

Factors Associated with Access to Hydrotherapy Clinic Services of Service Recipients at the Hydrotherapy Center, Surat Thani Municipality

Yowwapha Nawalertpanya^{1*}, Theerawut Thammakun²

1 Master of Public Health, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

2 Associate Professor Dr., School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

*Corresponding author: e-mail : nefergemin@hotmail.com

Original article

OPEN ACCESS

Citation:

Nawalertpanya, Y., & Thammakun, T. . Factors Associated with Access to Hydrotherapy Clinic Services of Service Recipients at the Hydrotherapy Center, Surat Thani Municipality. *Public Health Policy and Laws Journal*. retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/286736

Received: 28 January 2026.

Revised: 24 February 2026

Accepted: 2 March 2026

Abstract

The Hydrotherapy Center of Surat Thani Municipality is a local government health service unit that charges service fees and currently experiences low levels of service access. This cross-sectional survey research aimed to investigate the relationship between predisposing factors, enabling factors, and health need factors with the level of access to hydrotherapy clinic services among recipients in Surat Thani Province.

Data were collected from a sample of 177 participants using a questionnaire with an Index of Item-Objective Congruence (IOC) ranging from 0.67 to 1.00 and a reliability coefficient of 0.938. Data were analyzed using multiple logistic regression.

The findings revealed that predisposing factors regarding health beliefs and attitudes, enabling factors, and health need factors were overall at high levels. However, the level of service access was predominantly low (≤ 4 times per month), accounting for 58.2%. Factors significantly associated with service access at the 0.05 level were social predisposing factors, specifically marital status and income, and enabling factors related to service costs, particularly reimbursement rights.

Implications: Surat Thani Municipality and relevant agencies should utilize these findings to develop financial support measures or fee-subsidy schemes for low-income groups to mitigate financial barriers. Furthermore, service delivery models should be enhanced to increase flexibility, catering to the needs of individuals with time constraints. These results also serve as essential evidence for advocating the integration of hydrotherapy services into the national health insurance benefits package to ensure equitable and sustainable access to care.

Keywords: Hydrotherapy Center; health need factors; service accessibility

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการคลินิกธาราบำบัดของผู้รับบริการศูนย์ธาราบำบัด เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

เยาวภา นวเลิศปัญญา^{1*}, อีระวุธ ธรรมกุล²

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อีเมลติดต่อ nefergemin@hotmail.com

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทคัดย่อ

วันรับ 28 มกราคม 2569

วันแก้ไข 24 กุมภาพันธ์ 2569

วันตอบรับ 2 มีนาคม 2569

ศูนย์ธาราบำบัด เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เป็นหน่วยบริการสุขภาพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีค่าธรรมเนียมในการใช้บริการ และมีการเข้าถึงบริการในระดับต่ำ การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ กับระดับการเข้าถึงบริการคลินิกธาราบำบัดของผู้รับบริการ ศูนย์ธาราบำบัด จังหวัดสุราษฎร์ธานี วิธีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 177 คน โดยใช้เครื่องมือซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ตั้งแต่ 0.67 – 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.938 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำเข้าด้านความเชื่อและเจตคติด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน ระดับการเข้าถึงบริการคลินิกธาราบำบัด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คือ ใช้บริการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 58.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการคลินิกธาราบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยนำเข้าด้านสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ และปัจจัยสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายของบริการในประเด็นสิทธิการเบิกจ่ายค่าบริการ

นัยเชิงนโยบาย เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการจัดทำมาตรการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายสำหรับกลุ่มผู้มีรายได้น้อย การปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการให้มีความยืดหยุ่นสอดคล้องกับบริบทด้านเวลาของผู้รับบริการที่ พร้อมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการผลักดันบริการธาราบำบัดเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อลดอุปสรรคทางการเงินและเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ศูนย์ธาราบำบัด ; ความต้องการด้านสุขภาพ; การเข้าถึงบริการ

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสุขภาพในฐานะองค์ประกอบหลักของระบบสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งสมรรถนะในการดำเนินชีวิตและลดภาวะทุพพลภาพ โดยเสนอให้บูรณาการการฟื้นฟูสุขภาพไว้ในทุกระดับของระบบสุขภาพ รวมถึงการกระจายบทบาทไปสู่ระดับท้องถิ่นเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม (WHO, 2017) เมื่อพิจารณาในบริบทของประเทศไทย การดำเนินนโยบายดังกล่าวขับเคลื่อนผ่านกลไกการกระจายอำนาจ โดยพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (The Decentralization Act, 1999) ในบริบทของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 17.41 ของประชากรทั้งหมด และประสบปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพหลัก ซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขเชิงพื้นที่ที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนกลุ่มสูงวัยอย่างเป็นระบบ การจัดบริการธรรมาบำบัดในระดับท้องถิ่นจึงเป็นแนวทางเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับทั้งบริบทพื้นที่และยุทธศาสตร์ชาติในการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน (Surat Thani Provincial Public Health Office, 2023) ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติในการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน (National Strategy Committee, 2018)

เทศบาลนครสุราษฎร์ธานีตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ตามกรอบนโยบายด้านสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงได้จัดตั้งศูนย์ธรรมาบำบัด สังกัดสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมเปิดให้บริการ 4 คลินิกหลัก ได้แก่ คลินิกสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกาย คลินิกส่งเสริมสุขภาพจิต คลินิกโภชนาการเพื่อสุขภาพ และคลินิกธรรมาบำบัด โดยเปิดให้บริการทุกวันจันทร์ – ศุกร์ วันละ 3 รอบบริการ อย่างไรก็ตาม การให้บริการดังกล่าวมีข้อจำกัดสำคัญคือไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายจากระบบประกันสุขภาพของรัฐได้ ผู้ใช้บริการจึงต้องชำระค่าธรรมเนียมการใช้บริการตามอัตราที่กำหนด ซึ่งจากการสำรวจข้อมูล

ผู้รับบริการย้อนหลัง 6 เดือน (มกราคม – มิถุนายน พ.ศ. 2568) พบว่ามีผู้มารับบริการรวมเพียง 325 คน โดยเป็นผู้รับบริการธรรมาบำบัดจำนวน 273 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.25 ของประชากรในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี สะท้อนให้เห็นถึงระดับการเข้าถึงบริการที่ค่อนข้างต่ำ (Surat Thani City Municipality, 2025 ; Surat Thani Provincial Statistical Office, 2024)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ ผู้ศึกษาจึงอาศัยกรอบแนวคิดแบบจำลองพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของแอนเดอร์เซน (Andersen's Behavioral Model of Health Services Use) ซึ่งเสนอว่า การตัดสินใจของบุคคลในการใช้บริการสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับภาวะเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลจากปัจจัยหลายด้านที่ทำงานร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความเชื่อและทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors) เช่น รายได้ การสนับสนุนจากครอบครัว การเข้าถึงแหล่งบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล รวมถึงปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Need factors) ซึ่งสะท้อนทั้งความต้องการที่รับรู้โดยบุคคลและความจำเป็นด้านสุขภาพที่ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ (Andersen, 1995) อย่างไรก็ตาม แบบจำลองดังกล่าวมุ่งอธิบายพฤติกรรมในระดับบุคคลเป็นหลัก จึงจำเป็นต้องพิจารณาร่วมกับแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของเพนชานสกีและโทมัส (Penchansky & Thomas, 1981) ซึ่งขยายการวิเคราะห์ไปสู่มิติของระบบบริการ โดยเสนอว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ ความเพียงพอของบริการ (Availability) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) ความสะดวกในการรับบริการ (Accommodation) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) และการยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) เมื่อพิจารณาร่วมกัน กรอบแนวคิดทั้งสองช่วยอธิบายได้อย่างครอบคลุมทั้งในระดับบุคคลและระดับโครงสร้างบริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม ความสะดวกในการเดินทาง สิทธิการรักษาพยาบาล และความถี่ในการใช้บริการ ล้วนมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพและการใช้บริการอย่างต่อเนื่อง (Deethong et al., 2022; Jirathananuwat, 2022; Ngamkham et al., 2018; Thophorm & Prasertchai, 2021)

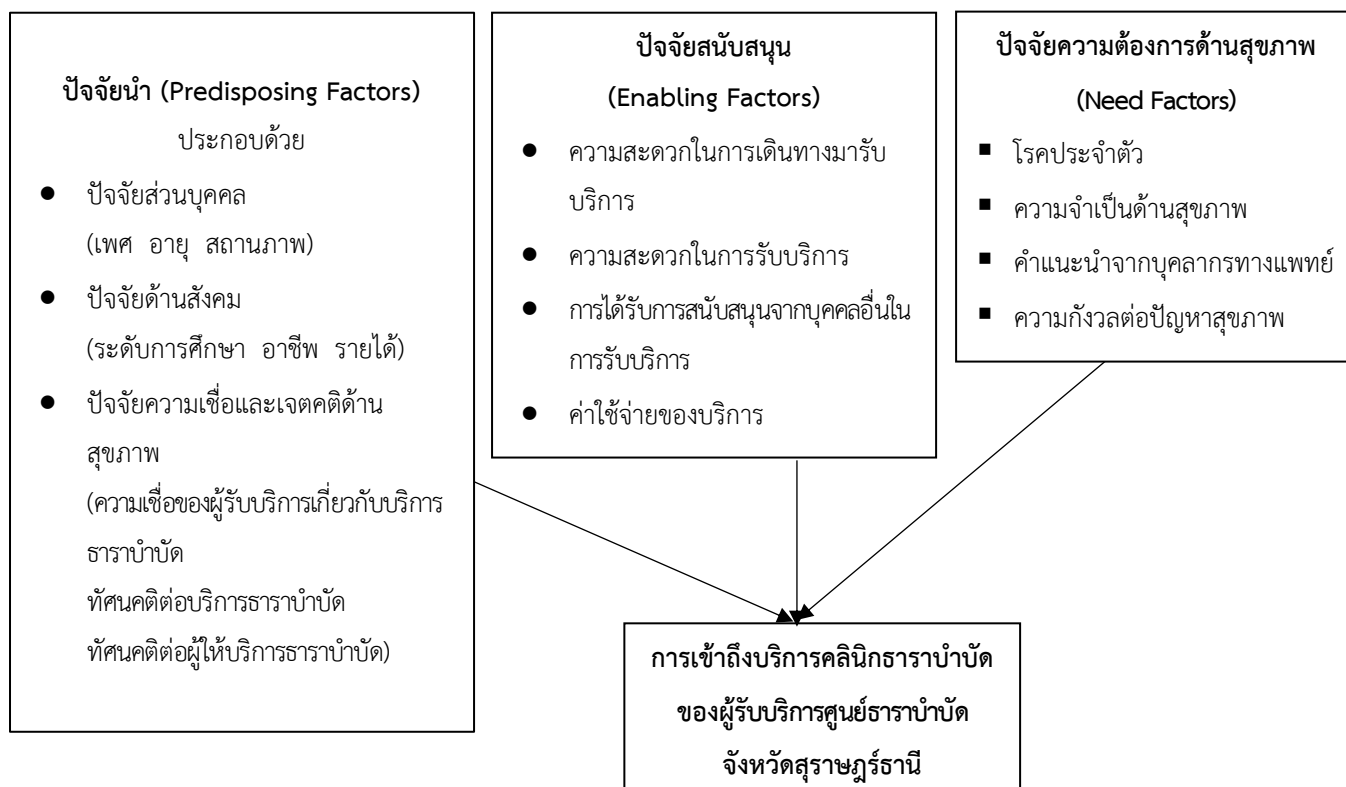
อย่างไรก็ตาม แม้การศึกษาที่ผ่านมาได้นำแบบจำลองพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของแอนเดอร์เซน และแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของเพนซันสกี และโธมัส มาใช้อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุม แต่การศึกษาส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นบริบทของสถานพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผู้รับบริการสามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของรัฐในการเบิกจ่ายค่าบริการได้โดยตรง ซึ่งมีความแตกต่างจากบริบทของศูนย์ธาราบำบัด เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมีข้อจำกัดด้านสิทธิประโยชน์ในการเบิกจ่ายค่าบริการ บริบทเฉพาะดังกล่าวอาจส่งผลให้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ โดยเฉพาะปัจจัยด้านความเชื่อและทัศนคติต่อธาราบำบัด ตลอดจนความสามารถและความเต็มใจในการจ่ายค่าบริการ มีลักษณะแตกต่างจากการใช้บริการทางการแพทย์ทั่วไป นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังมุ่งอธิบายปัจจัยนำและปัจจัยสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์กับระดับในการเข้ารับบริการ เพื่อเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้ในบริบท

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังขาดการศึกษาเชิงประจักษ์อย่างชัดเจน โดยผลที่ได้จะเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการพัฒนาการจัดบริการและกำหนดนโยบายสาธารณสุขระดับท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพื่อสร้างความเป็นธรรมและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการธาราบำบัด เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการคลินิกธาราบำบัดของผู้รับบริการศูนย์ธาราบำบัด จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ และระดับ การเข้าถึงบริการคลินิกธาราบำบัดของผู้รับบริการศูนย์ธาราบำบัด จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสำรวจด้วยแบบสอบถาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนทั่วไปที่เคยมารับบริการ ณ ศูนย์ธาราบำบัด เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ทั้ง 4 คลินิก ได้แก่ คลินิกธาราบำบัด, คลินิกสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกาย, คลินิกส่งเสริมสุขภาพจิต และคลินิกโภชนาการอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลัง (มกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2568) จำนวน 325 คน อ้างอิงจากข้อมูลผู้รับบริการในโปรแกรมระบบงานสถานีนามายและหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS) ของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากร สำหรับประชากรที่ทราบจำนวนแน่นอน โดยกำหนดสัดส่วนของประชากร ที่ 0.5 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 0.05 (บุญชม ศรีสะอาด, 2535) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 177 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ที่เคยรับบริการ ณ ศูนย์ธาราบำบัด เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี คลินิกใดคลินิกหนึ่ง อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2568 และยินดีให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยสุ่มเลือกจากหมายเลขผู้ป่วยนอก (HN) โดยการใช้คอมพิวเตอร์สุ่ม (Fowler, 2014)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงบริการคลินิกธาราบำบัดของผู้รับบริการศูนย์ธาราบำบัด เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำด้านปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสังคม ลักษณะคำถามเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) และแบบเติมคำตอบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการคลินิกธาราบำบัด รวมทั้งสิ้น จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำด้านความเชื่อและเจตคติด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ด้าน รวมจำนวน 14 ข้อ ปัจจัยสนับสนุน แบ่งเป็น 4 ด้าน รวมจำนวน 12 ข้อ และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วย เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด การแปลผลคะแนนรวมแต่ละด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอิงตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ซึ่งกำหนดระดับตามอัตราร้อยละของคะแนนเต็ม คือ ระดับมาก คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60 – 79 และระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 ระดับการเข้าถึงบริการธาราบำบัด ได้แก่ ประเภทของคลินิกที่รับบริการ ความถี่ในการใช้บริการคลินิกธาราบำบัด (จำนวนครั้งต่อเดือน) รวมจำนวน 2 ข้อ เป็นแบบสำรวจรายการ (check list) และแบบเติมคำตอบ ความถี่ในการใช้บริการคลินิกธาราบำบัด ได้กำหนดตัวเลือกคำตอบเป็น 2 ประเภท ได้แก่ “ไม่เคยใช้บริการ” ซึ่งกำหนดค่าเป็น 0 ครั้ง และตัวเลือก “เคยใช้บริการ” โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุจำนวนครั้งจริงที่ใช้บริการ ในรูปแบบตัวเลขจำนวนเต็มต่อเดือน จากการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนครั้งในการใช้บริการต่อเดือน พบว่าค่ามัธยฐาน (Median) เท่ากับ 4 ครั้งต่อเดือน ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดเกณฑ์ระดับการเข้าถึงบริการในการศึกษานี้ ดังนี้ ระดับการเข้าถึงบริการต่ำ คือ ใช้บริการธาราบำบัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้งต่อเดือน และระดับการเข้าถึงบริการสูง คือ ใช้บริการธาราบำบัดมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งต่อเดือน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือสำหรับการศึกษาดังกล่าวผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชาชนที่เคยรับบริการศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีการให้บริการธาราบำบัดที่มีบริบทใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.938 จากนั้น นำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จำแนกตามตัวแปรแต่ละด้านพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.949, 0.922, 0.816 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้จัดทำหนังสือขอขออนุญาตนายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี ดำเนินการเก็บข้อมูลจากประชาชนหลังจากรับบริการ ณ ศูนย์ธาราบ้ำบดเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 26 สิงหาคม - 30 กันยายน 2568 ในวันและเวลาที่ศูนย์ธาราบ้ำบดเปิดให้บริการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

จริยธรรมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราชได้รับใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของ

โครงการวิจัย เลขที่ใบรับรอง 033.68 วันที่ ทำ
การรับรอง 18 สิงหาคม 2568 ถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2569

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนาใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์แบบตัวแปรเดียว (Univariate Logistic Regression) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรร่วมกันด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์เชิงพหุ (Multiple Logistic Regression)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยนำด้านปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสังคมของผู้รับบริการศูนย์ธาราบ้ำบด

กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการศูนย์ธาราบ้ำบดจำนวนทั้งสิ้น 177 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.50) โดยมีช่วงอายุมากที่สุด คือ อายุ 60 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 62.10) มีอายุเฉลี่ย 60.08 ปี (SD=10.23) อายุต่ำสุด 19 ปี และมากที่สุด 83 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 57.10) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 45.20) มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 36.7) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 - 30,000 บาท (ร้อยละ 48.0) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยนำด้านปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสังคม (n=177)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ปัจจัยส่วนบุคคล		
1.1 เพศ		
ชาย	15	8.5
หญิง	162	91.5
1.2 อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	1	0.6
30 - 39 ปี	8	4.5
40 - 49 ปี	15	8.5
50 - 59 ปี	43	24.3
60 ขึ้นไป	110	62.1
$\bar{X}$ = 60.08, S.D. = 10.231, Median = 62, Min = 19, Max = 83		
1.3 สถานภาพ		
โสด	42	23.7
สมรส	101	57.1
หม้ายหรือหย่าร้าง	34	19.2

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. ปัจจัยทางสังคม		
2.1 ระดับการศึกษา		
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี	73	41.2
ระดับปริญญาตรี	80	45.2
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	24	13.6
2.2 อาชีพ		
รับราชการ/ข้าราชการเกษียณ	55	31.1
พนักงาน/ลูกจ้างรัฐหรือเอกชน	7	3.9
ธุรกิจส่วนตัว	65	36.7
รับจ้างทั่วไป	9	5.1
เกษตรกร	12	6.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	29	16.4
2.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	36	20.3
10,001 - 30,000 บาท	85	48.0
30,001 - 60,000 บาท	47	26.6
มากกว่า 60,000 บาท	9	5.1
$\bar{X}=30,470.8, S.D.=29,908.8, \text{Median}=23,000, \text{Min}=700, \text{Max}=250,000$		

2. ระดับของคะแนนปัจจัยนำด้านความเชื่อและทัศนคติ คะแนนปัจจัยสนับสนุน และคะแนนปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการศูนย์ธาราบ้ำบัต

ผู้ศึกษารวบรวมคะแนนของปัจจัยนำด้านปัจจัยความเชื่อและทัศนคติ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความต้องการทางสุขภาพในแต่ละด้าน จากนั้นนำข้อมูลคะแนนมาจัดระดับ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ซึ่งกำหนดเกณฑ์คะแนนตามร้อยละของคะแนนเต็ม ผลการศึกษา พบว่า

ปัจจัยนำด้านความเชื่อและทัศนคติ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อเกี่ยวกับบริการธาราบ้ำบัต ด้านทัศนคติต่อบริการธาราบ้ำบัต และด้านทัศนคติต่อผู้ให้บริการธาราบ้ำบัต พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านทัศนคติต่อบริการธาราบ้ำบัต 23.07 คะแนน (ร้อยละ 92.28) รองลงมา ได้แก่ ด้านทัศนคติต่อผู้ให้บริการคลินิกธาราบ้ำบัต 18.09 คะแนน

(ร้อยละ 90.45) และด้านความเชื่อเกี่ยวกับบริการธาราบ้ำบัต 22.15 คะแนน (ร้อยละ 88.60)

ปัจจัยสนับสนุน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ความสะดวกในการรับบริการ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายของบริการคลินิกธาราบ้ำบัต ซึ่งเฉพาะด้านค่าใช้จ่ายของบริการแยกพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านค่าใช้จ่ายของบริการคลินิกธาราบ้ำบัต หัวข้อความคิดเห็นต่อประเด็นถ้าหากบริการสามารถเบิกจ่ายค่าบริการได้ตามสิทธิ (ร้อยละ 90.20) รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยด้านความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ (ร้อยละ 90.10) และด้านค่าใช้จ่ายของบริการคลินิกธาราบ้ำบัต หัวข้อความคิดเห็นค่าใช้จ่ายของบริการคลินิกธาราบ้ำบัตไม่แพง (ร้อยละ 89.40)

ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพที่มีผลต่อการใช้บริการธาราบ้ำบัต ได้แก่ อิทธิพลของโรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ การรับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้อง

ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อิทธิพลของคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และความกังวลต่อปัญหาสุขภาพของตนเอง ผู้รับบริการศูนย์ธาราบ้ำบดส่วนใหญ่ มีคะแนนปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 74.0) และมีคะแนนปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพเฉลี่ย 17.07 คะแนน

ระดับการเข้าถึงบริการคลินิกธาราบ้ำบดพิจารณาจากจำนวนครั้งหรือความถี่ที่ผู้รับบริการศูนย์ธาราบ้ำบดเข้ารับบริการคลินิกธาราบ้ำบดต่อเดือน โดยกำหนดเกณฑ์ระดับการเข้าถึงบริการโดยใช้ค่ามัธยฐาน (Median) คือ จำนวน 4 ครั้งต่อเดือน เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการศูนย์ธาราบ้ำบดจำนวนทั้งสิ้น 177 คน ส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึงบริการคลินิกธาราบ้ำบดต่ำ คือ ใช้บริการคลินิกธาราบ้ำบดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 58.2) และร้อยละ 41.8 ของผู้รับบริการมีระดับการเข้าถึงบริการสูง คือ ใช้บริการคลินิกธาราบ้ำบดมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งต่อเดือน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยนำด้านปัจจัยความเชื่อและเจตคติด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ กับ ระดับการเข้าถึงบริการคลินิกธาราบ้ำบดของผู้รับบริการศูนย์ธาราบ้ำบด

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับระดับการเข้าถึงบริการคลินิกธาราบ้ำบด โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์แบบตัวแปรเดียว พบว่ามีตัวแปรจำนวน 14 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงบริการในระดับ $p < 0.25$ ตัวแปรดังกล่าวจึงถูกนำเข้าสู่การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์เชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) โดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบถอยหลัง (Backward Stepwise: Likelihood Ratio) ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ได้มีการตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระพบว่าไม่ปรากฏปัญหาความสัมพันธ์ในโมเดล จึงสามารถดำเนินการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์เชิงพหุได้ ผลการวิเคราะห์แสดง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์เชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงบริการคลินิกธาราบ้ำบด ด้วยวิธี Backward Stepwise (Likelihood Ratio) ($n=177$)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ	OR	Adjusted OR**	95% CI	p-value
1. สถานภาพ						0.025*
ไม่มีคู่สมรส (อ้างอิง)	76	50.0	1.00	1.00		
สมรส	101	35.6	0.554	0.478	0.250, 0.911	0.025
2. ระดับรายได้						0.037*
≤ 23,000 บาท (อ้างอิง)	89	36.0	1.00	1.00		
> 23,000 บาท	88	47.7	1.626	1.986	1.041, 3.787	0.037
3. ปัจจัยสนับสนุนด้านค่าใช้จ่าย ของบริการ						
3.2 หากสามารถเบิกจ่ายค่าบริการ ได้ตามสิทธิ์จะช่วยให้เข้าถึงบริการ ธาราบ้ำบดได้ง่ายขึ้น						0.016*
เห็นด้วยระดับน้อยและปานกลาง (อ้างอิง)	54	27.8	1.00	1.00		
เห็นด้วยระดับมาก (มากที่สุด)	123	48.0	2.397	2.521	1.235, 5.149	

หมายเหตุ * $p < 0.05$

**Adjusted OR = ค่า Odds Ratio ที่ได้จาก
การวิเคราะห์โดยใช้สถิติควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมที่

ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์เชิงพหุ โดยใช้
เทคนิค Backward Stepwise, Likelihood Ratio ได้แก่

ความเชื่อเกี่ยวกับบริการ และทัศนคติต่อบริการธาราบำบัด ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ความสะดวกในการรับบริการ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นในการรับบริการ ค่าใช้จ่ายของบริการคลินิกธาราบำบัด และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ

- แสดงค่าจากโมเดลสุดท้ายหลังการใช้ Backward Stepwise, Likelihood Ratio เทานั้น คือ ปัจจัยสถานภาพ, ปัจจัยระดับรายได้ และปัจจัยสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายของบริการ (การเบิกจ่ายค่าบริการได้ตามสิทธิ) (Nagelkerke $R^2 = 0.106$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การเข้าถึงบริการคลินิกธาราบำบัดของผู้รับบริการศูนย์ธาราบำบัดเทศบาลนครสุราษฎร์ธานีส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 58.2) คือ ใช้บริการคลินิกธาราบำบัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ครั้งต่อเดือน แม้จะมีความเชื่อและเจตคติที่ดีมากต่อบริการ มีความสะดวกและความต้องการด้านสุขภาพในระดับสูง สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยดังกล่าวอาจไม่เพียงพอหากมีปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของแอนเดอร์เซนที่อธิบายว่าการใช้บริการสุขภาพเป็นผลจากปัจจัยหลายด้านที่ทำงานร่วมกัน ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Andersen, 1995) โดยผลการวิเคราะห์หลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นในโมเดลพบว่า สถานภาพ รายได้ และปัจจัยสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายของบริการ เรื่อง หากสามารถเบิกจ่ายค่าบริการได้ตามสิทธิ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงบริการคลินิกธาราบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยนำ (Predisposing factor) ด้านลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงบริการคลินิกธาราบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสมีโอกาสเข้าถึงบริการคลินิกธาราบำบัดในระดับสูงน้อยกว่าผู้ที่ไม่สมรส คือ โสด หม้าย หรือหย่าร้าง (Adjusted OR = 0.478) ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้พบว่าผู้ใช้บริการด้านสุขภาพหรือการฟื้นฟูส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส ซึ่งอธิบายว่า

การมีคู่สมรสช่วยสนับสนุนกำลังใจและการตัดสินใจเข้ารับบริการสุขภาพ (Deethong et al., 2022; Ngamkham et al., 2018) ความแตกต่างของผลการศึกษาดังกล่าวได้จากบริบทเฉพาะของบริการธาราบำบัด ซึ่งเป็นบริการทางการแพทย์ประเภทสนับสนุนการรักษาที่ต้องอาศัยความต่อเนื่องในการเข้ารับบริการ ใช้ระยะเวลาในการรับบริการต่อครั้ง และต้องมีการเดินทางมายังสถานบริการอย่างสม่ำเสมอ ในบริบทดังกล่าว ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสอาจเผชิญข้อจำกัดด้านเวลาและภาระหน้าที่ในครอบครัวมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีคู่สมรส เช่น ภาระในการดูแลคู่สมรส บุตร หรือหลาน ส่งผลให้มีความยืดหยุ่นในการจัดสรรเวลาเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองน้อยกว่า ขณะที่กลุ่มที่ไม่มีคู่สมรสอาจมีอิสระในการบริหารจัดการเวลาและตัดสินใจเข้ารับบริการได้มากกว่า ผลการศึกษานี้จึงสะท้อนให้เห็นว่าสถานภาพสมรสอาจไม่ได้เป็นปัจจัยสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพในทุกบริบท หากแต่สามารถทำหน้าที่เป็นอุปสรรคได้ในกรณีของบริการที่ต้องใช้เวลาและความต่อเนื่องสูง เช่น บริการธาราบำบัด

รายได้เป็นปัจจัยนำ (Predisposing factor) ด้านสังคมที่มีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงบริการคลินิกธาราบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลการวิเคราะห์หลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นในโมเดลพบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้มากกว่า 23,000 บาทต่อเดือนมีโอกาสเข้าถึงบริการคลินิกธาราบำบัดมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 23,000 บาทต่อเดือน (Adjusted OR = 1.986) ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยรายได้ มีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการสุขภาพ แม้บริการธาราบำบัดจะมีอัตราค่าธรรมเนียมที่ไม่สูงก็ตาม ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของเพนชานสกีและโธมัส โดยเฉพาะมิติด้านความสามารถในการจ่าย (Affordability) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน (Penchansky & Thomas, 1981) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัย ก่อนหน้าที่พบว่าระดับรายได้และสถานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพและบริการฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในบริบทของบริการที่ต้องใช้ความต่อเนื่องในการเข้ารับบริการ เช่น บริการกายภาพบำบัด

และบริการฟื้นฟูสุขภาพ (Deethong et al., 2022; Thuphom & Prasertchai, 2021)

ในบริบทของศูนย์ธาราบ้ำบัด เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ปัจจัยด้านรายได้อาจไม่ได้สะท้อนเพียงความสามารถในการจ่ายค่าธรรมเนียมการให้บริการเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงต้นทุนทางอ้อม เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เวลาในการเข้ารับบริการ และการสูญเสียรายได้จากการหยุดงานเพื่อมารับบริการ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคสำคัญต่อกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผลการศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขระดับท้องถิ่นที่มุ่งลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ โดยเฉพาะการพิจารณากลไกสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายหรือการบูรณาการบริการธาราบ้ำบัดเข้าสู่ระบบสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมและยั่งยืน

ปัจจัยสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายของบริการในประเด็นความคิดเห็นต่อหากเบิกจ่ายค่าบริการได้ตามสิทธิเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงบริการคลินิกธาราบ้ำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีอิทธิพลมากที่สุด ในโมเดลการวิเคราะห์ โดยผลการวิเคราะห์หลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นในโมเดลพบว่า ผู้รับบริการที่เห็นด้วยในระดับมากที่สุดว่าหากสามารถเบิกจ่ายค่าบริการได้ตามสิทธิจะช่วยให้เข้าถึงบริการธาราบ้ำบัดได้ง่ายขึ้น มีโอกาสเข้าถึงบริการในระดับสูงมากกว่าผู้ที่เห็นด้วยในระดับน้อยและปานกลางถึง 2.521 เท่า ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้รับบริการ ซึ่งมีผู้แสดงความเห็นด้วยในระดับมากที่สุดต่อประเด็นนี้ในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 69.5 สะท้อนให้เห็นว่าผู้รับบริการรับรู้ว่าการไม่สามารถเบิกจ่ายค่าบริการได้ตามสิทธิเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการธาราบ้ำบัดของศูนย์ธาราบ้ำบัด เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของเพนชานสกีและโธมัส โดยเฉพาะมิติ ด้านความสามารถในการจ่าย (Affordability) ซึ่งอธิบายว่าภาระค่าใช้จ่ายทางการเงินมีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพของประชาชน (Penchansky & Thomas, 1981) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า การรับรู้และการใช้สิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (Jirathananuwat, 2022) รวมถึงการศึกษาใน

บริบทบริการแพทย์แผนไทยที่พบว่าประสิทธิผลการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทย (Thuphom & Prasertchai, 2021)

โดยสรุป คือ ในบริบทของศูนย์ธาราบ้ำบัด เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงจากระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐได้ ผู้รับบริการจึงต้องชำระค่าบริการด้วยตนเองทุกครั้งที่มารับบริการ แม้ค่าบริการต่อครั้งจะมีอัตราไม่สูง แต่เนื่องจากบริการธาราบ้ำบัดเป็นบริการฟื้นฟูสุขภาพที่ต้องอาศัยความต่อเนื่องในการเข้ารับบริการเพื่อให้เกิดประสิทธิผล ค่าใช้จ่ายสะสมจากการต้องมารับบริการอย่างสม่ำเสมอจึงกลายเป็นอุปสรรคทางการเงินที่สำคัญ ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายเหตุผลว่าทำไมผู้รับบริการส่วนใหญ่จึงมีระดับการเข้าถึงบริการธาราบ้ำบัดในระดับต่ำ แม้จะมีทัศนคติที่ดีต่อบริการ โดยสะท้อนให้เห็นว่าการขาดกลไกการสนับสนุนด้านสิทธิการเบิกจ่ายเป็นปัจจัยอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพในระดับท้องถิ่นอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของเพนชานสกีและโธมัสที่เน้นว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่ามีสถานบริการเพียงอย่างเดียว แต่ต้องพิจารณามิติด้านความสามารถในการจ่ายและการยอมรับของผู้รับบริการควบคู่กันไป (Penchansky & Thomas, 1981) ผลการศึกษานี้ จึงแสดงให้เห็นถึง ความจำเป็นในการพัฒนานโยบายสาธารณสุขระดับท้องถิ่นที่ควรมุ่งเน้นการลดอุปสรรคด้านเศรษฐกิจและสิทธิประโยชน์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสุขภาพอย่างเท่าเทียมและยั่งยืน

ทั้งนี้ การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดสำคัญคือไม่ได้พิจารณาถึงตัวแปรด้านระดับราคา หรือรูปแบบกลยุทธ์การตลาดในการกำหนดตัวแปรอิสระ เนื่องจากศูนย์ธาราบ้ำบัดเป็นหน่วยงานบริการสาธารณะสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมตามระเบียบท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในประเด็นรายได้และสิทธิการเบิกจ่ายที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ ได้สะท้อนให้เห็นถึงอุปสรรคด้านความสามารถในการจ่าย (Affordability) ในเบื้องต้น นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นผู้ที่เคยเข้าใช้บริการศูนย์ธาราบ้ำบัดแล้ว ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จึงอาจยังไม่ครอบคลุมมุมมองของกลุ่มประชาชนที่ไม่เคยใช้

บริการศูนย์ธาราบ้ำบดมาก่อน ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ศูนย์ธาราบ้ำบด และหน่วยงานต้นสังกัดควรขยายช่วงเวลาให้บริการในช่วงนอกเวลาทำการ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มผู้ที่มีภาระในการดูแลคนในครอบครัว ให้สามารถบริหารจัดการเวลาเพื่อมารับบริการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และพัฒนามาตรฐานการให้บริการที่เน้นมิติการยอมรับของผู้รับบริการควบคู่ไปกับคุณภาพการรักษา โดยออกแบบกิจกรรมที่สร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับผู้ใช้บริการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้บริการซ้ำอย่างยั่งยืน

2. เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีมาตรการลดหย่อนค่าธรรมเนียมสำหรับกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ หรือมาตรการอุดหนุนค่าบริการธาราบ้ำบดผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และผลักดันการบูรณาการบริการธาราบ้ำบดเข้ากับชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายและเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรขยายขอบเขตการศึกษาในพื้นที่หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีบริบทแตกต่างกันทั้งในเขตเมืองและชนบท เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการจัดบริการและผลลัพธ์เชิงนโยบาย

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

- Aday, L. A., & Andersen, R. M. (1975). Access to medical care and its measurement. *Health Services Research*, 9(3), 208–220.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), 1–10. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (Eds.). (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. MacGraw-Hill.
- Deethong, R., Sattayasomboon, Y., Usathaporn, S., & Benjakul, S. (2022). Factors related to the physical therapy services utilization among clients in a community hospital, Prachuap Khiri Khan Province. *Public Health Policy & Law Journal*, 8(2), 249–264.
- Jirathananuwat, A. (2022). Factors affecting access to health services by older adults in an urban community in Thailand: A cross-sectional study. *F1000Research*, 11, 467. <https://doi.org/10.12688/f1000research.110551.2>

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบของรูปแบบการอุดหนุนค่าบริการ หรือระดับราคาที่เหมาะสมต่อความเต็มใจในการจ่าย ของประชาชน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการออกแบบนโยบายการเงินที่ลดอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายอย่างเป็นรูปธรรม

3. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อความเข้าใจเชิงลึก เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ การรับรู้ และมุมมองของผู้กำหนดนโยบายร่วมกับผู้ให้บริการ ซึ่งจะช่วยอธิบายกลไกเชิงสังคมที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมการใช้บริการได้ชัดเจนขึ้น

4. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสมรรถภาพร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการในระยะยาว ควบคู่กับการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการผลักดันบริการธาราบ้ำบดเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์สุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ร่วมให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารเทศบาลนครสุราษฎร์ธานีที่อำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่สนับสนุนและให้คำปรึกษาในการดำเนินการศึกษาจนสำเร็จลุล่วง

- National Strategy Committee. (2018). *National strategy (2018–2037)*. Office of the National Economic and Social Development Council.
- Ngamkham, S., Suwannapong, N., Tipayamongkhogul, M., Manmee, J. (2018). Access to Health Care Services of the Elderly, Thawiwatthana District, Bangkok. *Kuakarun Journal of Nursing*, 25(2), 91–104.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127–140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
- Surat Thani City Municipality. (2025). *Service utilization statistics of the hydrotherapy center (January–June 2025)*.
- Surat Thani Provincial Public Health Office. (2023). *Surat Thani provincial health development strategic plan (2023–2027)*.
- Surat Thani Provincial Statistical Office. (2024). *Surat Thani provincial statistical report 2024*. National Statistical Office of Thailand. (in Thai)
- Thophorm, R., & Prasertchai, A. (2021). Factors related to decisions to use Thai traditional medicine services among the people in Bang Mueang Municipality, Mueang District, Samut Prakan Province. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*, 19(2), 523–538. (in Thai)
- World Health Organization. (2017). *Rehabilitation in health systems*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549974>