวลาเดินทางจากบ้านถึงหน่วยบริการ

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาเดินทางไปและกลับจากบ้านถึงหน่วยบริการภายในเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 68.9 รองลงมาคือภายในเวลา 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 17.3 ภายในเวลา 3 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 7.8 ภายในเวลา 4 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 5.2 และภายในเวลา 5 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 0.9 เวลาเดินทางไปและกลับน้อยที่สุดไม่เกิน 1 ชั่วโมง มากที่สุด 5 ชั่วโมง และเวลาเฉลี่ย 1.52 ชั่วโมง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไปรับบริการที่มัลติเรียคลินิก มัลติเรียคลินิกชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่ใช้เวลาเดินทางไปและกลับ ภายในเวลา 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 69.7 ร้อยละ 59.2 และ ร้อยละ 87.7 ตามลำดับ รองลงมา คือ ภายในเวลา 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 17.0 ร้อยละ 21.6 และร้อยละ 8.8 ตามลำดับ สำหรับเวลาเฉลี่ยในการเดินทางไปและกลับจากบ้านไปยังหน่วยบริการสุขภาพ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเวลาเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 1.16 นาที รองลงมาคือมัลติเรียคลินิก เท่ากับ 1.51 ชั่วโมง และมัลติเรียคลินิกชุมชน เท่ากับ 1.70 ชั่วโมง ดังตารางที่ 4.18 สำหรับสาเหตุที่การเดินทางไปรับบริการที่มัลติเรียคลินิกชุมชน ใช้เวลาเฉลี่ยในการเดินทางมากกว่าหน่วยบริการอื่นๆ นั้น สืบเนื่องมาจากที่ตั้งของหน่วยบริการประเภทนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร ติดชายแดน การคมนาคมไม่สะดวก บางแห่งต้องใช้การเดินเท้า บางแห่งต้องเดินทางโดยเรือโดยสาร

ตารางที่ 4.18 ระยะเดินทางไปและกลับในการไปรับบริการตรวจมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง

เวลาเดินทางจากบ้านถึงหน่วยบริการ (ชั่วโมง)	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิกชุมชน		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 1 ชั่วโมง	115	69.7	74	59.2	50	87.7	239	68.9
2 ชั่วโมง	28	17.0	27	21.6	5	8.8	60	17.3
3 ชั่วโมง	13	7.9	12	9.6	2	3.5	27	7.8
มากกว่า 3 ชั่วโมง	9	5.4	12	9.6	0	0.0	21	6.0
รวม	165	100.0	125	100.0	57	100.0	347	100.0
เวลาน้อยที่สุด	1		1		1		1	
เวลามากที่สุด	5		4		3		5	
เวลาเฉลี่ย	1.51		1.70		1.16		1.52	

ที่มา : จากการสำรวจ

4.3.2 ต้นทุนในการเข้ารับบริการ

การศึกษาในการเข้ารับบริการ เป็นการศึกษาถึงต้นทุนของผู้รับบริการรวมถึงญาติ หรือ ผู้ดูแล ในการเดินทางเข้ามารับบริการที่หน่วยบริการ ซึ่งต้นทุนประกอบด้วย

1) ต้นทุนชัดเจน (Explicit Cost) คือ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงจากการมารับบริการตรวจมาลาเรียที่หน่วยบริการสุขภาพ โดยการคำนวณ ดังนี้

- ค่าเดินทาง คือ ค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปจากการเดินทางทั้งไปและกลับ

- ค่าอาหาร คือ ค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปเป็นค่าอาหารตลอดระยะเวลาที่มารับบริการตรวจมาลาเรีย

2) ต้นทุนแอบแฝง (Implicit Cost) คือ ค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้เกิดขึ้น โดยตรงจากการมารับบริการตรวจมาลาเรีย ต้นทุนในส่วนนี้ คือ ค่าเสียโอกาส ที่เกิดจากการเดินทางมารับบริการวินิจฉัยมาลาเรีย โดยคำนวณจาก

ต้นทุนแอบแฝงผู้ป่วย = จำนวนชั่วโมงที่เดินทางมารับบริการจนกระทั่งได้รับการ

ตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเสร็จเรียบร้อย X รายได้ต่อชั่วโมงของผู้ป่วย

ต้นทุนแอบแฝงญาติ = จำนวนชั่วโมงที่เดินทางมารับบริการจนกระทั่งได้รับการ

ตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเสร็จเรียบร้อย X รายได้ต่อชั่วโมงของญาติ

ต้นทุนรวมของผู้รับบริการรวมถึงญาติ มีต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย เท่ากับ 351.98 บาทต่อราย เมื่อจำแนกตามประเภทของหน่วยบริการ พบว่าผู้รับบริการที่มาลาเรียคลินิกชุมชน มีต้นทุนเฉลี่ยรวมต่อผู้รับบริการ 1 รายมากที่สุด รองลงมาคือมาลาเรียคลินิกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีต้นทุนเฉลี่ยรวมต่อผู้รับบริการ 1 รายเท่ากับ 539.71 บาทต่อราย 286.45 บาทต่อราย และ 129.98 บาทต่อราย ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามสัญชาติของผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มต่างชาติจอร์มีต้นทุนเฉลี่ยรวมต่อผู้รับบริการ 1 รายมากที่สุด มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มต่างชาติลาวและกลุ่มคนไทย โดยมีต้นทุนเฉลี่ยรวมต่อผู้รับบริการ 1 รายเท่ากับ 1,396.01 บาทต่อราย 454.55 บาทต่อราย และ 182.29 บาทต่อราย ตามลำดับ

ต้นทุนจัดแจ้งเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย เท่ากับ 303.14 บาทต่อราย (ร้อยละ 86.12) โดยส่วนใหญ่เป็นค่าเดินทาง ร้อยละ 56.41 ค่าอาหารร้อยละ 26.93 และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ร้อยละ 2.78 เมื่อจำแนกตามประเภทของหน่วยบริการ พบว่าผู้รับบริการที่มาลาเรียคลินิกชุมชน มีต้นทุนจัดแจ้งเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย มากที่สุด รองลงมาคือมาลาเรียคลินิกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีต้นทุนเฉลี่ยรวมต่อผู้รับบริการ 1 รายเท่ากับ 497.60 บาทต่อราย 231.09 บาทต่อราย และ 85.26 บาทต่อราย ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามสัญชาติของผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มต่างชาติจอร์มีต้นทุนทางตรงเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มต่างชาติลาวและกลุ่มคนไทย โดยมีต้นทุนเฉลี่ยรวมต่อผู้รับบริการ 1 รายเท่ากับ 1,324.14 บาทต่อราย 418.97 บาทต่อราย และ 131.34 บาทต่อราย ตามลำดับ

ส่วนต้นทุนแอบแฝง ซึ่งเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาส ที่เกิดจากการเดินทางมารับบริการวินิจฉัยมาลาเรียของผู้ป่วยและญาติ นั้น ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า มีจำนวนค่อนข้างน้อย เนื่องจากผู้รับบริการและญาติส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ ดังนั้น จึงขอเสนอต้นทุนแอบแฝงของผู้ป่วยและญาติไว้ด้วยกัน พบว่า มีต้นทุนแอบแฝงเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย เท่ากับ 48.84 บาทต่อราย เมื่อจำแนกตามประเภทของหน่วยบริการ พบว่าต้นทุนแอบแฝงของผู้รับบริการที่มาลาเรียคลินิก มีต้นทุนแอบแฝงเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย มากที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมาลาเรียคลินิกชุมชน โดยมีต้นทุนเฉลี่ยรวมต่อผู้รับบริการ 1 รายเท่ากับ 55.36 บาทต่อราย 44.71 บาทต่อราย และ 42.11 บาทต่อราย ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามสัญชาติของผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มต่างชาติจอร์มีต้นทุนแอบแฝงเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 รายมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มคนไทย และ กลุ่มต่างชาติลาว โดยมีต้นทุนแอบแฝงเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 รายเท่ากับ 71.88 บาทต่อราย 50.94 บาทต่อราย และ 35.58 บาทต่อราย ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.19 และตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.19 ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้รับบริการหนึ่งรายของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการตรวจมาลาเรียเชิงรับ จำแนกตามประเภทของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ต้นทุน	มาลาเรียคลินิก (n = 165)		มาลาเรียคลินิกชุมชน (n = 125)		โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (n = 57)		รวม (n = 347)	
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
ต้นทุนขัดแจ้ง								
ค่าเดินทาง	23,940.00	50.65	42,750.00	63.37	2,210.00	29.83	68,900.00	56.41
ค่าอาหาร	14,190.00	30.02	16,050.00	23.79	2,650.00	35.77	32,890.00	26.93
ค่าผ่านแดน	0	0.00	3,400.00	5.04	0	0.00	3,400.00	2.78
รวมต้นทุนขัดแจ้ง	38,130.00	80.67	62,200.00	92.20	4,860.00	65.60	105,190.00	86.12
ต้นทุนแอบแฝง	9,135.06	19.33	5,264.29	7.80	2,548.70	34.40	16,948.05	13.88
รวมต้นทุนผู้รับบริการ	47,265.06	100.00	67,464.29	100.00	7,408.70	100.00	122,138.05	100.00
ต้นทุนขัดแจ้งเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย	231.09		497.60		85.26		303.14	
ต้นทุนแอบแฝงเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย	55.36		42.11		44.71		48.84	
ต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย	286.45		539.71		129.98		351.98	

ที่มา : จากการสำรวจและการคำนวณ

ตารางที่ 4.20 ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้รับบริการหนึ่งรายของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการตรวจมาลาเรียเชิงรับ จำแนกตามสัญชาติของผู้รับบริการ

ต้นทุน	คนไทย (n=231)		ต่างชาติถาวร (n=87)		ต่างชาติจร (n=29)		รวม (n=347)	
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
ต้นทุนทางตรง								
ค่าพาหนะ	18,670.00	44.34	23,430.00	59.25	26,800.00	66.20	68,900.00	56.41
ค่าอาหาร	11,170.00	26.53	12,520.00	31.66	9,200.00	22.72	32,890.00	26.93
ค่าผ่านแดน	500	1.19	500.00	1.26	2400	5.93	3,400.00	2.78
รวมต้นทุนชัดเจน	30,340.00	72.05	36,450.00	92.17	38,400.00	94.85	105,190.00	86.12
ต้นทุนแอบแฝง	11,768.18	27.95	3,095.45	7.83	2,084.42	5.15	16,948.05	13.88
รวมต้นทุนผู้รับบริการ	42,108.18	100.00	39,545.45	100.00	40,484.42	100.00	122,138.05	100.00
ต้นทุนชัดเจนเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย	131.34		418.97		1,324.14		303.14	
ต้นทุนแอบแฝงเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย	50.94		35.58		71.88		48.84	
ต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย	182.29		454.55		1,396.01		351.98	

ที่มา : จากการสำรวจและการคำนวณ

เมื่อรวมต้นทุนรวมทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแล้ว พบว่า ในภาพรวมมีต้นทุนเฉลี่ยต่อการให้บริการ 1 ราย เท่ากับ 1,420.98 บาทต่อราย โดยมาลาเรียคลินิกชุมชนมีต้นทุนสังคมในการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียต่อการให้บริการ 1 ราย มากที่สุด เท่ากับ 713.71 บาทต่อราย รองลงมา คือมาลาเรียคลินิก เท่ากับ 359.24 บาทต่อราย และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 348.02 บาทต่อราย ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อการให้บริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย 1 ราย ของกลุ่มตัวอย่าง

หน่วย : บาท/ราย

ต้นทุนเฉลี่ยต่อการให้บริการ (บาท/ราย)	มาลาเรียคลินิก	มาลาเรียคลินิกชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รวม
ต้นทุนของหน่วยบริการ				
- ต้นทุนค่าแรง	51.17	144.00	188.04	383.21
- ต้นทุนวัสดุ	21.62	30.00	30.00	81.62
ต้นทุนของผู้รับบริการ				
- ต้นทุนชุดแข็ง	231.09	497.60	85.26	813.95
- ต้นทุนแอมเฟง	55.36	42.11	44.71	142.19
ต้นทุนรวม	359.24	713.71	348.02	1,420.98

ที่มา การสำรวจและการคำนวณ

4.3.3 การเข้าถึงบริการ

จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งเป็นผู้รับบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียจำนวน 347 คน โดยสอบถามระดับความคิดเห็นการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงด้านความเพียงพอของบริการ 2) การเข้าถึงด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ 3) การเข้าถึงบริการด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ 4) การเข้าถึงบริการทางด้านการยอมรับผู้ให้บริการ และ 5) การเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ คือ ตอบเห็นด้วย ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน ตอบไม่แน่ใจให้ค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน และตอบไม่เห็นด้วย ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน วิเคราะห์ข้อมูลจากการหาค่าเฉลี่ย จากนั้น จึงสรุปเป็นระดับการเข้าถึงบริการตามผลคะแนนเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 คะแนน	มีการเข้าถึงบริการในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.33 คะแนน	มีการเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.67 คะแนน	มีการเข้าถึงบริการในระดับน้อย

ก. การเข้าถึงบริการจำแนกตามประเภทหน่วยบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย จำแนกตามประเภทของหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ได้แก่ มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1) การเข้าถึงด้านความเพียงพอของบริการ

มีองค์ประกอบในการวิเคราะห์ คือ 1) การมีสถานที่ให้ไปรับบริการตรวจมาลาเรียเมื่อมีไข้ให้เลือกหลายแห่ง 2) หน่วยบริการมีวัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียพร้อมตลอดเวลา และ 3) หน่วยบริการมีเจ้าหน้าที่พร้อมให้บริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียตลอดเวลาที่ผู้รับบริการต้องการตรวจ ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมมีการเข้าถึงบริการด้านความเพียงพอของบริการ อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 2.49 คะแนน โดยมาลาเรียคลินิก มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน มีคะแนน เท่ากับ 2.78 และ 2.35 คะแนน ตามลำดับ ส่วนมาลาเรียคลินิกชุมชน มีการเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 คะแนน สำหรับองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเรื่องการมีสถานที่ให้ไปรับบริการตรวจมาลาเรียเมื่อมีไข้ให้เลือกหลายแห่ง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 คะแนน ดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ระดับการเข้าถึงด้านความเพียงพอของบริการตรวจมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง

การเข้าถึงด้าน ความเพียงพอของ บริการ	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิก ชุมชน		โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล		รวม	
	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล
มีสถานที่ให้ไป รับบริการตรวจ มาลาเรียเมื่อมีไข้ ให้เลือกหลาย แห่ง	2.65	มาก	2.06	ปาน กลาง	2.33	ปาน กลาง	2.39	มาก
หน่วยบริการมี วัสดุ อุปกรณ์ใน การตรวจพร้อม ตลอดเวลา	2.95	มาก	2.27	ปาน กลาง	2.35	มาก	2.61	มาก
หน่วยบริการมี เจ้าหน้าที่พร้อม ให้บริการตลอด เวลา	2.74	มาก	2.22	ปาน กลาง	2.35	มาก	2.49	มาก
รวม	2.78	มาก	2.18	ปาน กลาง	2.35	มาก	2.49	มาก

ที่มา : จากการสำรวจและการคำนวณ

2) การเข้าถึงด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ

มีองค์ประกอบในการวิเคราะห์ คือ 1) ที่ตั้งของหน่วยบริการสามารถหาได้ง่าย 2) การเดินทางมาหน่วยบริการมีความสะดวก 3) สามารถเดินทางมารับบริการได้ทุกฤดู หรือตลอดทั้งปี 4) ใช้ระยะเวลาในการเดินทางไม่นาน และ 5) ราคาค่าพาหนะในการเดินทางไม่สูงมาก ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมมีการเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 2.61 คะแนน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 2.99 คะแนน รองลงมาคือ มาลาเรียคลินิก 2.69 คะแนน ส่วนมาลาเรียคลินิกชุมชน มีการเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 คะแนน สำหรับองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เรื่อง

ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการสามารถเดินทางมารับบริการได้ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.56
 ดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 การเข้าถึงด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการตรวจมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง

การเข้าถึงด้าน ความสามารถใน การเข้าถึงแหล่ง บริการ	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิก ชุมชน		โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล		รวม	
	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล
ที่ตั้งของหน่วย บริการหาได้ง่าย	2.78	มาก	2.41	มาก	2.96	มาก	2.68	มาก
การเดินทางมา สะดวก	2.66	มาก	2.34	มาก	3.00	มาก	2.60	มาก
สามารถเดินทางมา รับบริการได้ทั้งปี	2.62	มาก	2.29	ปาน กลาง	2.98	มาก	2.56	มาก
ใช้ระยะเวลาเดินทาง ไม่นาน	2.67	มาก	2.30	ปาน กลาง	3.00	มาก	2.59	มาก
ราคาค่าพาหนะไม่ สูงมาก	2.71	มาก	2.30	ปาน กลาง	3.00	มาก	2.61	มาก
รวม	2.69	มาก	2.33	ปาน กลาง	2.99	มาก	2.61	มาก

ที่มา : จากการสำรวจและการคำนวณ(แก้ถึงตรงนี้)

3) การเข้าถึงบริการด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ (Accommodation)

มีองค์ประกอบในการวิเคราะห์ คือ 1) อาคารสถานที่สะอาด มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย 2) มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น มีเก้าอี้นั่งระหว่างรอตรวจเพียงพอ 3) หน่วยบริการเปิดให้บริการตามกำหนด 4) สามารถใช้บริการนอกเหนือจากเวลาที่เปิดทำการปกติ 5) ได้รับการปฏิบัติที่ดีต่อตลอดเวลาของการตรวจ และ 6) ได้รับบริการตรวจที่สะดวกรวดเร็ว ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมมีการเข้าถึงบริการด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 2.58 คะแนน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ มาลาเรียคลินิก และมาลาเรียคลินิกชุมชน มีคะแนน เท่ากับ 2.86, 2.76 และ 2.21 คะแนน ตามลำดับ สำหรับองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เรื่องสถานที่รับบริการมีสิ่งอำนวยความสะดวก มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.27 ดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 การเข้าถึงด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการตรวจมาลาเรียของกลุ่มตัวอย่าง

การเข้าถึงด้าน ความสะดวกเมื่อ ไปใช้บริการ	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิก ชุมชน		โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล		รวม	
	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล
อาคารสถานที่ สะอาด มีความเป็น ระเบียบเรียบร้อย	2.74	มาก	1.97	น้อย	2.79	มาก	2.47	มาก
มีสิ่งอำนวยความสะดวก ระหว่างรอ ตรวจเพียงพอ	2.59	มาก	1.59	น้อย	2.81	มาก	2.27	น้อย
หน่วยบริการเปิด ให้บริการตาม กำหนด	2.88	มาก	1.99	น้อย	3.00	มาก	2.58	มาก
สามารถใช้บริการ นอกเหนือจากเวลา ที่เปิดทำการปกติ	2.68	มาก	2.38	มาก	3.00	มาก	2.63	มาก
ได้รับการปฏิบัติที่ดี ต่อตลอดเวลา	2.84	มาก	2.67	มาก	2.79	มาก	2.77	มาก
ได้รับบริการตรวจที่ สะดวกรวดเร็ว	2.84	มาก	2.66	มาก	2.79	มาก	2.76	มาก
รวม	2.76	มาก	2.21	มาก	2.86	มาก	2.58	มาก

ที่มา : จากการสำรวจและการคำนวณ

4) การเข้าถึงบริการทางด้านการยอมรับผู้ให้บริการ (Acceptability)

มีองค์ประกอบในการวิเคราะห์ คือ 1) มีความเชื่อถือ ไว้วางใจ ต่อผู้ให้บริการ 2) มีความมั่นใจ และปลอดภัยในบริการ 3) จะกลับมาใช้บริการที่หน่วยบริการนี้อีก และ 4) จะแนะนำต่อให้ผู้อื่นมารับ บริการที่หน่วยบริการนี้ ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมมีการเข้าถึงบริการด้านการยอมรับผู้ให้บริการ อยู่ ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 2.70 คะแนน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ มาลาเรียคลินิก และมาลาเรียคลินิกชุมชน มีคะแนนเท่ากับ 2.99, 2.77 และ 2.49 คะแนน ตามลำดับ สำหรับองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือเรื่องสถานที่รับบริการมีความ เชื่อถือ ไว้วางใจ ต่อผู้ให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 คะแนน ดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 การเข้าถึงด้านการยอมรับผู้ให้บริการ ของกลุ่มตัวอย่าง

การเข้าถึงด้านการยอมรับผู้ให้บริการ	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิกชุมชน		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		รวม	
	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
มีความเชื่อถือไว้ใจต่อผู้ให้บริการ	2.76	มาก	2.39	มาก	3.00	มาก	2.67	มาก
มีความมั่นใจและปลอดภัยในบริการ	2.73	มาก	2.54	มาก	3.00	มาก	2.70	มาก
จะกลับมาใช้บริการที่หน่วยบริการนี้อีก	2.79	มาก	2.48	มาก	2.96	มาก	2.71	มาก
จะแนะนำต่อให้ผู้อื่นมารับบริการที่หน่วยบริการนี้	2.79	มาก	2.54	มาก	3.00	มาก	2.73	มาก
รวม	2.77	มาก	2.49	มาก	2.99	มาก	2.70	มาก

ที่มา : จากการสำรวจและการคำนวณ

5) การเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability)

มีองค์ประกอบในการวิเคราะห์ คือ 1) มีความสามารถในการจ่ายค่าเดินทาง และ 2) มีความสามารถในการจ่ายค่าอาหาร ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมมีการเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 2.62 คะแนน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ มาลาเรียคลินิก และมาลาเรียคลินิกชุมชน มีคะแนนเท่ากับ 2.88, 2.67 และ 2.42 คะแนน ตามลำดับ สำหรับองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เรื่องมีความสามารถในการจ่ายค่าอาหาร มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.59 ดังตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 การเข้าถึงด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ของกลุ่มตัวอย่าง

การเข้าถึงด้าน ความสามารถใน การจ่ายค่าบริการ	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิก ชุมชน		โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล		รวม	
	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล
มีความสามารถ ในการจ่ายค่า เดินทาง	2.70	มาก	2.42	มาก	3.00	มาก	2.65	มาก
มีความสามารถ ในการจ่าย ค่าอาหาร	2.64	มาก	2.43	มาก	2.75	มาก	2.59	มาก
รวม	2.67	มาก	2.42	มาก	2.88	มาก	2.62	มาก

ที่มา : จากการสำรวจและการคำนวณ

6) การเข้าถึงบริการภาพรวม 5 ด้าน

ภาพรวมของการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 2.60 คะแนน โดยด้านการยอมรับผู้ให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 2.70 คะแนน รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ มีคะแนนเฉลี่ย 2.62, 2.61, 2.58 และ 2.49 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์แยกตามประเภทของหน่วยบริการ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมาลาเรียคลินิก มีการเข้าถึงบริการในภาพรวมในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 คะแนนและ 2.73 คะแนน ส่วนมาลาเรียคลินิกชุมชนมีการเข้าถึงบริการในภาพรวมในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 คะแนน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการและด้านการยอมรับผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากันที่ 2.99 คะแนน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นคนที่อาศัยอยู่ใกล้หน่วยบริการและรู้จักคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นอย่างดี และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากในจำนวน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งจังหวัด 72 แห่ง สามารถให้บริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียได้เพียง 35 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 48.61

มาลาเรียคลินิก มีการเข้าถึงบริการด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ และด้านการยอมรับผู้ให้บริการ ที่มีคะแนนเฉลี่ย 2.78 และ 2.77 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นคนที่อาศัยอยู่ใกล้หน่วยบริการและรู้จักคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นอย่างดี แม้ว่าจะมีจำนวนมาลาเรียคลินิกที่เปิดให้บริการในจังหวัดเพียง 15 แห่ง แต่ก็เปิดให้บริการตรวจรักษามาลาเรียมาเป็นเวลานานหลายสิบปี ดังตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 สรุปการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียรวม 5 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง

การเข้าถึงบริการ	มาลาเรียคลินิก		มาลาเรียคลินิกชุมชน		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		รวม	
	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่	2.78	มาก	2.18	ปานกลาง	2.35	มาก	2.49	มาก
ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ	2.69	มาก	2.33	ปานกลาง	2.99	มาก	2.61	มาก
ด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ	2.76	มาก	2.21	ปานกลาง	2.86	มาก	2.58	มาก
ด้านการยอมรับผู้ให้บริการ	2.77	มาก	2.49	มาก	2.99	มาก	2.70	มาก
ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ	2.67	มาก	2.42	มาก	2.88	มาก	2.62	มาก
รวม	2.73	มาก	2.33	ปานกลาง	2.81	มาก	2.60	มาก

ที่มา : จากการสำรวจและการคำนวณ

ข. การเข้าถึงบริการจำแนกตามสัญชาติของผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย จำแนกตามสัญชาติของผู้รับบริการ ได้แก่ กลุ่มคนไทย กลุ่มต่างชาติถาวร และกลุ่มต่างชาติจร ดังนี้

1) การเข้าถึงด้านความเพียงพอของบริการ

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมมีการเข้าถึงบริการด้านความเพียงพอของบริการ อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 2.49 คะแนน โดยกลุ่มคนไทย และกลุ่มต่างชาติถาวร มีการเข้าถึงบริการด้านนี้ในระดับมาก มีคะแนน เท่ากับ 2.58 คะแนน และ 2.46 คะแนน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มต่างชาติจรมีการเข้าถึงบริการด้านนี้ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของการเข้าถึงบริการในด้านนี้ พบว่า

กลุ่มคนไทย มีระดับการเข้าถึงบริการมากทั้ง 3 องค์ประกอบ

กลุ่มต่างชาติถาวร มีระดับการเข้าถึงบริการปานกลางในเรื่องการมีสถานที่ให้ไปรับบริการตรวจมาลาเรียเมื่อมีไข้ให้เลือกหลายแห่ง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.14 คะแนน ส่วนองค์ประกอบอื่นๆ ที่เหลือ มีการเข้าถึงบริการในระดับมาก

กลุ่มต่างชาติจร ระดับการเข้าถึงบริการปานกลางทุกองค์ประกอบ ได้แก่ หน่วยบริการมีวัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจพร้อมตลอดเวลา การมีสถานที่ให้ไปรับบริการตรวจมาลาเรียเมื่อมีไข้ให้เลือกหลายแห่ง หน่วยบริการมีเจ้าหน้าที่พร้อมให้บริการตลอดเวลา โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.31, 1.90 และ 1.48 คะแนน ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.28

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.28 การเข้าถึงบริการด้านความเพียงพอของบริการของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัญชาติ

การเข้าถึงด้าน ความเพียงพอของ บริการ	คนไทย		ต่างชาติถาวร		ต่างชาติจร		รวม	
	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปล ผล
มีสถานที่ให้ไปรับ บริการตรวจ มาลาเรียเมื่อมีไข้	2.60	มาก	2.14	ปาน กลาง	1.48	น้อย	2.39	มาก
หน่วยบริการมี วัสดุอุปกรณ์ใน การตรวจพร้อม ตลอดเวลา	2.61	มาก	2.69	มาก	2.31	ปาน กลาง	2.61	มาก
หน่วยบริการมี เจ้าหน้าที่พร้อม ให้บริการตลอด เวลา	2.53	มาก	2.56	มาก	1.90	ปาน กลาง	2.49	มาก
รวม	2.58	มาก	2.46	มาก	1.90	ปาน กลาง	2.49	มาก

ที่มา : จากการสำรวจและการคำนวณ

2) การเข้าถึงด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมมีการเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 2.60 คะแนน โดยกลุ่มคนไทย และกลุ่มต่างชาติถาวร มีการเข้าถึง บริการด้านนี้ในระดับดี มีคะแนน เท่ากับ 2.80 และ 2.48 คะแนน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มต่างชาติจร มี การเข้าถึงบริการด้านนี้ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.28 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ตาม องค์ประกอบของการเข้าถึงบริการในด้านนี้ พบว่า

กลุ่มคนไทย และกลุ่มต่างชาติถาวร มีระดับการเข้าถึงบริการมากทั้ง 3 องค์ประกอบ

กลุ่มต่างชาติจร ระดับการเข้าถึงบริการน้อยทุกองค์ประกอบ ได้แก่ ที่ตั้งของหน่วยบริการ สามารถหาได้ง่าย การเดินทางมาหน่วยบริการมีความสะดวก สามารถเดินทางมารับบริการได้ทุกฤดู หรือตลอดทั้งปี ใช้ระยะเวลาในการเดินทางไม่นาน และราคาค่าพาหนะในการเดินทางไม่สูงมาก โดยมี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.48,1.24,1.24,1.24 และ 1.21 คะแนน ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 การเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการของกลุ่มตัวอย่าง

จำแนกตามสัญชาติ

การเข้าถึงด้าน ความสามารถใน การเข้าถึงแหล่ง บริการ	คนไทย		ต่างชาติถาวร		ต่างชาติจร		รวม	
	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปล ผล
ที่ตั้งของหน่วย บริการสามารถ หาได้ง่าย	2.86	มาก	2.60	มาก	1.48	น้อย	2.68	มาก
การเดินทางมา หน่วยบริการมี ความสะดวก	2.83	มาก	2.44	มาก	1.24	น้อย	2.60	มาก
สามารถเดินทาง มารับบริการได้ ตลอดทั้งปี	2.80	มาก	2.37	มาก	1.24	น้อย	2.56	มาก
ใช้ระยะเวลาใน การเดินทางไม่ นาน	2.80	มาก	2.49	มาก	1.24	น้อย	2.59	มาก
ราคาค่าพาหนะ ในการเดินทางไม่ สูงมาก	2.82	มาก	2.52	มาก	1.21	น้อย	2.61	มาก
รวม	2.82	มาก	2.48	มาก	1.28	น้อย	2.60	มาก

ที่มา : จากการสำรวจและการคำนวณ

3) การเข้าถึงบริการด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ (Accommodation)

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมมีการเข้าถึงบริการด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 2.63 คะแนน โดยกลุ่มคนไทย และกลุ่มต่างชาติถาวร มีการเข้าถึงบริการด้านนี้ในระดับดี มีคะแนน เท่ากับ 2.67 และ 2.56 คะแนน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มต่างชาติจรมีการเข้าถึงบริการด้านนี้ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของการเข้าถึงบริการในด้านนี้ พบว่า

กลุ่มคนไทย มีระดับการเข้าถึงบริการปานกลางในเรื่อง มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น มีเก้าอี้
นั่งระหว่างรอตรวจเพียงพอ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.33 คะแนน ส่วนองค์ประกอบอื่นๆ ที่เหลือ มีการ
เข้าถึงบริการในระดับมาก

กลุ่มต่างชาติลาว มีระดับการเข้าถึงบริการปานกลางในเรื่องมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น มี
เก้าอี้ที่นั่งระหว่างรอตรวจเพียงพอ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.32 คะแนน ส่วนองค์ประกอบอื่นๆ ที่เหลือ มีการ
เข้าถึงบริการในระดับมาก

กลุ่มต่างชาติจร มีระดับการเข้าถึงบริการปานกลางในเรื่องอาคารสถานที่สะอาด มีความเป็น
ระเบียบเรียบร้อย หน่วยบริการเปิดให้บริการตามกำหนด ได้รับการปฏิบัติที่ดีต่อตลอดเวลาของการ
ตรวจ และได้รับบริการตรวจที่สะดวกรวดเร็ว โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.97,1.76,2.21 และ 2.21
คะแนน ตามลำดับ และมีระดับการเข้าถึงบริการน้อย ในเรื่องมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น มีเก้าอี้ที่นั่ง
ระหว่างรอตรวจเพียงพอ และสามารถใช้บริการนอกเหนือจากเวลาที่เปิดทำการปกติ โดยมีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 1.59 และ 1.55 คะแนน ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.30



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.30 การเข้าถึงบริการด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัญชาติ

การเข้าถึงด้าน ความสะดวกเมื่อ ไปใช้บริการ	คนไทย		ต่างชาติลาว		ต่างชาติจร		รวม	
	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล	คะแนน เฉลี่ย	แปลผล
อาคารสถานที่ สะอาด มีความ เป็นระเบียบ เรียบร้อย	2.49	มาก	2.57	มาก	1.97	ปาน กลาง	2.47	มาก
มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น มี เก้าอี้นั่งระหว่าง รอตรวจเพียงพอ	2.33	ปาน กลาง	2.32	ปาน กลาง	1.59	น้อย	2.27	ปาน กลาง
หน่วยบริการเปิด ให้บริการตาม กำหนด	2.63	มาก	2.72	มาก	1.76	ปาน กลาง	2.58	มาก
สามารถใช้บริการ นอกเหนือจาก เวลาที่เปิดทำการ ปกติ	2.81	มาก	2.49	มาก	1.55	น้อย	2.63	มาก
ได้รับการปฏิบัติ ที่ดีต่อตลอดเวลา ของการตรวจ	2.90	มาก	2.63	มาก	2.21	ปาน กลาง	2.77	มาก
ไปรับบริการ ตรวจที่สะดวก รวดเร็ว	2.89	มาก	2.62	มาก	2.21	ปาน กลาง	2.76	มาก
รวม	2.67	มาก	2.56	มาก	1.88	ปาน กลาง	2.63	มาก

ที่มา : จากการสำรวจและการคำนวณ

4) การเข้าถึงบริการทางการยอมรับผู้ให้บริการ

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมมีการเข้าถึงบริการด้านการยอมรับผู้ให้บริการ อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 2.71 คะแนน โดยกลุ่มคนไทย และกลุ่มต่างชาติลาว มีการเข้าถึงบริการด้านนี้ในระดับดี มีคะแนน เท่ากับ 2.86 และ 2.65 คะแนน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มต่างชาติจอร์มีการเข้าถึงบริการด้านนี้ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.64 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของการเข้าถึงบริการ ในด้านนี้ พบว่า

กลุ่มคนไทย และกลุ่มต่างชาติลาว มีระดับการเข้าถึงบริการมาก ทั้ง 3 องค์ประกอบ

กลุ่มต่างชาติจอร์ มีระดับการเข้าถึงบริการปานกลางในเรื่องจะแนะนำต่อให้ผู้อื่นมารับบริการ ที่หน่วยบริการนี้ โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.76 คะแนน และมีระดับการเข้าถึงบริการน้อย ในเรื่องมีความเชื่อถือ ไว้วางใจ ต่อผู้ให้บริการ มีความมั่นใจและปลอดภัยในบริการ และจะกลับมาใช้บริการที่หน่วยบริการนี้อีก โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.52, 1.66 และ 1.62 คะแนน ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 การเข้าถึงบริการด้านการยอมรับผู้ให้บริการของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัญชาติ

การเข้าถึงด้านการยอมรับผู้ให้บริการ	คนไทย		ต่างชาติลาว		ต่างชาติจอร์		รวม	
	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
มีความเชื่อถือ ไว้วางใจ ต่อผู้ให้บริการ	2.82	มาก	2.64	มาก	1.52	น้อย	2.67	มาก
มีความมั่นใจและปลอดภัยในบริการ	2.87	มาก	2.60	มาก	1.66	น้อย	2.70	มาก
จะกลับมาใช้บริการที่หน่วยบริการนี้อีก	2.86	มาก	2.66	มาก	1.62	น้อย	2.71	มาก
จะแนะนำต่อให้ผู้อื่นมารับบริการที่หน่วยบริการนี้	2.87	มาก	2.69	มาก	1.76	ปานกลาง	2.73	มาก
รวม	2.86	มาก	2.65	มาก	1.64	น้อย	2.71	มาก

ที่มา : จากการสำรวจและการคำนวณ

5) การเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมมีการเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 2.49 คะแนน โดยกลุ่มคนไทย และกลุ่มต่างชาติดาวร มีการเข้าถึงบริการด้านนี้ในระดับดี มีคะแนน เท่ากับ 2.73 และ 2.55 คะแนน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มต่างชาติจรมีการเข้าถึงบริการด้านนี้ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของการเข้าถึงบริการในด้านนี้ พบว่า

กลุ่มคนไทย และกลุ่มต่างชาติดาวร มีระดับการเข้าถึงบริการมาก ทั้ง 3 องค์ประกอบ

กลุ่มต่างชาติจร มีระดับการเข้าถึงบริการปานกลางในเรื่องมีความสามารถในการจ่ายค่าอาหาร โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.28 คะแนน และมีระดับการเข้าถึงบริการน้อย ในเรื่อง มีความสามารถในการจ่ายค่าเดินทาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.48 คะแนน ดังตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 การเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัญชาติ

การเข้าถึงด้าน	คนไทย		ต่างชาติดาวร		ต่างชาติจร		รวม	
	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการ	2.86	มาก	2.47	มาก	1.48	น้อย	2.65	มาก
มีความสามารถในการจ่ายค่าเดินทาง	2.61	มาก	2.63	มาก	2.28	ปานกลาง	2.59	มาก
รวม	2.73	มาก	2.55	มาก	1.88	ปานกลาง	2.59	มาก

ที่มา : จากการสำรวจและการคำนวณ

6) การเข้าถึงบริการภาพรวม 5 ด้าน

ภาพรวมของการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย พบว่ากลุ่มคนไทยมีการเข้าถึงบริการในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.73 คะแนน รองลงมา คือ กลุ่มต่างชาติดาวร คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

2.54 คะแนน สำหรับกลุ่มต่างชาติจรมีการเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.72 คะแนน

กลุ่มคนไทย มีระดับการเข้าถึงบริการในระดับมาก ทั้ง 5 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการยอมรับผู้ให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 คะแนน รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ และด้านความเพียงพอของบริการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.82, 2.73, 2.67 และ 2.58 คะแนน ตามลำดับ

กลุ่มต่างชาติดาว มีระดับการเข้าถึงบริการในระดับมาก ทั้ง 5 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการยอมรับผู้ให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 คะแนน รองลงมาคือ ด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการและด้านความเพียงพอของบริการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.56, 2.55, 2.48 และ 2.46 คะแนน ตามลำดับ

กลุ่มต่างชาติจรมีระดับการเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ด้านความเพียงพอของบริการ ด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการและด้านการยอมรับผู้ให้บริการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.90, 1.88 และ 1.88 คะแนน ตามลำดับ และมีการเข้าถึงบริการในระดับน้อยในด้านการยอมรับผู้ให้บริการและด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.64 คะแนนและ 1.28 คะแนน ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.33

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.33 สรุปการเข้าถึงบริการภาพรวมทั้ง 5 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัญชาติ

การเข้าถึงบริการ	คนไทย		ต่างชาติถาวร		ต่างชาติจร		รวม	
	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่	2.58	มาก	2.46	มาก	1.90	ปานกลาง	2.49	มาก
ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ	2.82	มาก	2.48	มาก	1.28	น้อย	2.61	มาก
ด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ	2.67	มาก	2.56	มาก	1.88	ปานกลาง	2.58	มาก
ด้านการยอมรับผู้ให้บริการ	2.86	มาก	2.65	มาก	1.64	น้อย	2.70	มาก
ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ	2.73	มาก	2.55	มาก	1.88	ปานกลาง	2.62	มาก
รวม	2.73	มาก	2.54	มาก	1.72	ปานกลาง	2.60	มาก

ที่มา : จากการสำรวจและการคำนวณ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved