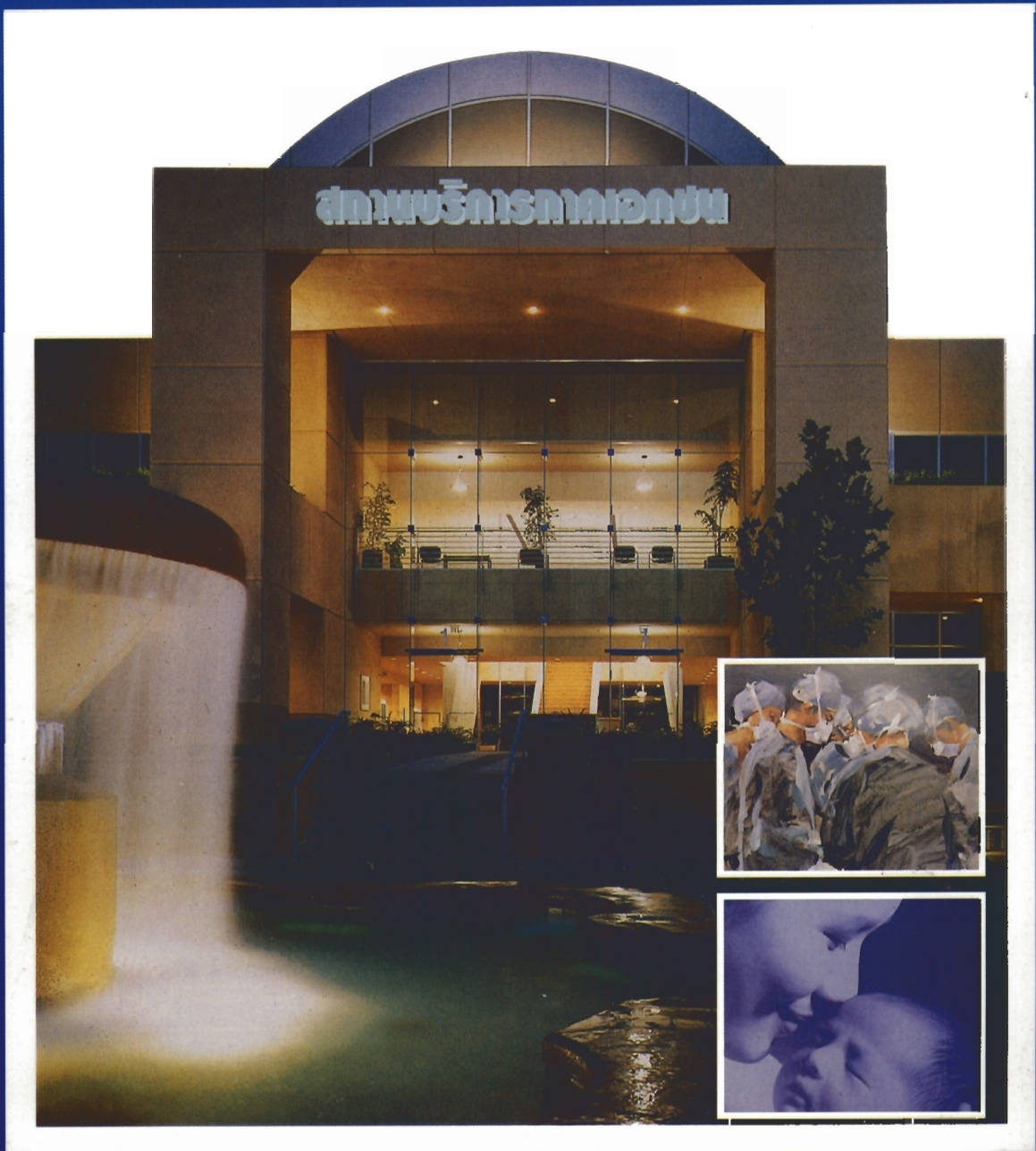


ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนด การบริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน

(CHARACTERISTICS OF USERS AND DETERMINANTS OF
MEDICAL SERVICES UTILIZATION IN PRIVATE SECTOR)

กฤษ สุภรรดา
วรชัย ทองไทย



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย
เอกสารทางวิชาการหมายเลข 203

ISBN 974-588-444-8

**ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการ
รักษาพยาบาลในภาคเอกชน**
**(Characteristics of Users and Determinants of
Medical Services Utilization in Private Sector)**

**กุศล สุนทรธาดา
วรชัย ทองไทย**

**สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล
โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย
มิถุนายน 2539**

ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน
(Characteristics of Users and Determinants of Medical Services Utilization in Private Sector)

กุศล สุนทรธาดา (Kusol Soonthorndhada)

วรชัย ทองไทย (Varachai Thongthai)

เอกสารทางวิชาการหมายเลข 203

ISBN 974-588-444-8

สงวนลิขสิทธิ์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, 2539

จำนวน 1,000 ฉบับ

Cataloguing in Publication Data

กุศล สุนทรธาดา

ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน

กุศล สุนทรธาดา, วรชัย ทองไทย.

(มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เอกสารทางวิชาการ ; หมายเลข 203)

ISBN 974-588-444-8

1. การใช้บริการรักษาพยาบาล...ไทย...วิจัย 2. สถานบริการสาธารณสุข

ภาคเอกชน...ไทย...วิจัย 3. ลักษณะผู้ใช้บริการ...ไทย

I. วรชัย ทองไทย

RA 998.T5 ก.729ล 2539 [wx 28.7T3 ก729ล 2539]

จัดพิมพ์โดย : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาลายา พุทธมณฑล นครปฐม 73170

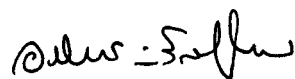
โทรศัพท์ : 441-0201-4, 441-9666

โทรสาร : 441-9333

E-mail : Prvtt@mucc.mahidol.ac.th

คำนำ

การที่ประเทศไทยได้มีการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีรายได้สูงขึ้น และมีกำลังซื้อมากขึ้น ประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น ทำให้ประชาชนสนใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น ขณะที่สิ่งแวดล้อมกำลังแย่ง โครภัยไข้เจ็บต่างๆ มีมากขึ้น ทำให้ความต้องการใช้บริการสาธารณสุขมากขึ้น สถานบริการภาคเอกชนจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้ต้องการใช้บริการสาธารณสุข และยังเป็นการแบ่งเบาภาระของภาครัฐ ตลอดจนยกระดับมาตรฐานของบริการสาธารณสุขของประชาชนให้ดีขึ้น นอกจากนี้การที่พระราชบัญญัติประกันสังคมมีผลบังคับใช้ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง ได้ขยายฐานกลุ่มเป้าหมายไปสู่ผู้ใช้บริการระดับล่างมากขึ้น งานวิจัยเรื่องนี้ได้ชี้ให้เห็นถึงลักษณะของผู้ใช้บริการภาคเอกชน พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการภาคเอกชนและปัจจัยกำหนดการใช้บริการคนไข้นอกและคนไข้ใน รวมทั้งปัจจัยกำหนดการใช้บริการในสถานบริการภาคเอกชน รวมทั้งการเปรียบเทียบคุณภาพบริการของภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการใช้บริการของภาคเอกชน ผลการศึกษานี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาด้านคุณภาพบริการของภาครัฐ ซึ่งกำลังวิกฤตอยู่ในขณะนี้ และการหาแนวทางคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ คู่มีค่ากับค่าใช้จ่ายให้แก่สถานบริการภาคเอกชน



(รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ จัรัสถิธิรงค์)

ผู้อำนวยการสถาบันฯ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ที่ให้การสนับสนุนโครงการวิจัยนี้ ทั้งในด้านงบประมาณในการทำวิจัย และสนับสนุนด้านเทคนิค ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ ตลอดจนหาผู้อ่านรายงานการวิจัยเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขรายงานการวิจัย คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะกรรมการระบาควิทยา (ในขณะนั้น) โดยเฉพาะศาสตราจารย์ นายแพทย์ไกรสิทธิ์ ตันติศิริรินทร์ นายแพทย์ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ศาสตราจารย์ ดร.ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ และนายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ให้ข้อเสนอแนะด้านเทคนิคต่างๆ ในช่วงเริ่มต้นของการทำวิจัย และขอขอบคุณ นายแพทย์ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล เลขธิการสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ที่ให้โอกาสในการทำวิจัยเรื่องนี้จนสำเร็จ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้คำแนะนำในการควบคุมคุณภาพในการเก็บข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของสำนักงานผู้อำนวยการสถาบันฯ ทุกท่านที่มีส่วนช่วยโครงการนี้

คณะผู้วิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาล
ในภาคเอกชน

ชื่อผู้วิจัย กุศล สุนทรธาดา
วรชัย ทองไทย

หน่วยงานที่สังกัด สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ใช้บริการภาคเอกชน และปัจจัยกำหนดการใช้บริการตามชนิดและประเภทของสถานบริการภาคเอกชน โดยสุ่มตัวอย่างจากผู้ให้บริการในสถานบริการภาคเอกชน 3 ประเภท คือ คลินิก จำนวน 376 ราย โพลีคลินิก จำนวน 161 ราย และโรงพยาบาลจำนวน 462 ราย ซึ่งแบ่งเป็นผู้รับบริการคนไข้นอก 276 ราย และคนไข้ในจำนวน 186 ราย รวมทั้งหมด 999 ราย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของผู้รับบริการด้วยตารางร้อยละ และวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดการใช้บริการตามชนิดและประเภทสถานบริการ โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ใช้บริการเอกชนทุกประเภทส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มอื่น และหนึ่งในสามเป็นผู้ใช้แรงงาน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอัตราการเจ็บป่วยที่ต้องพบแพทย์ประมาณปีละ 2 ครั้งต่อคน โดยผู้รับบริการที่คลินิกและโพลีคลินิกส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ ซึ่งมีอาการไม่ค่อยรุนแรงและผู้รับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน/อุบัติเหตุที่มีอาการรุนแรง โดยเฉพาะผู้รับบริการคนไข้ใน โดยผู้ใช้บริการมากกว่า 1 ใน 3 เคยมีประสบการณ์ในการใช้สถานบริการเอกชนแห่งนั้นมาก่อนและมาใช้บริการครั้งนี้อีกด้วย เหตุผลที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้บริการที่คลินิกและโพลีคลินิก คือ สะดวกในการเดินทางมารับบริการ และมีความเชื่อถือในตัวแพทย์ ส่วนผู้บริการที่โรงพยาบาลให้เหตุผลที่สำคัญที่สุด คือ คุณภาพของบริการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากสถานบริการโดยเฉพาะคนไข้ใน กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าคุณภาพบริการที่สถานบริการภาคเอกชนได้เปรียบกว่าสถานบริการของรัฐ ได้แก่ การต้อนรับ เวลาคอย การตรวจรักษา ความสะดวกในการมาใช้บริการ ความเอาใจใส่คนไข้ สถานที่ อุปกรณ์ และคุณภาพของเวชภัณฑ์ ยกเว้นค่ารักษาพยาบาลซึ่งภาครัฐถูกกว่ามาก ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการใช้บริการคนไข้นอกมีความแตกต่างกันไปตามประเภทของสถานบริการ โดยคลินิกถูกที่สุด และโรงพยาบาลแพงที่สุด

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการตามชนิดของบริการ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการคนไข้นอก ได้แก่ ลักษณะการเจ็บป่วย ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ประเภทสถานบริการที่ใช้ และความคาดหวังต่อการหายจากโรค และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการคนไข้นใน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อาชีพผู้ใช้บริการ (วิชาชีพและเจ้าของกิจการ) และสถานภาพของผู้ป่วย (บุตร)

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประเภทของสถานบริการที่ใช้ คือ ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการที่คลินิกที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงน้อย ค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้มีอาชีพรับจ้าง และความเชื่อถือในตัวแพทย์ ในขณะที่ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการที่โพลีคลินิก คือความคาดหวังที่จะหายจากโรค และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ ความเชื่อถือในสถานบริการ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การปรับปรุงคุณภาพบริการของภาครัฐ เพื่อดึงส่วนแบ่งผู้ใช้บริการที่มีอำนาจซื้อให้มีสัดส่วนสูงขึ้น การคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับบริการที่มีคุณภาพสมกับค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายไป ซึ่งอาจจะทำในรูปของการกำหนดราคามาตรฐานของการตรวจรักษา การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้สิทธิถูกจ้างในการเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญา และการขยายความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม ไปสู่สถานบริการเอกชนประเภทคลินิกและโพลีคลินิก

Project Title	Characteristics of Users and Determinants of Medical Services Utilization in Private Sector
Researcher	Kusol Soonthomthada Varachai Thongthai
Office	Institute for Population and Social Research, Mahidol University

Abstract

The objectives of this research are to study characteristics of private medical services users and to investigate determinants of medical services utilization of private sector. The office-based sampling are conducted covering 376 cases from clinics, 161 cases from polyclinics and 462 cases from private hospitals with a total of 999 cases.

It was found that the illness of private clinics and polyclinics users were largely from unserious respiratory infectious diseases, with the illness of the private hospital users were from accident and acute illness, particularly for in-patient services. The main reasons of using private clinic and polyclinic services were convenience to access service and the believiness of doctor's skill, while the quality of services and the patient's privilege were the reasons of using private hospitals. The better quality of private medical services compare to public are users' perceived that reception, waiting time, convenience, patient care, modern equipment and high quality of drug were better in private than public sector. However, the complaint about the high service charge was largely founded in private sector.

Multiple regression analyse was applied to determine factors affecting out-patient and in-patient private medical services utilization. The out-patient service utilization were determined by types and duration of illness, type of providers and expectation of recovery. The in-patient service utilization were determined by service expenditure, occupation of users and patient's status.

In addition, binary logistic regression was used to determine factors affecting types of providers. The clinic utilization was determined by unseriousness of illness, low service charge, occupation of users and believiness of doctor. The Factor affecting polyclinic utilization was expectation for recovery. While the private hospital utilization were determined by believiness in hospital reputation, service, expenditure convenience to access and patients' privilege.

Government sector should pay more attention to improve quality of public medical services providers in order to increase share of higher income patients. The Ministry of Public Health should increase its role in consumers' protection particularly in setting standard price, information dissemination and extending coverage to clinic and polyclinic under social scheme

สารบัญ

คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญของปัญหาการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
1.4 กรอบแนวความคิด	13
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	15
บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย	17
2.1 สถานบริการเป้าหมาย	17
2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	17
2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล	18
2.4 ข้อจำกัดของการศึกษา	19
บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	20
3.1 ลักษณะทางด้านประชากร-เศรษฐกิจและสังคม ของผู้ใช้บริการภาคเอกชน	20
3.2 แบบแผนการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการภาคเอกชน	23
3.3 พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ	26
3.4 ปัจจัยที่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้ใช้บริการที่สถานบริการภาคเอกชน	31
3.5 คุณภาพของบริการ	33
3.6 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	34
3.7 ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับประเภทของสถานบริการ	38
3.8 ปัจจัยกำหนดการใช้บริการภาคเอกชน	39
บทที่ 4 สรุปและข้อเสนอแนะ	48
หนังสืออ้างอิง	79
ภาคผนวก	82

ตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการภาคเอกชนใน กทม. จำแนกตามลักษณะทางประชากรสังคมและเศรษฐกิจ และ ประเภทสถานบริการ	54
ตารางที่ 2	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วย ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามจำนวนครั้งในการเจ็บป่วยและประเภทสถานบริการ	57
ตารางที่ 3	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยครั้งแรกในรอบปี จำแนกตาม ชนิดของโรค ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และประเภทสถานบริการ	58
ตารางที่ 4	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเจ็บป่วยในครั้งนี จำแนกตาม ลักษณะการเจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และประเภท ของสถานบริการ	59
ตารางที่ 5	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยในครั้งนี จำแนกตามชนิดของโรค และประเภทสถานบริการ	60
ตารางที่ 6	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยครั้งนี จำแนกตามระยะเวลาการ เจ็บป่วยและประเภทสถานบริการ	61
ตารางที่ 7	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุประเภทสถานบริการที่ใช้บ่อยที่สุด เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย จำแนกตามประเภท สถานบริการที่เคยไปใช้บ่อยที่สุด และสถานบริการที่ใช้อยู่ปัจจุบัน	62
ตารางที่ 8	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยแสวงหาบริการสุขภาพ เมื่อเกิดการ เจ็บป่วยครั้งแรกในรอบปีที่ผ่านมา จำแนกตามวิธีการรักษาและ ประเภทสถานบริการ	63
ตารางที่ 9	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การแสวงหาบริการ มาก่อนการรักษารักษาการเจ็บป่วยครั้งนี จำแนกตามประสบการณ์ ในการรักษา วิธีการรักษาและประเภทสถานบริการ	64
ตารางที่ 10	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์ ในการมาใช้สถานบริการ แห่งนี้ จำแนกตามจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาและประเภทของ สถานบริการ	65
ตารางที่ 11	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ให้เหตุผลที่สำคัญที่สุด ในการใช้บริการ ที่สถานบริการภาคเอกชนแห่งนี้ จำแนกตามเหตุผล และประเภท สถานบริการ	66

ตารางที่ 12	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้ให้คะแนนความพอใจในบริการและความคาดหวังต่อการหายจากโรค จำแนกตามกลุ่มคะแนนและประเภทสถานบริการ	67
ตารางที่ 13	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยในครั้งนี้อย่างไร จำแนกตามสถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัวและประเภทสถานบริการ	68
ตารางที่ 14	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิประโยชน์ในการใช้สถานบริการภาคเอกชน จำแนกตามลักษณะของสิทธิประโยชน์ และประเภทสถานบริการ	69
ตารางที่ 15	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการของสถานบริการภาคเอกชน เปรียบเทียบกับสถานบริการของรัฐ โดยทั่วไป จำแนกตามประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของสถานบริการ ประเภทสถานบริการ และระดับความคิดเห็น	70
ตารางที่ 16	ค่าใช้จ่ายประเภทต่างๆ เฉลี่ยต่อครั้งของผู้รับบริการในสถานบริการภาคเอกชน จำแนกตามประเภทของค่าใช้จ่าย และประเภทสถานบริการ	71
ตารางที่ 17	ค่ารักษารายโรคของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของโรคพื้นฐานบางโรค และประเภทสถานบริการ	72
ตารางที่ 18	ค่าสัมประสิทธิ์ (p-value) แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่ละตัว และตัวแปรตาม (ประเภทสถานบริการภาคเอกชน ประเภทคนไข้ที่ใช้บริการที่โรงพยาบาล)	73
ตารางที่ 19	ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิเคราะห์สมการถดถอยของการใช้บริการสาธารณสุขภาคเอกชน	74
ตารางที่ 20	ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรอิสระของแบบจำลองการใช้บริการคนไข้นอกและคนไข้ในของสถานบริการภาคเอกชน จำแนกตามตัวแปรตาม	76
ตารางที่ 21	ค่าความน่าจะเป็นของสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระ (odds ratio) ที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการภาคเอกชนประเภทต่างๆ ที่ได้จากสมการ Binary Logistic Regression	78

ภาคผนวก

หน้า

ตารางที่ ผ.1	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะกลับมาใช้บริการที่สถานบริการภาคเอกชนที่ใช้อี้อีก จำแนกตามเหตุผล และประเภทสถานบริการ	82
ตารางที่ ผ.2	ร้อยละและค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดของผู้ใช้บริการภาคเอกชน จำแนกตามกลุ่มค่าใช้จ่ายและประเภทคนไข้	84
ตารางที่ ผ.3	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระที่ใช้ในสมการถดถอยการให้บริการคนไข้นอก	85
ตารางที่ ผ.4	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระที่ใช้ในสมการถดถอยการให้บริการคนไข้ใน	86

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหาการวิจัย (Specification of Problems)

ผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของไทยในระยะ 20-30 ปีที่ผ่านมา ทำให้เศรษฐกิจของประเทศและความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้น คนไทยมีความสนใจสุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้น ทำให้ความต้องการทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ภาคเอกชนได้ขยายบทบาทขึ้นในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ แม้ว่าภาคเอกชนส่วนมากจะให้บริการด้านการรักษาพยาบาลมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทำให้มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในแง่ของการขยายปริมาณหรือเพิ่มซัพพลาย (supply) ของสถานบริการด้านการรักษาพยาบาลให้กว้างขวางขึ้น โดยเฉพาะในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (2529-2534) โรงพยาบาลเอกชนได้เติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ เช่น มีผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ของรัฐในแง่ของสมองไหล (brain drain) หรือการแบ่งภาคของบุคลากรให้กับเอกชนและรัฐบาลในเวลาที่เกี่ยวข้องกัน ผลกระทบในแง่รายจ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของประชาชน คุณภาพของบริการ จริยธรรมของแพทย์ ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการของประชากรกลุ่มต่างๆ ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรสาธารณสุข การคลังสาธารณสุข และการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น เป็นต้น การที่โรงพยาบาลเอกชนมีการเติบโตอย่างรวดเร็วก็เนื่องมาจากเหตุผลหลายประการ ได้แก่

ประการแรก การขยายตัวที่สูงขึ้นของความต้องการทางการแพทย์และสาธารณสุขอันเนื่องมาจากประชากรเพิ่มมากขึ้น คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น โรคภัยต่างๆ มีมากขึ้น และมีรายได้สูงขึ้น เป็นต้น ในขณะที่บริการของภาครัฐมีไม่พอเพียง ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทในการรองรับผู้ป่วยที่ล้นเกินจาก โรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น และคนที่มีฐานะดีหรือมีรายได้

สูงก็ต้องการบริโภคบริการที่มีคุณภาพดีและสะดวกรวดเร็ว จากการสำรวจสถานะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชาชนมีแนวโน้มที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่จัดโดยคลินิกและโรงพยาบาลของเอกชนมากขึ้น กล่าวคือในปี 2529 ครัวเรือนจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลของรัฐบาล และคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 50 และร้อยละ 40 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด ตามลำดับ ในปี 2530 สัดส่วนของค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลของรัฐบาลลดลงแต่ของคลินิก/โรงพยาบาลเอกชนสูงขึ้นเป็นสัดส่วนเท่ากันคือร้อยละ 46 ของค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลทั้งหมด (กองแผนงานสาธารณสุข, 2535)

ประการที่สอง การที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) ได้อนุมัติให้ข้าราชการพลเรือน สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น มีผลทำให้งบประมาณหมวดค่ารักษาพยาบาลซึ่งเป็นรายได้หลักอันหนึ่งของโรงพยาบาลภาครัฐจะไหลเข้าสู่โรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ข้อมูลจากกรมบัญชีกลางชี้ให้เห็นว่าค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายจากงบประมาณ ให้แก่ข้าราชการพลเรือน และ ข้าราชการบำนาญที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน เพิ่มขึ้นจาก 349 ล้านบาทหรือประมาณร้อยละ 19 ของค่ารักษาพยาบาลที่เบิกทั้งหมดในปี 2531 เป็น 653 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 21 ในปี 2534 โดยช่วงนี้มีการกำหนดเพดานการเบิกค่ารักษาพยาบาลไว้เพียงครั้งหนึ่งของที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 3,000 บาท ในขณะที่ปี 2535 ได้เพิ่มเพดานการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจาก 3,000 บาท เป็น 9,000 บาทต่อครั้งซึ่งส่งผลกระทบต่อค่ารักษาพยาบาลไหลไปสู่ภาคเอกชนเพิ่มขึ้นอีกหลายพันล้านบาท และส่งผลต่อการคลังสาธารณสุขภาครัฐอย่างมาก (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2535)

ประการที่สาม โรงพยาบาลเอกชนยังมีบทบาทในฐานะเป็นผู้ให้บริการรายใหญ่แก่ผู้ประกันตนภายใต้โครงการประกันสังคมโดยนายจ้างเป็นผู้เลือกลงทะเบียนกับโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากสัดส่วนการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนในเดือนธันวาคม 2534 เท่ากับร้อยละ 16 ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขมีสัดส่วนการตลาดร้อยละ 48 แต่ในระยะเวลาเพียง 3 เดือนต่อมาสัดส่วนการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 42 ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขมีสัดส่วนการตลาดลดลงเหลือร้อยละ 31 (ที่เหลือเป็นของกระทรวงอื่นๆ) และในปีพ.ศ. 2536 โรงพยาบาลเอกชนมีส่วนแบ่งการตลาดเพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 50 นอกจากนี้ ในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กและโพลีคลินิก ยังมี

บทบาทเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.95) ภายใต้กองทุนเงินทดแทนแรงงานในปีงบประมาณ 2533 (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2536)

ประการสุดท้าย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) มีบทบาทอย่างมากในการกระตุ้นการเจริญเติบโตของภาคเอกชน โดยเฉพาะต่อการเพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ที่มีขนาดมากกว่า 50 เตียง และการขยายจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชนเดิมที่มีอยู่แล้ว เนื่องจากมีการให้สิทธิประโยชน์หลายอย่างแก่เอกชน เช่น การยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล และศุลกากรนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญ โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร มีเตียงของโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนประมาณร้อยละ 60 ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด (กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2535)

การขยายตัวอย่างรวดเร็วของภาคเอกชนมีผลทำให้มีการกระจุกตัวของสถานบริการอยู่ใน เขตเมืองโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครซึ่งมีกลุ่มลูกค้าที่มีอำนาจซื้อมาก โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีจำนวนเตียงกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51) ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ กล่าวคือกรุงเทพมหานครมีจำนวนเตียง 9,134 เตียง ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศมี 18,032 เตียงหรือคิดเป็นร้อยละ 38 ของจำนวนเตียงทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนและอัตราเพิ่มของ รายได้ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เพิ่มขึ้นปีละ 21 % 16% 25% และ 30% ในช่วงปีพ.ศ. 2531-2534 ตามลำดับ (กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2535) การที่มีโรงพยาบาลเอกชนกระจุกตัวอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างในการเข้าถึงบริการและทำให้เกิดข้อสงสัยในการใช้ทรัพยากรของครัวเรือนด้านสุขภาพอนามัยว่าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ การที่โรงพยาบาลเอกชนดึงลูกค้าซึ่งเป็นข้าราชการระดับสูงไปจำนวนมาก ทำให้มีผลกระทบต่อรายได้ของโรงพยาบาลในภาครัฐจึงทำให้เกิดข้อสงสัยว่าโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเหล่านี้ จะเป็นการช่วยลดภาระของภาครัฐในด้านใด แม้ว่าการศึกษาบทบาทของสาธารณสุขภาคเอกชนจำเป็นต้องมองภาพทั้งสองด้านคือเอกชนในฐานะเป็นผู้ให้บริการ (supply side) และเอกชนในฐานะเป็นผู้รับบริการ (demand side) ข้อมูลของภาคเอกชนในฐานะเป็นผู้ให้บริการ กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาไว้หลายแง่มุม ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ จึงให้ความสำคัญกับการศึกษาถึงลักษณะของผู้รับบริการในภาคเอกชน การใช้บริการของภาคเอกชนมีลักษณะเป็นอย่างไรและมีปัจจัยอะไรเป็นตัวกำหนดการใช้บริการดังกล่าว พฤติกรรมการแสวงหา

บริการสุขภาพ (health seeking behavior) ของผู้ใช้บริการในภาคเอกชนในการแสวงหาบริการ รวมทั้งคุณลักษณะของผู้รับบริการและแบบแผนความเจ็บป่วยของผู้รับบริการซึ่งไปใช้บริการในสถานบริการภาคเอกชนในแต่ละระดับกันคือคลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล เอกชนนอกจากนี้ยังได้ศึกษาค่าใช้จ่ายของบริการสุขภาพในภาคเอกชนตลอดจนทัศนคติต่อคุณภาพของบริการเอกชนเปรียบเทียบกับภาครัฐด้วย

ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อภาครัฐและเอกชนอย่างมาก โดยเฉพาะภาครัฐนั้น อาจนำผลการศึกษานี้ไปทบทวนนโยบายสาธารณสุขภาครัฐในด้านการให้บริการในแง่ของการปรับปรุงคุณภาพของภาครัฐ มาตรการการปรับปรุงระบบบริการ และสถานบริการ การให้แรงจูงใจ (incentive) แก่บุคลากร อย่างไรก็ตามจะทำให้ระบบบริการที่เป็นอยู่นั้นมีประสิทธิภาพมากที่สุด และมีหลักประกันว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพ รวมทั้งอาจกำหนดผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจะให้บริการคนกลุ่มใด ในสัดส่วนเท่าใด จึงจะทำให้การคลังของภาครัฐยังคงมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives of the Study)

การวิจัยครั้งนี้เน้นการศึกษาไปที่ผู้รับบริการทางการแพทย์ ในภาคเอกชน ในประเด็นรายละเอียดต่อไปนี้

1. ศึกษาลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้ใช้บริการภาคเอกชน ประเภทต่าง ๆ (คลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล) พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพก่อนมาใช้บริการที่สถานบริการภาคเอกชนแห่งนี้ แบบแผนการเจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย คุณภาพของบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

2. ศึกษาปัจจัยกำหนดการใช้บริการภาคเอกชน ตามชนิดของบริการ (คนไข้นอกคนไข้ใน) และศึกษาปัจจัยกำหนดประเภทสถานบริการภาคเอกชนที่ใช้ (คลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาลเอกชน)

1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3.1 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ (Health Seeking Behavior)

พฤติกรรมกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำ เพื่อสนองต่อการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าเป็นอาการของ ความเจ็บป่วย โดยพยายามอธิบายหรือตีความหมายอาการที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งแสวงหาความคิดเห็นและคำแนะนำจากผู้ที่เขาเชื่อว่าจะมีความชำนาญด้านสุขภาพ โดยอาจมี พฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม รวมทั้งการไม่ทำอะไรเลย แต่ คอยสังเกตอาการผิดปกติจนมันหายไปเอง โดยที่การปฏิบัติตัวของบุคคลที่เจ็บป่วยจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค วิธีการรักษาโรค ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความใส่ใจในสุขภาพ ค่านิยม และสถานบริการที่มีในชุมชน เป็นต้น (Mechanic, 1978) ดังนั้นการปฏิบัติของประชาชนเมื่อเจ็บป่วยหรือเมื่อมีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย อาจทำได้หลายประการ เช่น อยู่เฉยๆ ปล่อยให้หายเอง ไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก/โพลีคลินิกเอกชน หามอ กลางบ้าน หมอเวทย์มนต์ หรือบุคคล อื่นๆที่ไม่ใช่แพทย์

1.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ (Health Services Utilization)

ตัวชี้วัดการใช้บริการ (utilization) ซึ่งมักจะใช้เป็นตัวแปรตาม มีมากมาย Maurana et.al. (1981) ได้แบ่งตัวชี้วัดการใช้บริการ ตามประเภทของแหล่งบริการเป็น 2 ประเภท คือ

1. **การใช้บริการของแพทย์** (physician utilization) เช่น ที่คลินิกหรือโพลีคลินิก ตัวชี้วัดการใช้บริการ ได้แก่ จำนวนครั้งของการมาพบแพทย์ (volume of visits) เช่น อัตราการมาพบแพทย์ เป็นต้น ค่าใช้จ่าย ประเภทของบริการ (type of visits) เช่น ศัลยกรรม รักษาด้วยยา คลอดบุตร เป็นต้น ประเภทของผู้ให้บริการ (type of providers) ได้แก่ ประเภทของแพทย์เฉพาะทาง เหตุผลของการมาพบแพทย์ ลักษณะการนัดหมาย และ สถานที่ตั้ง

2. **การใช้บริการโรงพยาบาล** (hospital utilization) โดยตัวชี้วัดการใช้บริการ ได้แก่ จำนวนครั้งของการมาใช้บริการ (volume of uses) ระยะเวลาในการพักรักษา

คืนในโรงพยาบาล (length of stay) ค่าใช้จ่าย อัตราการครองเตียง ชนิดของบริการ เช่น บริการคนไข้นอก/คนไข้ใน หรือบริการฉุกเฉิน ชนิดของการเข้ารับการรักษา (type of admission) เช่น ผ่าตัด รักษาทางยา คลอดบุตร เป็นต้น

1.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับตัวกำหนดการใช้บริการสุขภาพ (Determinants of Health Service Utilization)

Anderson, Kravits and Anderson (1975) ได้เสนอกรอบของการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพว่า การตัดสินใจในการแสวงหาบริการทางการแพทย์และปริมาณการใช้บริการจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก ๆ 3 อย่าง คือ

1. **ปัจจัยโน้มนำที่มีอยู่ก่อน** (predisposing factors) หมายถึง ตัวแปรต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลที่โน้มนำไปสู่การใช้บริการสุขภาพ คุณสมบัติเหล่านี้มีอยู่ก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วย ได้แก่

- ก. ปัจจัยทางประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว เป็นต้น
- ข. ปัจจัยทางสังคม เช่น การศึกษา อาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ เป็นต้น
- ค. ความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อว่าการรักษาด้วยแผนปัจจุบันสามารถรักษาการเจ็บป่วยได้ดีกว่า

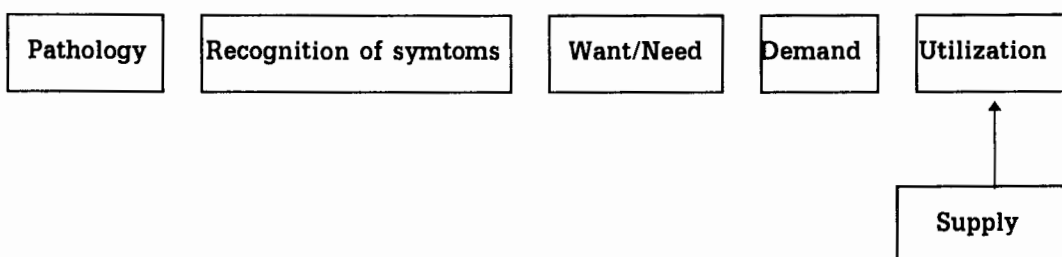
2. **ปัจจัยสนับสนุน** (enabling factors) หมายถึง ปัจจัยที่บ่งบอกหรือเสริมความสามารถของแต่ละบุคคลในการใช้บริการสุขภาพทั้งความสามารถเชิงเศรษฐกิจและการเข้าถึงบริการ ได้แก่ทรัพยากรของครอบครัว เช่น รายได้ การประกันสุขภาพ ที่อยู่อาศัย และทรัพยากรชุมชน เช่นการมีสถานบริการ และบุคลากรในชุมชน

3. **ปัจจัยด้านความจำเป็น** (need factors) ประกอบด้วย ความจำเป็น 2 อย่างคือ ความจำเป็นที่เกิดจากการรับรู้ (perceived need) ของแต่ละบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะความเจ็บป่วยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย และความจำเป็นที่ได้รับ

การประเมิน (evaluated need) จากระบบบริการ เช่น แพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องรับการรักษา ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเป็นต้น

การศึกษาปัจจัยกำหนดการใช้บริการสุขภาพของแต่ละบุคคลได้รับการขยายกรอบการศึกษาโดย Aday and Anderson (1979) ว่าการใช้บริการสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านโครงสร้างข้างต้นเท่านั้น แต่ยังขึ้นกับปัจจัยหรือลักษณะด้านระบบบริการสุขภาพ (เช่น ปริมาณของสถานบริการ การกระจายตัวของสถานบริการ สถานที่ตั้ง หรือผู้ให้บริการ เป็นต้น) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการ รวมทั้งความพอใจของผู้ใช้บริการ (consumer satisfaction) ในแง่ของความสะดวกสบาย การมีบริการที่ต้องการ ค่าใช้จ่าย ลักษณะของผู้ให้บริการและคุณภาพของบริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพ

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ของ Hershey et.al. (1975) เกี่ยวกับแบบจำลองของพฤติกรรมการใช้บริการ (model of utilization behavior) ว่าเป็นผลมาจากปัจจัยทั้งสองด้านนี้ คือด้านผู้รับบริการ (demand) และด้านผู้ให้บริการ (supply) โดยที่ความต้องการบริการนั้นถูกกำหนดมาจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในร่างกาย (pathology) ซึ่งอาจจะอาศัยประสบการณ์จากอดีต (recognition of symptoms) ความจำเป็นหรือความต้องการในการรักษา (want/need) และถ้าเขามีอำนาจซื้อก็จะทำให้เกิดความต้องการในการรักษา (demand) แล้วส่งผลให้เกิดการใช้บริการ (utilization) เช่น คนไข้ที่ต้องพักค้างคืนเนื่องจากคนไข้มีความจำเป็น ประกอบกับถูกชักนำโดยแพทย์ (induced demand created by physician) และมีบริการประเภทนั้นอยู่แล้ว (supply) จึงจะเกิดการใช้บริการ (utilization) ดังแผนภาพต่อไปนี้



การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีมาอย่างต่อเนื่องและมากมายหลายสาขาวิชาซึ่ง Andersen and Anderson (1979) ได้สรุป รวบรวมแนวคิดของนักวิจัยหลายๆ คน กลุ่มของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยกำหนดการใช้บริการสุขภาพ มี 7 กลุ่มคือ

1. ตัวแปรทางประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และขนาดครอบครัว
2. ตัวแปรทางด้านโครงสร้างสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ และ เชื้อชาติ
3. ตัวแปรทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ การรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงประโยชน์ของการไปรับบริการ และแนวทางที่นำไปสู่การใช้บริการ
4. ตัวแปรด้านทรัพยากรของครอบครัว ได้แก่ รายได้ ความครอบคลุมของการประกันสุขภาพ การมีสถานบริการที่จะไปใช้เป็นประจำ
5. ตัวแปรด้านทรัพยากรของชุมชน ได้แก่ อุปทานของบริการสุขภาพในชุมชน เขตที่อยู่อาศัย ลักษณะของชุมชนและการเข้าถึงบริการของชุมชน
6. ตัวแปรด้านองค์กร ได้แก่ แบบแผนของผู้ให้บริการ (เดี่ยว กลุ่ม หรือหุ้นส่วน) ลักษณะของระบบบริการ (จ่ายตอบแทนบริการ หรือจ่ายล่วงหน้าแบบประกันสุขภาพ) ลักษณะของสถานบริการ (รัฐหรือเอกชน) และบุคลากรที่ผู้ป่วยพบเป็นด่านแรก (แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานต้อนรับ)
7. ระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ นโยบายทางด้านสาธารณสุขและระบบเศรษฐกิจโดยรวม

นอกจากนี้ Andersen and Anderson (1979) ยังให้ข้อเสนอแนะว่า กลุ่มของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา หรือสร้างแบบจำลองเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพนั้น มีจุดมุ่งหมาย 5 ประการ คือ

1. เพื่อชี้ให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวกำหนดต่าง ๆ ของการใช้บริการสุขภาพ
2. เป็นเครื่องช่วยให้สามารถทำนายความจำเป็นในด้านบริการสุขภาพในอนาคต
3. เป็นตัวกำหนดว่ามีการกระจาย การใช้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันหรือไม่
4. เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนไป
5. เพื่อประเมินผลกระทบของโครงการใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ

มีการสร้างแบบจำลองด้วยวิธีทางคณิตศาสตร์เพื่อใช้อธิบายความสลับซับซ้อนของการใช้บริการทางการแพทย์ แบบจำลองที่เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายที่สุดแบบหนึ่ง คือ

แบบจำลองที่ โกรสส์ (Gross, 1972) เป็นผู้เสนอขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1972 ในแบบจำลองนั้น โกรสส์วางหลักไว้ว่าการใช้บริการทางการแพทย์ จะขึ้นอยู่กับลักษณะต่างๆ ของประชากร เช่น ปัจจัยที่จะส่งเสริมผลักดันให้แต่ละบุคคลไปใช้บริการทางการแพทย์ รวมถึงทัศนคติที่มีต่ออาการเจ็บป่วยหรือสุขภาพของแต่ละบุคคลด้วย แบบจำลองของโกรสส์นี้มีผู้นำไปใช้อย่างกว้างขวาง โดยรูปแบบของแบบจำลองการให้บริการทางการแพทย์ มีดังนี้

$$U = f(E, P, A, H, X) + \epsilon$$

โดยที่ U = การใช้บริการทางการแพทย์ในลักษณะต่างๆ ที่ระบุโดยผู้ใช้บริการแต่ละคน (utilization)

E = ปัจจัยส่งเสริมให้ไปใช้บริการ เช่น รายได้ สถานภาพของการประกันสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว และการศึกษา (enabling factors)

P = ปัจจัยโน้มนำให้ไปใช้บริการ เช่น ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อบริการทางการแพทย์และต่อตัวแพทย์ พฤติกรรมทางสุขภาพเมื่อมีอาการของโรคเกิดขึ้นและผู้ป่วยทราบถึงอาการนั้นๆ เคยไปใช้บริการสถานบริการแห่งใดแห่งหนึ่งเป็นประจำ ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ (predisposing factors)

A = ปัจจัยของการเข้าถึง เช่น ระยะทางที่บุคคลอยู่ห่างจากสถานบริการ เวลาที่ใช้ในการเดินทางมาสถานบริการ เวลาที่รอฟบแพทย์ จำนวนโรงพยาบาล คลินิกหรือทันตแพทย์ที่มีอยู่ตามจุดต่างๆ (accessibility)

H = การรับรู้ต่อสุขภาพของแต่ละบุคคล หรือของครอบครัวที่ได้จากการสัมภาษณ์ เช่น จำนวนวันที่มาทำงานไม่ได้ จำนวนวันที่ถูกจำกัดการทำงาน และจำนวนวันที่ป่วย (perceived health level)

X = ตัวแปรภายนอกของบุคคล เช่น อายุ เพศ ขนาดครัวเรือน ชาติวงศ์ เป็นต้น (exogenous variables)

ϵ = ค่าของความผิดพลาดอันเกิดจากสมการ หรือตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมารวมอยู่ในสมการ (error term)

1.3.4 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการของบริการทางการแพทย์ (Demand for Medical Care) มีอยู่มากมายหลายปัจจัย ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

แพทย์เป็นผู้กำหนด (physician generated stage) โดยที่อุปสงค์ หมายถึงส่วนแรก และการใช้บริการ (utilization) หมายถึงทั้งสองส่วน ดังนั้นในการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อบริการของโรงพยาบาลน่าจะแยกเป็นอุปสงค์ของคนไข้นอกและอุปสงค์ของคนไข้ใน ซึ่งสามารถใช้ตัวชี้วัดอุปสงค์ คือจำนวนครั้งของการมาใช้บริการ (number of visits) ในรอบปีที่ผ่านมาสำหรับคนไข้นอก และระยะเวลาการนอนพักรักษา (length of stay) ในโรงพยาบาล (วัน) ในรอบปีที่ผ่านมาสำหรับคนไข้ใน (Suksiriserekul, 1987) อย่างไรก็ตาม การใช้จำนวนครั้งในการมารับบริการและจำนวนวันที่มาพักรักษาเป็นคนไข้ใน ล้วนเป็นตัวแปรที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ (concept) ของอุปสงค์ต่อบริการ เพราะการมารับบริการแต่ละครั้งอาจมาจากสาเหตุที่ไม่เหมือนกัน และหมายถึงคุณภาพของบริการที่ต่างกันด้วย

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์ในการรักษาพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดการให้บริการ อาจแบ่งเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้บริโภครวมและฝ่ายผู้ผลิต ปัจจัยฝ่ายผู้บริโภครวมขึ้นอยู่กับ 1. การเจ็บไข้ได้ป่วย 2. ปัจจัยทางประชากร สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม และ 3. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยสองตัวแรกมีส่วนกำหนดความต้องการต่อการรักษาพยาบาลในเบื้องต้น แต่ความต้องการนี้จะเปลี่ยนไปเป็นการใช้จ่ายหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สาม ซึ่งก็คือทรัพยากรการเงินที่มีอยู่ ส่วนปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมนั้น ตัวแปรที่มีอยู่มากมาย อาทิ เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว การศึกษาศาสนา ความเชื่อ และถิ่นที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัจจัยนี้แม้จะมีอิทธิพลต่ออุปสงค์ของการรักษาพยาบาล แต่ก็วัดค่าโดยตรงได้ยาก ยิ่งกว่านั้นในแง่ของการวางแผนนโยบายเกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลโดยการเปลี่ยนแปลงตัวแปรเหล่านี้ก็ทำได้ยาก เช่นกัน ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์ของการรักษาพยาบาลนั้นมีทั้งราคาของบริการและรายได้ของผู้ซื้อ เมื่อแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญได้กำหนดปริมาณการรักษาพยาบาล ซึ่งบ่อยครั้งที่ปริมาณความจำเป็น (need) และปริมาณอุปสงค์จะไม่เท่ากัน โดยทั่วไปปริมาณดีมานด์จะต่ำกว่าปริมาณความจำเป็น โดยธรรมชาติของบริการสาธารณสุขจะทำให้มีบุคคลฝ่ายที่สามเข้ามามีบทบาท ซึ่งอาจจะกระทำโดยฝ่ายกฎหมาย การให้เงินอุดหนุน หรือการให้การประกันก็ได้ ด้วยเหตุที่การเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ไม่แน่นอน ส่วนนโยบายการอุดหนุน ช่วยเหลือทางรายได้ก็จะมีผลทำให้ผู้บริโภคซื้อบริการการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เช่นกัน (อนงค์ โรจน์วณิชย์, 2531) สำหรับปัจจัยด้านผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ มีส่วนกำหนดอุปสงค์ของการใช้บริการอย่างมาก โดยเฉพาะบริการคนไข้ใน แต่ขนาดของอิทธิพลของแพทย์จะเป็นเท่าใดก็ยังไม่ชัดเจน เพียงแต่มีข้อสังเกตว่า ถ้าอุปทาน (supply) มีมาก แพทย์ก็จะมีอิทธิพลต่อการกำหนดอุปสงค์ของการใช้บริการมาก (Richardson, 1991)

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวความคิดข้างต้นเกี่ยวกับการใช้บริการรักษาพยาบาลและปัจจัยกำหนดการใช้บริการ (determinants of utilization) จะเห็นได้ว่าการใช้บริการรักษาพยาบาล ถูกกำหนดมาจากอุปสงค์หรือความต้องการของคนไข้เอง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการใช้บริการคนไข้นอก และอีกส่วนหนึ่งจะถูกกำหนดโดยแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนไข้ใน ดังนั้นในการศึกษาการใช้บริการรักษาพยาบาลในครั้งนี้จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการในภาคเอกชน เพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้เก็บจากผู้ให้บริการภาคเอกชน โดยแบ่งตัวแปรตามเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. การใช้บริการตามชนิดของบริการ (types of service) คือ การใช้บริการคนไข้นอก และการใช้บริการคนไข้ใน ซึ่งมีตัวชี้วัด คือ จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ (number of visits) และจำนวนคืนที่พักรักษา (length of stay)

2. การใช้บริการตามประเภทของสถานบริการ (types of service source) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ คลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล

สำหรับปัจจัยกำหนดการใช้บริการภาคเอกชน ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

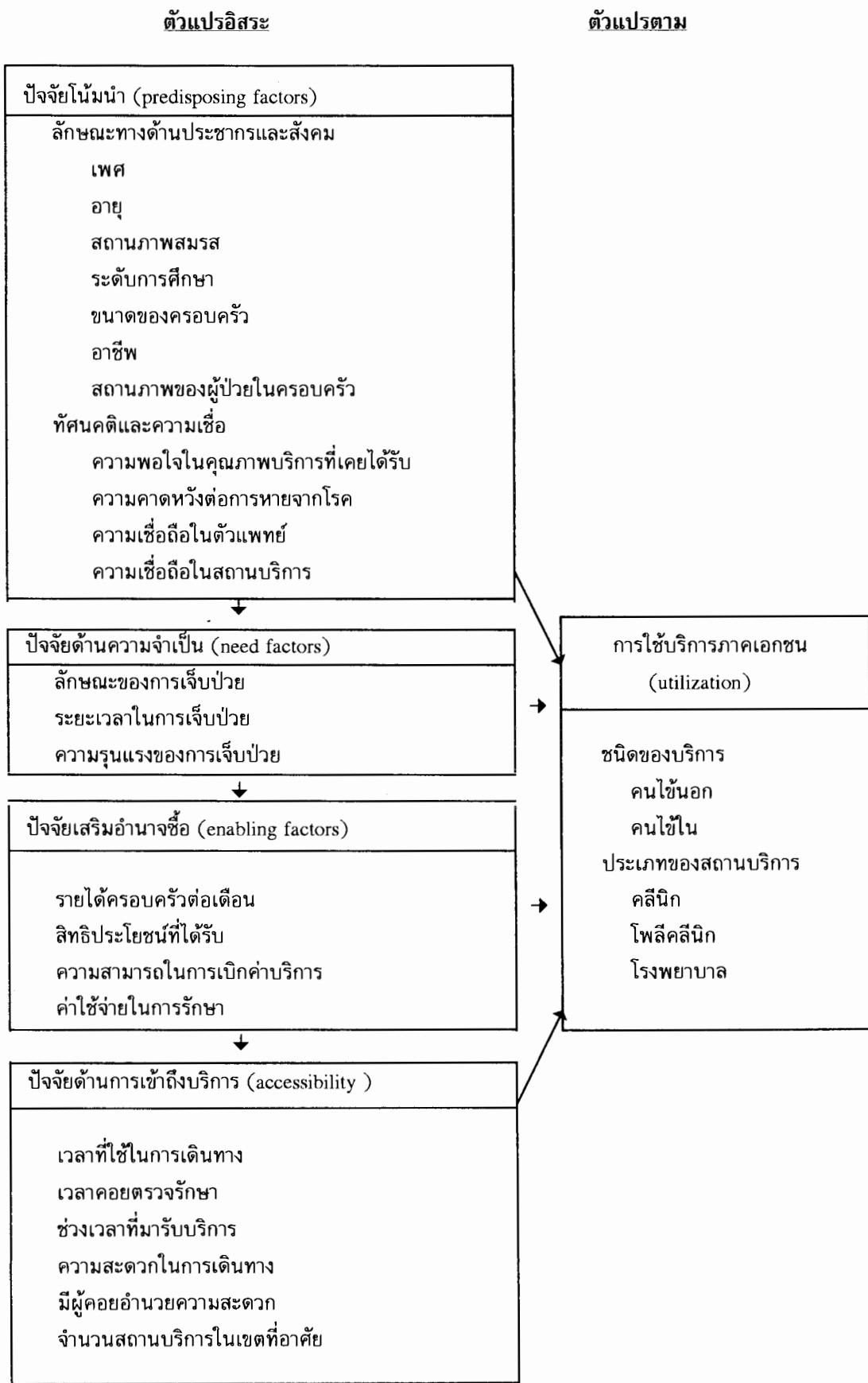
1. ปัจจัยโน้มนำ (predisposing factors) ประกอบด้วยลักษณะทางด้านประชากรและสังคม เช่นอายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา เป็นต้น และทัศนคติและความเชื่อ เช่น ความเชื่อถือในตัวแพทย์ และสถานบริการที่มีอยู่ก่อนแล้ว ความพอใจในบริการที่เคยได้รับ เป็นต้น ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้ไปใช้บริการอีก

2. ปัจจัยด้านความจำเป็น (need factors) เช่น ลักษณะและความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นต้น ซึ่งทำให้มีความต้องการพบแพทย์

3. ปัจจัยเสริมอำนาจซื้อ (enabling factors) เช่น รายได้ และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ซึ่งทำให้ความต้องการบริการในการรักษาพยาบาลเป็นไปได้มากขึ้น เพราะมีอำนาจการซื้อ (purchasing power) มากขึ้น

4. ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ (accessibility) เช่น ความสะดวกในการเดินทาง การมีคนช่วยเหลือหรือคอยอำนวยความสะดวก เป็นต้น (ดูรายละเอียดในแผนภาพที่ 1)

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา “ปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน”



1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของการเจ็บป่วย หมายถึง ลักษณะของอาการเจ็บป่วยที่ผู้ให้บริการหรือผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาพยาบาลในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. **เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน** หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้น ๆ โดยนับตั้งแต่เริ่มมีอาการไปจนหายจากอาการภายในระยะเวลาอันสั้น อาจมีอาการรุนแรงหรือไม่ก็ได้ และสามารถรักษาให้หายขาดได้ ได้แก่ ไข้หวัด ปวดศีรษะ ท้องร่วง ท้องเดิน ปวดประจำเดือน แขนขาหัก ไล่ตั้งอักเสบ หัด อีสุกอีใส และตาอักเสบ เป็นต้น

2. **เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง** หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการเป็นติดต่อกัน นานเกินกว่า 3 เดือน หรือ 90 วันขึ้นไป และโรคบางโรคที่รวมอยู่ในกลุ่มที่จัดว่าเป็นโรคเรื้อรัง แม้จะมีอาการไม่ถึง 90 วัน ได้แก่ โรคหืด วัณโรค หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ไข้รูมาติก ความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของหัวใจ โรคหัวใจ ไชน์สอักเสบ (เป็น ๆ หาย ๆ) ริดสีดวงทวารหนัก โรคภูมิแพ้ เนื้ออก เส้นเลือดดำขอด แผลในกะเพาะอาหาร ไตอักเสบ นิ้วในไต โรคจิต โรคประสาท ภาวะน้ำตาลและตับอักเสบเรื้อรัง ลมบ้าหมู เบาหวาน ไล่เลื่อน โรคผิวหนัง ความผิดปกติของต่อมลูกหมากและมะเร็ง ยกเว้นการตั้งครรภ์และการคลอด

3. **อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ** หมายถึง การที่ร่างกายเกิดบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่สมควรได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ เนื่องจากเหตุภายนอกซึ่งอุบัติขึ้นโดยไม่คาดฝัน

4. **การตั้งครรภ์และการคลอด**

ชนิดของโรค หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคชนิดต่าง ๆ แบ่งตามระบบสรีระวิทยาที่เกิดโรคนั้น ได้ 20 กลุ่ม คือ

1. โรคติดเชื้อต่าง ๆ ในระบบทางเดินอาหาร เช่น อหิวาห์ บิด โทฟอยด์ ท้องเดิน
2. โรคของระบบทางเดินอาหารและลำไส้ เช่น โรคกะเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่/ลำไส้เล็กอักเสบ ไล่ตั้งอักเสบ ริดสีดวงทวาร
3. โรคติดเชื้อต่าง ๆ ในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก คางทูม ทอลซิล
4. โรคของระบบทางเดินหายใจ เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบเรื้อรัง น้ำในช่องปอด วัณโรคปอด

5. โรคของระบบไหลเวียนโลหิต เช่น ความดันโลหิต โรคหัวใจ หลอดเลือดตีบตัน
6. โรคผิวหนัง หัด กลาก เกื้อน พุพอง อีสุกอีใส
7. ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมไทรอยด์โต เบาหวาน
8. โรคของตา หู และจมูก เช่น ตาแดง ตาต้อ หูน้ำหนวก
9. โรคของระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น กะเพาะปัสสาวะอักเสบ นิ่วในไต ต่อมลูกหมากโต ปีกมดลูกอักเสบ
10. โรคเลือด เช่น ลิวคีเมีย โรคเลือดออกไม่หยุด เลือดแข็งตัวช้า โลหิตจาง
11. โรคที่เนื่องมาจากการตั้งครรภ์และการคลอดเช่นครรภ์เป็นพิษ ตกเลือด แพ้ท้อง รุนแรง แท้ง
12. โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น โรคของข้อต่อ กระดูกผุ วัณโรคกระดูก
13. โรคมะเร็ง
14. เนื้องอกชนิดธรรมดา (ไม่ร้ายแรง) เช่น ริดสีดวงจมูก
15. ตับอักเสบ
16. โรคเหงือก ฟัน และโรคในช่องปาก
17. โรคของระบบประสาท เช่น อัมพาต เหน็บชา
18. โรคภูมิแพ้
19. อุบัติเหตุ บาดเจ็บ
20. โรคที่ไม่สามารถระบุได้ เช่น นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ ปวดท้อง อาเจียนโดยไม่ทราบสาเหตุ

ความรุนแรงของการเจ็บป่วย หมายถึง ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. รุนแรงน้อย หมายถึง สามารถทำงานและประกอบกิจกรรมได้ทุกอย่าง
2. รุนแรงปานกลาง หมายถึง พอทำงานได้ แต่ต้องจำกัดปริมาณและชนิดของกิจกรรม
3. รุนแรงมาก หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรม หรือทำงานได้เลย

สิทธิประโยชน์ หมายถึง สิทธิพิเศษต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลหรือครอบครัวได้รับการลดหย่อนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล ในฐานะต่าง ๆ เช่น ค่าลดหย่อนพิเศษในฐานะผู้ถือหุ้น และสมาชิกในครอบครัวผู้ถือหุ้น พนักงานหรือบุคคลากรของสถานพยาบาล และญาติพนักงาน ส่วนลดในการใช้บริการการรักษาพยาบาลของผู้ถือบัตรสมาชิกของสถานบริการนั้น รวมทั้งสมาชิกโครงการประกันสังคม การประกันสุขภาพ ผู้มีสิทธิเอาประกันจากบริษัทประกันชีวิต และข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ฯ เป็นต้น

บทที่ 2

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจ ณ จุดหนึ่งของเวลา (cross-sectional study) คือ ในช่วงเมษายน-มิถุนายน 2536 การเก็บข้อมูลทำโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น สัมภาษณ์ ผู้มารับบริการในสถานบริการภาคเอกชน 3 ประเภท คือ คลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล เอกชนในกรุงเทพมหานคร

2.1 สถานบริการเป้าหมาย

เนื่องจากจำนวนสถานบริการภาคเอกชนในกรุงเทพมหานครกำลังอยู่ในช่วงของการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ในช่วงปี 2530-2536 ทำให้จำนวนของสถานบริการภาคเอกชนทุกประเภท คือ คลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น ในปี 2532 มีโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครประมาณ 60 แห่งเพิ่มเป็น 64 แห่ง ในปี 2533 และเพิ่มเป็น 66 แห่ง ในปี 2534 (หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ 23 ธันวาคม 2536) และคาดว่าจะมีประมาณ 70 แห่งในปี 2536 ประกอบกับขนาดของสถานบริการโดยเฉพาะขนาดของโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากตั้งแต่ประมาณ 30 เตียง 50 เตียง 100 เตียง 150 เตียง 200 เตียง ไปจนถึง 300 ถึง 500 เตียง ทำให้การกำหนดจำนวนสถานบริการตัวอย่างเป็นไปด้วยความลำบาก ผู้วิจัยจึงได้กำหนดตัวอย่างคร่าว ๆ โดยใช้โรงพยาบาลเอกชนเป็นเกณฑ์คือจะส่งมาประมาณ 18-20 แห่ง และทำการสุ่มตัวอย่างคลินิกและโพลีคลินิกที่อยู่ในรัศมีของโรงพยาบาลที่ตกเป็นตัวอย่าง โดยสุ่มคลินิกประมาณ 3 แห่ง ต่อโรงพยาบาล และสุ่มโพลีคลินิกประมาณ 1 แห่ง ต่อโรงพยาบาล

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ที่ใช้บริการที่สถานบริการภาคเอกชนทั้งสามประเภทดังกล่าวข้างต้น ซึ่งมารับบริการในช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน 2536 โดยในขั้นแรกผู้วิจัยได้เข้าไปติดต่อเพื่อขอเข้าสัมภาษณ์ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง แต่ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชนด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น ทางโรงพยาบาลไม่สะดวก ผู้ป่วยที่มาใช้บริการของ โรงพยาบาลเอกชนต้องการความเป็นส่วนตัว

และความรวดเร็ว ทางโรงพยาบาลไม่ยากให้รบกวนคนไข้ เป็นต้น ผู้วิจัยจึงได้ปรับเปลี่ยนวิธีการสุ่มตัวอย่างเพื่อไม่ต้องรบกวนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเอกชน โดยทำการสุ่มตัวอย่างจากคนไข้ที่จบการรักษาแล้วกำลังเตรียมตัวจะกลับบ้านและได้รับอนุญาตจากคนไข้หรือญาติคนไข้ให้คณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ได้ โดยใช้สถานที่ใกล้เคียง เช่น โรงอาหาร ร้านอาหาร ที่นั่งคอย หรือที่บ้านของคนไข้ ตามสมควรแก่เวลาและโอกาส สำหรับผู้มารับบริการที่โพลีคลินิกและคลินิกก็ใช้วิธีเดียวกัน แต่ก็มีโพลีคลินิกและคลินิกบางแห่งอนุญาตให้มีการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการในสถานบริการได้ ด้วยวิธีการดังกล่าว ทำให้ได้สถานบริการและผู้มารับบริการที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งหมด 95 แห่ง จำนวนผู้รับบริการตัวอย่างทั้งหมด 999 ราย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 18 แห่ง จำนวนผู้รับบริการ 462 ราย (โดยจำแนกโรงพยาบาลเอกชนเป็น 3 ขนาด คือ ขนาด 30-100 เตียง, 101-200 เตียง, และ 201-500 เตียง ขนาดละ 6 แห่ง แห่งละประมาณ 25-26 ราย) เป็นคนไข้นอก 276 คน คนไข้ใน 186 คน

โพลีคลินิก จำนวน 22 แห่ง จำนวนผู้รับบริการ 161 ราย (แห่งละประมาณ 7-8 ราย)

คลินิก จำนวน 55 แห่ง จำนวนผู้รับบริการ 376 ราย (แห่งละประมาณ 6-7 ราย)

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษานี้จะแบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ตอน คือ

1. วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบแผนการเจ็บป่วย แบบแผนการรักษา ปัจจัยเกื้อหนุน การใช้บริการ คุณภาพบริการ และค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างสถานบริการเอกชน 3 แห่ง คือ คลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล โดยเฉพาะในโรงพยาบาลจะแยกศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคนไข้นอกและคนไข้ในด้วยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางไขว้เป็นคำร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทีละคู่ด้วยสถิติไคสแคว (Chi-square)
2. วิเคราะห์ปัจจัยกำหนดของการใช้บริการภาคเอกชน ตามชนิดของบริการคือ คนไข้ในและคนไข้นอก ด้วยสถิติวิเคราะห์แบบถดถอยพหุ (multiple regression analysis)

3. วิเคราะห์ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการใช้บริการภาคเอกชน ตามประเภทของสถานบริการ โดยใช้สถิติวิเคราะห์แบบ binary logistic regression analysis โดยกำหนดตัวแปรตามเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่สนใจให้มีค่า = 1 กลุ่มอื่น ๆ มีค่าเป็น 0 ซึ่งทำให้ตัวแปรตามมีลักษณะเป็น dummy variable

2.4 ข้อจำกัดของการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีข้อจำกัดอยู่ 2 ประการคือ

1. ความจำกัดของวิธีการเลือกตัวอย่าง ซึ่งมีข้อจำกัดมากทั้งในการเลือกสถานบริการและผู้มารับบริการ ทำให้ไม่สามารถสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนต่อขนาด (proportional to size) ของสถานบริการได้ จึงเลือกตัวอย่างมาแต่ละแห่งเท่า ๆ กัน และทำการสัมภาษณ์เฉพาะคนไข้ที่ยินยอมให้สัมภาษณ์เท่านั้นทำให้ลักษณะของตัวอย่างที่ได้มีลักษณะค่อนข้างเจาะจง (purposive sampling) และไม่ได้ข้อมูลจากกลุ่มผู้ที่ไม่ยินยอมให้สัมภาษณ์ ซึ่งอาจจะทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่สะท้อนภาพของคนทุกกลุ่ม แต่อย่างไรก็ตาม การเก็บตัวอย่างคนไข้จำนวนมากก็อาจจะแก้ความลำเอียง (bias) ตรงจุดนี้ได้

2. การศึกษาคั้งนี้ไม่สามารถใช้วิธีการสำรวจครัวเรือน (household survey) คือไม่ได้สุ่มตัวอย่างจากประชากรทั่วไป (non-population based data) แต่ใช้วิธีเก็บข้อมูลจากผู้ใช้บริการภาคเอกชนโดยตรง เพราะค่าใช้จ่ายในการเก็บข้อมูลจะสูงมาก เพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้ใช้บริการภาคเอกชนมากพอที่จะนำมาวิเคราะห์ลักษณะของผู้ใช้บริการภาคเอกชน อย่างไรก็ตามการสุ่มตัวอย่างวิธีนี้ อาจทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้บริการในสถานบริการภาครัฐกับเอกชนได้อย่างชัดเจน ยกเว้นในบางประเด็น เช่น มีคำถามเชิงเปรียบเทียบเรื่องคุณภาพของบริการ เป็นต้น ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับผู้ใช้บริการโดยภาพรวมของกรุงเทพมหานคร ผู้รับบริการที่นำมาเป็นตัวอย่างก็อยู่ในกลุ่มผู้ใช้บริการที่โพลีคลินิกและคลินิก ซึ่งมีประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48) ของผู้ใช้บริการในสถานบริการต่างๆ ในกรุงเทพมหานครทั้งหมด และผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนก็อยู่ในสัดส่วนประมาณ 1 ใน 10 (ร้อยละ 7.5) ของผู้ใช้บริการในสถานบริการ ทั้งหมดของกรุงเทพมหานคร ที่เหลือใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐและวิธีการรักษาแบบอื่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2529)

บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ลักษณะทางด้านประชากร สังคมและเศรษฐกิจ

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มจากผู้ใช้บริการทางการแพทย์ (medical service) ในสถานบริการเอกชน 3 ประเภทคือคลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาลในช่วงเวลา 2 เดือน คือ เมษายน-มิถุนายน 2536 โดยกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะต่าง ๆ ทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ดังนี้คือ (ดูตารางที่ 1)

เพศ กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ที่ไปใช้บริการในสถานบริการภาคเอกชนทุกประเภท จะมีสัดส่วนสูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ 58 และ 41) หรือสัดส่วนทางเพศของชายต่อหญิงที่ไปใช้บริการคือ 70 : 100 โดยสัดส่วนของเพศหญิงและเพศชายที่ใช้บริการที่โรงพยาบาล (ทั้งคนไข้ในและคนไข้นอก) โพลีคลินิกและคลินิก มีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 60 ต่อ 40 และร้อยละ 55 ต่อ 45 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีความไวต่อการเจ็บป่วยมากกว่าเพศชายและมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคบางอย่างมากกว่าเพศชาย

อายุ กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการในสถานบริการเอกชนมีทุกกลุ่มอายุตั้งแต่วัยทารก/วัยก่อนเรียน (0-6 ปี) วัยเรียน (7-12 ปี) วัยรุ่น (13-24 ปี) วัยทำงาน (25-59 ปี) จนถึงวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) โดยกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในวัยทำงานมากที่สุด (ร้อยละ 49.6) รองลงไป คือประมาณ 1 ใน 3 เป็นวัยรุ่น (ร้อยละ 34) นอกนั้นก็จะเป็นกลุ่มวัยเรียน วัยก่อนเรียน และวัยสูงอายุ ตามลำดับ ถ้าเปรียบเทียบตามประเภทของสถานบริการ พบว่า ผู้ใช้บริการที่คลินิกส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานและวัยรุ่นในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ประมาณร้อยละ 37-38) ในขณะที่ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการที่โพลีคลินิกและโรงพยาบาลเป็นคนในวัยทำงานมากกว่าคนในวัยรุ่นและวัยอื่น ๆ แต่ถ้าเปรียบเทียบตามวัยของผู้ใช้บริการ พบว่า ผู้ใช้บริการวัยก่อนเรียนและวัยเรียน (หรือวัยเด็ก) ใช้บริการที่คลินิกมากกว่าโพลีคลินิกและโรงพยาบาล ในทางตรงข้ามกลุ่มตัวอย่างในวัยทำงานและวัยสูงอายุ ใช้บริการที่โรงพยาบาลมากกว่าโพลีคลินิกและคลินิก อายุเฉลี่ยของผู้ใช้บริการทั้งหมดประมาณ

28 ปี โดยผู้ใช้บริการที่คลินิกมีค่าเฉลี่ยของอายุต่ำที่สุดคือ 24 ปี รองลงไปเป็นโพลีคลินิก (27 ปี) และผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาล (31 ปี)

ขนาดครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62) มาจากครอบครัวขนาดปานกลาง (5-9 คน) รองลงมา (ร้อยละ 31) คือครอบครัวขนาดเล็ก (ขนาด 1-4 คน) และครอบครัวขนาดใหญ่ (10 คนขึ้นไป) มีน้อยที่สุด (ประมาณร้อยละ 7) เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการในสถานบริการภาคเอกชนเป็นกลุ่มที่มาจากครอบครัวขนาดใหญ่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน และครอบครัวของคนไทยเชื้อสายจีน ซึ่งมักมีครอบครัวขนาดใหญ่ โดยร้อยละของผู้รับบริการในแต่ละขนาดครอบครัว มีสัดส่วนของการไปใช้สถานบริการภาคเอกชนทั้ง 3 ประเภทที่ไม่แตกต่างกันมากนัก

สถานภาพสมรส ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนโสดมีมากที่สุด (ร้อยละ 43) รองลงมาคือ คนที่สมรส (ร้อยละ 37) และกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ร้อยละ 15) หม้าย/หย่า/แยกมีน้อยที่สุด (ร้อยละ 6) โดยกลุ่มคนโสดที่ใช้บริการที่คลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาลมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ขณะที่คนที่สมรสแล้วไปใช้บริการที่โรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือโพลีคลินิกและคลินิกน้อยที่สุด กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีไปใช้บริการที่คลินิกมากที่สุด รองลงมาคือโพลีคลินิก และโรงพยาบาล ตามลำดับ

สถานที่อยู่ปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91 เป็นคนที่มีสถานที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ประมาณร้อยละ 8 อยู่ในจังหวัดปริมณฑล ที่เหลือไม่ถึงร้อยละหนึ่งมาจากจังหวัดอื่นๆ โดยคนกรุงเทพมหานครใช้บริการที่โพลีคลินิกและคลินิกมากที่สุด แต่คนที่มาจากปริมณฑลใช้บริการที่โรงพยาบาลมากที่สุด ทั้งบริการคนไข้นอกและคนไข้ใน คนต่างจังหวัดใช้บริการที่โพลีคลินิกมากที่สุด

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการในภาคเอกชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40) จบการศึกษาในระดับมัธยมมากที่สุด รองลงมาคือการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า (ร้อยละ 27) และปริญญาตรี/สูงกว่า (ร้อยละ 17) ตามลำดับ โดยแบบแผนการศึกษาของผู้ใช้บริการในภาคเอกชน จะเหมือนกันทั้งสามประเภทของสถานบริการ ค่าเฉลี่ยรวมของจำนวนปีที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่างคือ 11 ปี หรือจบมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยค่าเฉลี่ยของจำนวนปีที่ศึกษาของผู้ใช้บริการที่คลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาลเอกชนไม่แตกต่างกันมากนัก คือประมาณ 10 ปี 12 ปี และ 11 ปี ตามลำดับ

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษานี้มีหลากหลายอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงาน ทั้งแรงงานไร้ฝีมือและมีฝีมือมากที่สุด นักเรียนและนักศึกษา และกลุ่มวิชาชีพเจ้าของกิจการ ตามลำดับ (ร้อยละ 36, 21 และ 20 ตามลำดับ) โดยกลุ่มแรงงานจะใช้บริการที่โรงพยาบาล เอกชนมากที่สุด (ร้อยละ 42) โดยเฉพาะบริการคนไข้นอก กลุ่มนักเรียน-นักศึกษาส่วนใหญ่ใช้ บริการของคลินิกและโพลีคลินิก (ร้อยละ 21 และ 27 ตามลำดับ) กลุ่มวิชาชีพเจ้าของกิจการ ส่วนใหญ่ใช้บริการของโรงพยาบาลทั้งบริการคนไข้นอกและคนไข้ใน (ร้อยละ 23) สำหรับ กลุ่มค้าขายส่วนใหญ่ใช้บริการของโพลีคลินิกและโรงพยาบาล (ร้อยละ 11-12) ในขณะที่ กลุ่มแม่บ้าน ข้าราชการบำนาญ และผู้ที่ไม่ทำงานจะใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนและเป็น คนไข้ในเป็นส่วนใหญ่ สำหรับกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ส่วนใหญ่ใช้บริการที่คลินิก อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของอาชีพของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์อย่างมากกับประเภทของสถาน บริการเอกชนที่ใช้

รายได้ครอบครัวต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีความแตกต่างของรายได้ ครอบครัวต่อเดือนค่อนข้างสูง (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานค่อนข้างสูง) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อ เดือนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ประมาณ 25,000 บาท เมื่อเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ยตาม ประเภทของสถานบริการ พบว่า ตัวอย่างที่ใช้บริการที่คลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาลเอกชน มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ยประมาณ 20,000 บาท 28,000 บาท และ 29,000 บาท ตาม ลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ใช้บริการคนไข้ในของโรงพยาบาล ซึ่งมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 35,000 บาท กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานไร้ฝีมือ มีประมาณร้อยละ 28 กลุ่มนี้ ใช้บริการคนไข้นอก ที่โรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด (ร้อยละ 39) กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,000-29,999 บาท ซึ่งมีประมาณร้อยละ 47 ใช้บริการที่คลินิกและโพลีคลินิกมากที่สุด (ร้อยละ 53 และร้อยละ 46 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 30,000-99,999 บาท มีร้อยละ 23 ใช้บริการคน ไข้ในที่โรงพยาบาลเอกชนและโพลีคลินิกมากที่สุด (ร้อยละ 39 และ 34 ตามลำดับ) สำหรับ กลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนตั้งแต่ 100,000 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่ใช้บริการที่โรงพยาบาล เอกชน ทั้งบริการคนไข้และคนไข้นอก (ประมาณร้อยละ 3-4) แต่ถ้าเปรียบเทียบกลุ่มรายได้ ในแต่ละประเภทของสถานบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่คลินิกหนึ่งในสามจะอยู่ในกลุ่มผู้มีราย ใต้ครอบครัวต่อเดือนประมาณ 15,000-29,999 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 32) ในขณะที่ ผู้ใช้บริการที่โพลีคลินิกหนึ่งในสาม มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากที่สุดประมาณ 30,000- 99,999 บาท (ร้อยละ 34) และผู้ใช้บริการเกือบครึ่งหนึ่งที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนมี

รายได้ประมาณ 15,000-99,999 บาท (ร้อยละ 48) โดยเฉพาะผู้ใช้บริการคนไข้น้อยละ 42.5 มีรายได้ครอบครัวประมาณ 30,000-80,000 บาทต่อเดือน

3.2 แบบแผนการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการภาคเอกชน

3.2.1 จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยในรอบปี (episodes of illness)

ในการถามถึงจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้ใช้คำถามว่าในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยเจ็บป่วยมาแล้วกี่ครั้ง ป่วยเป็นอะไรบ้าง และรักษาอย่างไร พบว่าประมาณร้อยละ 20 ไม่เคยเจ็บป่วย ประมาณร้อยละ 33 เคยเจ็บป่วย 1 ครั้ง ประมาณร้อยละ 27 เคยเจ็บป่วย 2 ครั้ง (หรือประมาณร้อยละ 60 เคยเจ็บป่วย 1-2 ครั้ง) ร้อยละ 15 เคยเจ็บป่วย 3-4 ครั้ง ประมาณร้อยละ 4 เคยเจ็บป่วย 5-9 ครั้ง และ ร้อยละ 3 เคยเจ็บป่วยเกิน 10 ครั้งขึ้นไป (ดูตารางที่ 2) จากผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมด 999 คน พบว่า ผู้ที่เคยเจ็บป่วยทั้งหมดมี 802 คน จำนวน 1703 ครั้งต่อปี ซึ่งคิดเป็นอัตราการเจ็บป่วย (episodes of illness rate) ประมาณ 2.1 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างนี้ค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับงานศึกษาการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งถามถึงการเจ็บป่วยในรอบเดือนที่ผ่านมา ซึ่งเมื่อนำมาคำนวณเป็นอัตราการเจ็บป่วยตามการรับรู้จะได้ 3.84 ครั้งต่อคนต่อปี โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานว่าไม่มีอิทธิพลของฤดูกาล (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2536:16) หรืออัตราป่วยตามการรับรู้ของลูกจ้างในสถานประกอบการขนาดเล็กในจังหวัดสมุทรปราการประมาณ 7 ครั้งต่อคนต่อปี โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานว่าไม่มีอิทธิพลของฤดูกาล (สุนทร ศุภพงศ์ และคณะ, 2536:25) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเจ็บป่วยของคนกรุงเทพมหานครโดยทั่วไปคือ 1.9 ครั้งต่อคนต่อปี (Institute for Population and Social Research, 1988 ; 41) ซึ่งนับว่าใกล้เคียงกันมาก เหตุผลที่อัตราป่วยตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างนี้ค่อนข้างต่ำ ก็อาจเนื่องมาจากการถามย้อนถึงการเจ็บป่วยในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา เป็นระยะเวลาที่นานเกินไป (เพื่อหลีกเลี่ยงอิทธิพลของฤดูกาล) ถ้าสังเกตจากข้อมูลที่ได้พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่จะจำได้เฉพาะการเจ็บป่วยที่มีอาการมาก ๆ ที่ต้องมีการรักษาเท่านั้น ไม่ใช่การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่เป็นแล้วนอนพัก 1-2 วันหรือที่เป็นแล้วหายเองได้ รวมทั้งความเข้มงวดต่อค่านิยมของการเจ็บป่วยเวลาถามคำถามเหล่านี้ ข้อมูลที่ได้จากคำถามนี้ที่ใกล้เคียงกับงานศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ก็เนื่องจากการถามผู้ถามไม่ได้ถามย้ำ

ถึงการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ แต่เวลาถามจะถามโดยใช้นิยามของสำนักงานสถิติ ซึ่งให้คำจำกัดความของการเจ็บป่วยว่าเป็นความผิดปกติที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือการเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างน้อย 1 วัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2529)

3.2.2 กลุ่มโรคของการเจ็บป่วยครั้งแรกในรอบปี

หลังจากที่ถามถึงจำนวนครั้งในการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมาแล้วจึงได้ถามถึงชนิดของโรคที่เป็นในแต่ละครั้ง ก็พบว่าร้อยละของกลุ่มโรคที่เป็นในแต่ละครั้งมีแบบแผนที่ไม่แตกต่างจากกลุ่มโรคที่เป็นครั้งแรกในรอบปีนี้นัก ในที่นี้จึงได้เสนอเฉพาะข้อมูลของกลุ่มโรค (group of disease) ที่เกิดจากการเจ็บป่วยในครั้งแรกเท่านั้น ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการที่ภาคเอกชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40) เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ คางทูม ทอลซิลอักเสบ) ซึ่งส่วนใหญ่มาใช้บริการที่คลินิกมากที่สุด รองลงมาคือโพลีคลินิก และบริการคนไข้นอกของโรงพยาบาลเอกชน ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่มาใช้บริการคนไข้ในของ โรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมากที่สุด (ประมาณร้อยละ 27) รองลงไปคือกลุ่มที่ไม่สามารถระบุโรคได้ชัดเจน เช่น นอนไม่หลับ เวียนศีรษะโดยไม่ทราบสาเหตุ ปวดท้อง อาเจียน แน่นหน้าอก (ร้อยละ 8.6) โรคระบบทางเดินอาหารและลำไส้ (ร้อยละ 7.5) และอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ (ร้อยละ 4.3) ตามลำดับ (ดูตารางที่ 3)

3.2.3 การเจ็บป่วยครั้งปัจจุบัน

ก. ลักษณะหรืออาการเจ็บครั้งปัจจุบัน

ในการมาใช้บริการที่สถานบริการภาคเอกชนทั้ง 3 ประเภทในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มาด้วยอาการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันและที่เรื้อรัง (ร้อยละ 63 และร้อยละ 25) และร้อยละ 9 มาด้วยอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ และที่เหลือ (ร้อยละ 3) มาคลอดบุตรหรือฝากครรภ์และตรวจสุขภาพ โดยที่ผู้มาด้วยอุบัติเหตุและคลอดบุตรส่วนใหญ่มาใช้บริการคนไข้ในของโรงพยาบาลเอกชน คนที่มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันส่วนใหญ่มาใช้บริการที่คลินิก โพลีคลินิก และคนไข้นอกของโรงพยาบาล ตามลำดับ สำหรับผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่มาใช้บริการที่แผนกคนไข้นอกมากกว่าคนไข้ในของโรงพยาบาล ร้อยละ 34 และร้อยละ 29 ตามลำดับ (ดูตารางที่ 4)

ข. ความรุนแรงของการเจ็บป่วยครั้งปัจจุบัน

เมื่อถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของการเจ็บป่วยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44) มาสถานบริการด้วยอาการที่ไม่ค่อยรุนแรง คือไม่ต้องหยุดกิจกรรมหรืองานที่ทำ โดยส่วนใหญ่จะมารับบริการที่คลินิกมากที่สุด รองลงไปคือโพลีคลินิก และโรงพยาบาลโดยเฉพาะคนไข้นอก และกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมากจนต้องหยุดกิจกรรม หรือทำงานไม่ได้เลย (ร้อยละ 31) ที่เหลือเป็นกลุ่มที่มีอาการรุนแรงปานกลาง ซึ่งต้องหยุดกิจกรรมหรือการทำงานเป็นบางวันแต่ไม่เกินอาทิตย์ (ร้อยละ 25) โดยกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมากจะมารักษาที่โรงพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 41) โดยเฉพาะแผนกคนไข้ใน ขณะที่กลุ่มที่มีอาการรุนแรงปานกลางแม้ว่าจะมาใช้บริการที่โรงพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 27) แต่ส่วนใหญ่จะมาใช้บริการคนไข้นอกมากกว่าคนไข้ใน (ดูตารางที่ 4)

ค. กลุ่มโรคของการเจ็บป่วยครั้งปัจจุบัน

ในการเจ็บป่วยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34) มาสถานบริการด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยส่วนใหญ่มาใช้บริการที่คลินิก โพลีคลินิก และคนไข้นอกของโรงพยาบาลตามลำดับ รองลงไปคือโรคของระบบทางเดินอาหารลำไส้ (ร้อยละ 9) และอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ (ร้อยละ 8) โรคระบบไหลเวียนโลหิต เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจ เส้นเลือดตีบ (ร้อยละ 6) โรคระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์ (ร้อยละ 6) โรค ตา หู คอ จมูก (ร้อยละ 5) ตามลำดับ โดยผู้ที่มาใช้บริการแผนกคนไข้ในของโรงพยาบาลจะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ อุบัติเหตุ และโรคเนื่องจากการตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรเป็นส่วนใหญ่ (ดูตารางที่ 5)

ง. ระยะเวลาในการเจ็บป่วยครั้งปัจจุบัน

สำหรับระยะเวลาของการเจ็บป่วยครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69) เจ็บป่วยมาน้อยกว่า 1 สัปดาห์ โดยเฉพาะผู้ที่มารับบริการที่คลินิก (ร้อยละ 78) และโพลีคลินิก (ร้อยละ 76) และผู้ที่มาใช้ บริการคนไข้นอกที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 64) รองลงไปคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยตั้งแต่ 1 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน (ร้อยละ 13) โดยเฉพาะผู้ที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 13) และเป็นคนไข้ใน (ร้อยละ 18) มากกว่าคนไข้นอกเกือบเท่าตัว กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนานขึ้นคือ 1-5 เดือนมีร้อยละ 9.3 ส่วนใหญ่ใช้บริการที่โรงพยาบาลมากกว่าคลินิกและโพลีคลินิกและรับบริการแผนกคนไข้ในมากกว่าคนไข้นอก สำหรับผู้ที่รับบริการที่เจ็บป่วยนานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปหรือมีอาการเรื้อรัง มีร้อยละ 8 และส่วนใหญ่ใช้บริการที่โรงพยาบาลที่แผนกคนไข้นอกมากกว่าคนไข้ในเล็กน้อย (ดูตารางที่ 6)

3.3 พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ

เมื่อบุคคลรู้ว่าตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยเขาจะมีพฤติกรรมในการแสวงหาบริการสุขภาพหรือไม่ ที่ไหน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์บางอย่างหรือหลายอย่าง ได้แก่ ความใส่ใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อว่าโรคที่เป็นนั้นรักษาได้ อาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค ทศนคติต่อการรักษาพยาบาล การรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในอดีตของตนเอง สมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด สิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น ข่าวสารหรือโฆษณา (Becker, 1974) ดังนั้นการที่ผู้รับบริการภาคเอกชนในปัจจุบันเลือกใช้สถานบริการเอกชนแห่งนี้ น่าจะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการแสวงหาบริการในอดีตจนถึงปัจจุบัน

3.3.1 การแสวงหาบริการสุขภาพโดยปกติทั่วไป (Type of regular sources of care) ในการศึกษาครั้งนี้ จะถามถึงสถานบริการที่ใช้บริการโดยปกติของกลุ่มผู้ใช้บริการในภาคเอกชนโดยถามว่า ถ้าท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย จะไปใช้บริการที่ไหนบ่อยที่สุด ก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเลือกรักษาโดยใช้แหล่งบริการรักษาสุขภาพเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99) มีน้อยมากที่ซื้อยากินเอง (ไม่ถึงร้อยละ 1) ส่วนใหญ่จะเลือกไปใช้บริการที่คลินิกบ่อยที่สุด (ร้อยละ 37.2) เป็นอันดับแรก รองลงไปคือไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐบาล (ประมาณ 1 ใน 4 หรือ ร้อยละ 25) และโรงพยาบาลเอกชน (ประมาณร้อยละ 22) จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการแสวงหาบริการในอดีต มีผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาบริการในปัจจุบันกล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่ปัจจุบันใช้สถานบริการเอกชนประเภทใดส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการใช้สถานบริการประเภทนั้นมาก่อน เช่น กลุ่มที่ปัจจุบันใช้บริการที่คลินิกก็เคยมีประสบการณ์การใช้บริการที่คลินิกบ่อยที่สุดถึง ร้อยละ 61 กลุ่มที่ปัจจุบันใช้บริการที่โพลีคลินิก ก็เคยใช้บริการที่โพลีคลินิกบ่อยที่สุดประมาณ ร้อยละ 45 และกลุ่มที่ปัจจุบันใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนบ่อยที่สุดก็เคยใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนมาก่อนถึงร้อยละ 40 อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่ปัจจุบันใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน กว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 27) เคยไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐบาลโดยไปใช้บริการที่แผนกคนไข้นอกมากกว่าคนไข้ใน (ดูตารางที่ 7)

3.3.2 พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพสำหรับการเจ็บป่วยครั้งแรกในรอบปี

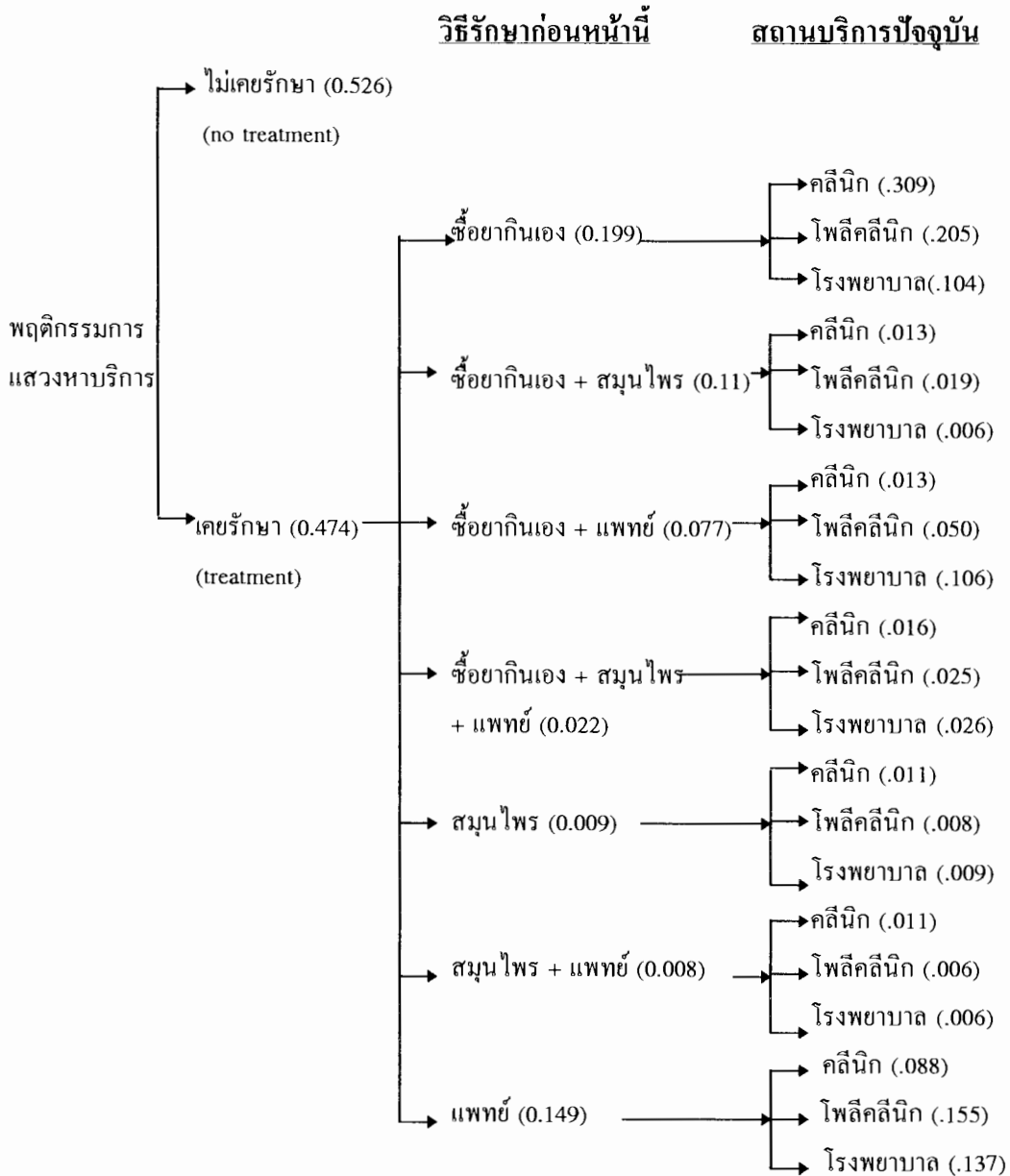
วิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยครั้งแรกในรอบปีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 23) ไปพบแพทย์ที่คลินิก รองลงมาคือ ซ้อยากินเอง (ร้อยละ 21) และไปโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 18) ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 7 ที่ปล่อยให้หายเอง และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปัจจุบันใช้สถานบริการภาคเอกชนประเภทใด ส่วนใหญ่ก็เคยใช้สถานบริการเอกชนเหล่านั้นมาก่อน เช่น กลุ่มที่เคยใช้คลินิกแพทย์ ปัจจุบันก็ใช้คลินิกแพทย์ (ร้อยละ 39) กลุ่มที่เคยใช้โพลีคลินิกและปัจจุบันก็ใช้โพลีคลินิก (ร้อยละ 29) และกลุ่มที่เคยใช้โรงพยาบาลเอกชน ปัจจุบันก็ใช้โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 36) ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42) ใช้บริการคนไข้นอก แสดงว่าผู้ใช้สถานบริการในภาคเอกชนครั้งนี้นั้น ส่วนใหญ่เคยใช้สถานบริการประเภทนั้นๆ มาก่อน (ดูตารางที่ 8)

3.3.3 พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพสำหรับการเจ็บป่วยครั้งนี้

ก. ประสบการณ์ก่อนการรักษาในครั้งปัจจุบัน

พฤติกรรมในการแสวงหาบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเมื่อก่อนที่จะมารักษาอาการเจ็บป่วยในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47) เคยมีประสบการณ์ในการรักษาอาการเจ็บป่วยมาก่อนครั้งนี้ (ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนส่วนใหญ่การเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นการเจ็บป่วยครั้งแรก) โดยส่วนใหญ่จะใช้วิธีการรักษาตนเอง (self-care) โดยวิธีซ้อยากินเองมากที่สุด (ประมาณร้อยละ 20) รองลงมาคือไปพบแพทย์ (ประมาณร้อยละ 15) และซ้อยากินเองร่วมกับไปพบแพทย์ (ประมาณร้อยละ 8) ตามลำดับ นอกจากนี้ใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสานกันหลายวิธีเช่นซ้อยากินเองและใช้สมุนไพร ใช้สมุนไพร และไปพบแพทย์ หรือใช้สมุนไพรอย่างเดียว เป็นต้น (ดูตารางที่ 9) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการแสวงหาบริการ (health seeking behavior) ของผู้ใช้บริการในภาคเอกชนก็มีหลากหลาย เช่น เมื่อรักษาตนเองหรือใช้ยาสมุนไพรแล้วไม่หายจึงมาพบแพทย์ ในขณะที่ผู้ป่วยบางกลุ่มก็ใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสานกันหลายวิธีทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน และเป็นที่น่าสนใจที่ผู้ป่วยบางกลุ่มก็ยังไม่ทิ้งการรักษาโดยสมุนไพร ควบคู่ไปกับการรักษาวิธีอื่น อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มที่มาพบแพทย์ (ประมาณร้อยละ 15) นั้น หนึ่งในสี่ (ประมาณร้อยละ 25) เคยมาใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ที่เหลือประมาณ 3 ใน 4 เคยใช้บริการภาคเอกชนมาก่อน สำหรับประสบการณ์ในการแสวงหาบริการครั้งนี้ อาจเขียนเป็นโมเดลความน่าจะเป็น (probability model for health seeking behavior before using private sector) ได้ (ดูแผนภาพที่ 3)

แผนภาพที่ 3 แบบจำลองความน่าจะเป็นของพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ ก่อนที่จะมาใช้บริการในภาคเอกชนปัจจุบัน



หมายเหตุ - no treatment หมายถึง ไม่เคयरักษาด้วยวิธีการใดๆ มาก่อนที่จะมารักษาที่สถานบริการนี้ รวมทั้งกลุ่มที่ยังไม่เคจรีบป่วยมาก่อนเลย (.501)
 - treatment หมายถึง รักษาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือผสมผสานหลายวิธี

ข. ประสบการณ์การมาใช้สถานบริการภาคเอกชนแห่งนี้

ในการเลือกใช้บริการภาคเอกชนในการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยในครั้งนี้พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ (เกือบร้อยละ 70) เคยมีประสบการณ์ในการมาใช้บริการที่สถานบริการเอกชนแห่งนี้มาก่อน ประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยใช้บริการมาแล้ว 1 ครั้ง และร้อยละ 28 เคยใช้บริการมาแล้ว 2-3 ครั้ง ประมาณร้อยละ 17 เคยใช้บริการตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป มีประมาณร้อยละ 30 ที่ไม่เคยมาใช้สถานบริการเอกชนแห่งนี้มาก่อน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการ 1-3 ครั้ง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60, ร้อยละ 55 และร้อยละ 46) เคยใช้บริการที่คลินิกเอกชน โพลีคลินิก และโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุดตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มที่เคยใช้บริการบ่อยกว่านั้น (4 ครั้งขึ้นไป) ไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด ทั้งคนไข้ในและคนไข้นอก (ดูตารางที่ 10)

3.3.4 เหตุผลของการมาใช้บริการที่สถานบริการภาคเอกชนแห่งนี้

เมื่อถามถึงเหตุผลที่สำคัญที่สุดในการมาใช้บริการที่สถานบริการแห่งนี้ ก็พบว่าส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า “ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง” เป็นอันดับแรก (ร้อยละ 41) รองลงมาคือคุณภาพของบริการ (ร้อยละ 26) ความเชื่อถือในตัวบุคคลหรือแพทย์ (ร้อยละ 15) มีผู้แนะนำให้มาที่นี่ (ร้อยละ 9) มีสิทธิประโยชน์พิเศษ เช่น ได้รับลดหย่อนค่ารักษา หรือสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาได้ (ร้อยละ 8) และเชื่อถือในสถานบริการ (ร้อยละ 6) บริการดี ต้อนรับดี (ร้อยละ 6) ไม่เสียเวลาคอยตรวจรักษา (ร้อยละ 5) อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน (ร้อยละ 4) ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าการมาใช้บริการภาคเอกชนที่ถูกกำหนดโดยแพทย์ (induced demand by physician) มีประมาณร้อยละ 3 และส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะบริการคนไข้ใน

ถ้าพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างสถานบริการและประเภทของคนไข้ก็พบว่า เหตุผลที่สำคัญที่สุดตามลำดับของผู้มาใช้บริการที่คลินิก คือความสะดวกในการเดินทางคุณภาพบริการ ความเชื่อถือในตัวแพทย์ บริการดี/ต้อนรับดีและมีผู้แนะนำมา เหตุผลที่สำคัญที่สุดตามลำดับของผู้มาใช้บริการที่โพลีคลินิก คือความสะดวกในการเดินทาง คุณภาพของบริการ และความเชื่อถือในตัวแพทย์ สำหรับคนไข้ของโรงพยาบาล เหตุผลที่สำคัญที่สุดตามลำดับคือสะดวกในการเดินทาง สิทธิประโยชน์พิเศษ (เช่นได้รับการลดหย่อนค่ารักษา หรือสามารถนำไปเบิกจ่ายได้) คุณภาพบริการ และการมีผู้แนะนำมา ส่วนเหตุผลของผู้มารับบริการคนไข้ในของโรงพยาบาลจะต่างจากผู้ให้บริการคนไข้ใน โดยเหตุผลที่สำคัญที่สุดคือ

คุณภาพบริการ ความสะดวกในการเดินทาง ความเชื่อถือในตัวแพทย์ การมีผู้แนะนำ ความเชื่อถือในสถานบริการ และสิทธิประโยชน์พิเศษ ตามลำดับ (ดูตารางที่ 11)

กล่าวโดยสรุป สำหรับเหตุผลที่สำคัญที่สุด ของการมาใช้บริการในสถานบริการภาคเอกชนแต่ละประเภท พบว่า เหตุผลที่สำคัญที่สุดอันดับแรกของเกือบทุกสถานบริการก็คือ เรื่องของความสะดวกในการเดินทาง ซึ่งหมายถึงการประหยัดเวลาในการเดินทางด้วย (ยกเว้น ผู้ใช้บริการคนไข้ในของโรงพยาบาลเหตุผลนี้เป็นอันดับรองลงมา) รองลงมาก็คือคุณภาพของบริการและความเชื่อถือในตัวแพทย์ โดยเฉพาะผู้ใช้บริการที่คลินิก โพลีคลินิกและคนไข้ในของโรงพยาบาล นอกจากนี้เหตุผลเรื่องสิทธิประโยชน์พิเศษและการมีผู้แนะนำมาก็เป็นเหตุผลที่สำคัญที่สุด อันดับรองๆ ลงมาของผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน ทั้งผู้ใช้บริการคนไข้นอกและคนไข้ใน ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของงานศึกษาของ สุนทร คุภพงค์ และคณะ (2536) ซึ่งทำการศึกษาลูกจ้างที่ทำงานในโรงงานขนาดเล็กของจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งทำประกันสังคมไว้กับสำนักงานประกันสังคม พบว่า ลูกจ้างกลุ่มดังกล่าวนิยมไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐด้วยเหตุผลว่า มีความสะดวกสบายในการเดินทางและมีความเชื่อถือในคุณภาพการให้บริการ ตามลำดับ

3.3.5 ความคาดหวังที่จะกลับมาใช้บริการอีก

ความคาดหวังที่จะกลับมาใช้บริการอีกเป็นการสะท้อนถึงความต้องการหรืออุปสงค์ของสถานบริการภาคเอกชนว่าเป็นความต้องการที่แท้จริง (real demand) หรือไม่ จากการสอบถามผู้ที่มาใช้บริการที่สถานบริการภาคเอกชนประเภทต่างๆ พบว่า ประมาณร้อยละ 80 คาดว่าจะกลับมาใช้ สถานบริการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนี้อีก ถ้ามีการเจ็บป่วยอีกด้วย เหตุผลเช่นเดียวกับเหตุผลที่ทำไม่มาใช้บริการที่นี่คือเรื่องของความสะดวก ใกล้บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 26) รองลงไปคือ เชื่อถือในความสามารถของแพทย์ การเป็นคนไข้ประจำหรือแพทย์นัดให้มาติดตามผลการรักษา มีประกันสังคมหรือสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาได้ (โดยเฉพาะคนไข้ที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน) และการที่ไม่ต้องคอยนานตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าความต้องการบริการสุขภาพของภาคเอกชน ส่วนใหญ่เป็นความต้องการที่เกิดจากผู้บริโภค ซึ่งมีอำนาจการซื้อ และคนไข้ส่วนใหญ่เดินเข้ามาเอง แม้ว่ามีส่วนที่ได้รับคำแนะนำให้มาติดตามผลการรักษาอีก และเป็นคนไข้ประกันสังคมที่นายจ้างเลือกสถานบริการให้

สำหรับกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าจะมารับบริการที่สถานบริการแห่งนี้หรือไม่ (มีร้อยละ 13) ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วย ช่วงเวลาเจ็บป่วย หรือผลการรักษา (ถ้าไม่หายอาจจะมาอีกแต่ถ้าหายก็ไม่มา) สำหรับกลุ่มที่ไม่คิดจะมาอีก (ร้อยละ 7) ให้เหตุผลที่สำคัญที่สุดว่า ค่ารักษาแพงเกินไป ตามด้วย ไม่ความสะดวกในการเดินทาง บริการไม่ประทับใจ คิดว่าการรักษาไม่ได้ผล และนายจ้างเปลี่ยนสถานบริการกับสำนักงานประกันสังคม ตามลำดับ (ดูตาราง ผ.ที่ 1)

3.4 ปัจจัยที่สนับสนุนหรือส่งเสริม (enabling factors) ให้ใช้บริการที่สถานบริการภาคเอกชน

3.4.1 ความพอใจในบริการที่เคยได้รับ

เนื่องจากผู้ใช้บริการภาคเอกชนส่วนใหญ่เคยใช้บริการมาก่อน เมื่อถามถึงความพอใจในบริการที่เคยได้รับก็พบว่า ร้อยละ 69 ให้คะแนนความพอใจเกินกว่าครึ่ง (5 คะแนนและมากกว่าจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) โดยกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวให้คะแนนความพอใจที่ค่อนข้างสูง คือ ในช่วง 8-10 คะแนน ถึงร้อยละ 57 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพอใจโดยรวมเท่ากับ 8.3 โดยกลุ่มที่มาใช้บริการที่โพลีคลินิก คลินิก และโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพอใจไม่ต่างกันมากนักคือเท่ากับ 8.6, 8.4 และ 8.2 ตามลำดับ สำหรับผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน พบว่า คนที่มาใช้บริการคนไข้ในให้คะแนนความพอใจเฉลี่ยสูงกว่าผู้มาใช้บริการคนไข้นอก (ดูตารางที่ 12)

3.4.2 ความคาดหวังต่อการหายจากโรค

เมื่อถามถึงความคาดหวังต่อการหายจากโรคในการเข้ารับการรักษาในสถานบริการเอกชน ไม่น่าแปลกใจที่พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีความหวังที่จะหายจากโรค โดยกลุ่มที่มีความคาดหวังว่าจะหายจากโรคสูง (80-100 คะแนน) มีประมาณร้อยละ 67 กลุ่มที่คาดหวังว่าจะหายในระดับปานกลาง (50-79 คะแนน) ร้อยละ 31 ที่เหลือไม่ถึงร้อยละ 2 มีระดับความคาดหวังต่ำ ถ้าเปรียบเทียบกลุ่มที่มีความคาดหวังว่าจะหายจากโรคสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการที่โพลีคลินิกมีความคาดหวังที่จะหายมากที่สุด (ร้อยละ 74) ในขณะที่ผู้ที่มาใช้บริการที่คลินิก และโรงพยาบาลมีสัดส่วนความคาดหวังที่ไม่มีความแตกต่างกัน (ร้อยละ 66) (ดูตารางที่ 12)

3.4.3 สถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัว

ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการเลือกใช้สถานบริการภาคเอกชน ก็คือ สถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัว พบว่า ผู้ที่ใช้สถานบริการของภาคเอกชนทั้งสามประเภทมากที่สุด คือ กลุ่มผู้ที่มีสถานภาพเป็นบุตร (ร้อยละ 54) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคบางอย่างโดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจมากกว่าผู้ใหญ่ ประกอบกับความรู้สึกรักและห่วงใยต่อบุตรทำให้มีการเลือกใช้สถานบริการที่สะดวก รวดเร็ว ทันใจ แม้ว่า จะราคาแพง โดยส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 60 ไปใช้บริการที่คลินิก และบริการคนไข้นอกของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง สำหรับหัวหน้าครอบครัวซึ่งมีจำนวนรองลงไปใช้บริการที่สถานบริการภาคเอกชนทั้งสามประเภทในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 20-23) ในขณะที่คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือนใช้บริการที่โพลีคลินิกและโรงพยาบาลมากที่สุด โดยเฉพาะบริการคนไข้ในของโรงพยาบาล (ดูตารางที่ 13)

3.4.4 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

แรงจูงใจอีกประการหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้สถานบริการในภาคเอกชน ก็คือสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ได้รับ เช่น สามารถนำไปเบิกจ่ายกับหน่วยงานต้นสังกัด (เช่น ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือบริษัท) เบิกจ่ายกับโครงการประกันสังคม (เช่น ลูกจ้างบริษัท คนงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม) ผู้ที่ได้รับลดหย่อนหรือมีส่วนลดในฐานะผู้ถือหุ้น หรือมีบัตรสมาชิกของสถานบริการลดหย่อนในฐานะพนักงาน (และญาติ) หรือบุคคลากรของสถานบริการเอกชนแห่งนั้น รวมทั้งการได้รับลดหย่อนหรือส่วนลดในฐานะที่เป็นคนไข้ประจำ หรือบัตรสมาชิกของสถานบริการนั้น อย่างไรก็ตาม มีผู้ใช้บริการที่สถานบริการภาคเอกชนประมาณร้อยละ 11 เท่านั้น ที่ได้รับสิทธิประโยชน์ดังกล่าว โดยคนไข้ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน (โดยเฉพาะคนไข้ที่มารับบริการคนไข้ใน) จะได้รับหรือใช้สิทธิประโยชน์มากที่สุด (ร้อยละ 18) ในขณะที่ผู้ที่ใช้บริการที่คลินิกและโพลีคลินิกได้รับสิทธิประโยชน์น้อย (ประมาณร้อยละ 4-5) ทั้งนี้เนื่องจากระบบการให้สิทธิประโยชน์แก่ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ การประกันสุขภาพ และประกันสังคมให้ความครอบคลุมสถานบริการดังกล่าวค่อนข้างต่ำทั้งๆ ที่มีผู้ใช้บริการมาก

สำหรับกลุ่มผู้ที่ได้รับสิทธิประโยชน์ในแง่ของการนำไปเบิกคืน (reimburse) พบว่า กลุ่มที่นำไปเบิกมากที่สุดคือ ผู้ใช้บริการคนไข้ในของโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 8) ซึ่งเป็นข้าราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ซึ่งสามารถเบิกจ่ายได้เฉพาะบริการของคนไข้ใน

ของโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น) รองลงมาคือพนักงานบริษัทหรือคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งได้จ่ายล่วงหน้า (pre-paid) ให้แก่สำนักงานประกันสังคมหรือบริษัทประกันชีวิต หรือบริษัทประกันสุขภาพไปแล้ว นอกจากนั้นก็เป็นกลุ่มที่ไต่ลดหย่อนหรือลดค่ารักษาพยาบาล ในฐานะที่เป็นบุคลากร (หรือญาติ) ซึ่งทำงานที่สถานบริการแห่งนั้น และผู้ที่ได้รับลดหย่อน ในฐานะผู้ถือหุ้น หรือผู้ที่มีบัตรสมาชิก (ดูตารางที่ 14)

สำหรับกลุ่มที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ไม่ว่าจะเบิกจากประกันสังคมหรือ นายจ้าง เบิกจากราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ และเบิกจากบริษัทประกัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 15) เบิกได้เต็ม มีประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 9) ที่เบิกได้เพียงบางส่วน โดยสวัสดิการได้รับ ดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นสวัสดิการที่ไม่ครอบคลุมสมาชิกในครอบครัว

3.5 คุณภาพของบริการ

คุณภาพของบริการของสถานบริการเป็นปัจจัยที่สำคัญอันหนึ่งที่จูงใจให้ผู้รับบริการ มาใช้บริการ หรือกลับมาใช้บริการใหม่ ณ สถานบริการแห่งนั้นอีก ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้ สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของบริการในด้านต่างๆของสถานบริการภาคเอกชน (ดูตารางที่ 15) และเพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างจากสถานบริการของรัฐด้วย จึงได้เสนอ ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างถึงคุณภาพของบริการในสถานบริการภาครัฐโดย ทั่วไปในประเด็นเดียวกันด้วย ซึ่งพบว่าคุณภาพของสถานบริการภาคเอกชนเกือบทุกด้านอยู่ใน เกณฑ์ปานกลางจนถึงดีและดีมาก (ยกเว้นค่ารักษาพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่กว่าครึ่งเห็นว่าค่า รักษาพยาบาล โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลเอกชนเก็บแพงจนถึงแพงมาก) สำหรับคุณภาพ บริการที่อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก ได้แก่ ความสามารถของแพทย์ คุณภาพของเวชภัณฑ์ และ อุปกรณ์ในการตรวจรักษาโดยเฉพาะที่สถานบริการในระดับโรงพยาบาล เมื่อถามถึงเหตุผล ของผู้ใช้บริการในเรื่องที่เกี่ยวกับความสามารถของแพทย์ พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เมื่อไป รักษาที่สถานบริการใดได้ผล ก็มักจะแนะนำญาติพี่น้อง หรือเพื่อนฝูงให้ไปใช้บริการที่นั่น ประกอบกับในสถานบริการโดยเฉพาะที่โรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงบางแห่งจะมีการจ้าง แพทย์ที่มีชื่อเสียงหรือมีความสามารถสูง มาทำงานทั้งแบบเต็มเวลาและบางเวลา ประกอบ กับจำนวนคนไข้ที่สถานบริการภาคเอกชน โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลเอกชนมีไม่มากเกินไป ทำให้แพทย์สามารถใช้เวลากับคนไข้ได้มากกว่าเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ สำหรับคุณภาพ ของเวชภัณฑ์ โดยเฉพาะที่คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน สามในสี่ให้เหตุผลของการที่เวช ภัณฑ์ในสถานบริการภาคเอกชนดีถึงดีมากนั้น จากการสังเกต พบว่า สถานบริการดังกล่าว

นอกจากจะให้ยาเพื่อการรักษาแล้วยังให้วิตามินหรือยาบำรุงเสริมเข้าไปอีก ทำให้ได้ยาจำนวนมาก ซึ่งผู้ใช้บริการส่วนใหญ่รู้สึกพอใจ สำหรับอุปกรณ์ในการตรวจรักษานั้นก็เป็นที่น่าทึ่งทีเดียวแล้วว่า อุปกรณ์การตรวจรักษาในสถานบริการภาคเอกชนนั้นมีครบครัน รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้เทคโนโลยีสูง ๆ เช่น อัลตราซาวด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ CT scanner เครื่องสลายนิ่ว เครื่องตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า เป็นต้น ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่จะช่วยในการวินิจฉัยโรคได้แม่นยำขึ้น แต่อาจจะมีสถานบริการบางแห่งให้คนไข้ใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เกินความจำเป็น เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าแก่สถานบริการ

สำหรับคุณภาพของสถานบริการของรัฐซึ่งถามทั้งหมด 10 ประเด็น พบว่า ครั้งหนึ่งของประเด็นคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลางจนถึงต้องปรับปรุง คือในเรื่องของการต้อนรับ การรอคอยการตรวจรักษาความสะดวกในการมาใช้บริการ การให้บริการของพยาบาลและความเอาใจใส่คนไข้ของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะการคอยเพื่อการตรวจรักษาร้อยละ 70 อยู่ในระดับที่นานและนานมากจนต้องปรับปรุงอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวันมีมาก การทำงานของเจ้าหน้าที่ขาดประสิทธิภาพและความกระตือรือร้นในการให้บริการสำหรับคุณภาพด้านอื่น ๆ ที่อยู่ในระดับปานกลาง ดี และดีมากได้แก่ความสามารถของแพทย์ ค่าตรวจรักษา คุณภาพของเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา (ร้อยละ 73, 72, 68 และ 67 ตามลำดับ) โดยเฉพาะค่าตรวจรักษานั้นว่าอยู่ในระดับที่ถูกลงมาก ในขณะที่สถานบริการภาคเอกชนตรงกันข้ามคืออยู่ในระดับที่แพงถึงแพงมาก สำหรับความสามารถของแพทย์ในโรงพยาบาลของภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชนสัดส่วนของผู้ตอบที่ให้ความเห็นว่าแพทย์มีความสามารถอยู่ในระดับดีและดีมากมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ก็มาจากโรงพยาบาลภาครัฐนั่นเอง

3.6 ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ถามถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการทั้งค่าใช้จ่ายโดยรวมทั้งหมด ค่าใช้จ่ายจำแนกตามประเภท เช่น ค่ายาหรือเวชภัณฑ์ ค่าห้องพักและอาหาร ค่าตรวจพิเศษเช่น (เอกซเรย์ ตรวจเลือดและตรวจปัสสาวะ อัลตราซาวด์ เป็นต้น) ค่ารักษาเฉพาะทาง (เช่น ผ่าตัด ฉายแสง เป็นต้น) ค่าตรวจหรือให้คำปรึกษาของแพทย์ (doctor's fee) ค่าพยาบาลพิเศษ เพื่อเปรียบเทียบ ค่ารักษาพยาบาลแต่ละประเภทและเปรียบเทียบระหว่างสถานบริการภาคเอกชน แต่คงไม่สามารถชี้ชัดลงไปว่าค่ารักษาพยาบาล

ในสถานบริการภาคเอกชนนั้นแพงกว่าเมื่อเทียบกับสถานบริการของรัฐทั้งนี้เนื่องด้วยเหตุผลหลายประการ กล่าวคือค่ารักษาพยาบาลที่ได้จะมากหรือน้อยยังขึ้นอยู่กับประเภทของสถานบริการ ชนิดของโรค ความรุนแรงของโรค และคุณภาพของบริการ ประกอบกับราคามาตรฐานหรือต้นทุนต่อหน่วยของบริการแต่ละอย่างยังไม่ได้กำหนดไว้ แต่ถ้าจะเปรียบเทียบราคาของบริการจากอัตราสูงสุดที่โรงพยาบาลของรัฐกำหนดก็อาจจะไม่ยุติธรรมกับสถานบริการเอกชน เพราะราคาของภาครัฐเป็นราคาที่ รัฐอุดหนุนไว้ ซึ่งไม่ได้สะท้อนถึงต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่แท้จริง

3.6.1 ค่าใช้จ่ายรวม

ผลการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายของสถานบริการภาคเอกชน พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเข้ารับบริการในแต่ละครั้งโรงพยาบาลจะสูงที่สุด ตามด้วยโพลีคลินิกและคลินิกคือมีค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ยต่อครั้งของการเข้ารับบริการเป็น 5,228 บาท 285 บาท และ 228 บาท ตามลำดับ ซึ่งถ้าเปรียบเทียบเฉพาะคนไข้นอก (มาตรวจโดยไม่ต้องค้างคืน) ของโรงพยาบาล คลินิก และโพลีคลินิกก็ พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดเฉลี่ยต่อครั้งของโรงพยาบาลก็ยิ่งสูงที่สุดคือ 369 บาท สำหรับค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ยต่อครั้งของบริการคนไข้ในประมาณ 12,000 บาท สำหรับค่ายาและเวชภัณฑ์สำหรับคนไข้นอกของโรงพยาบาลและโพลีคลินิกไม่ค่อยแตกต่างกัน คือ ประมาณ 250 บาท (ซึ่งสูงกว่าของคลินิกประมาณ 50 บาท คือ คิดค่ายาและเวชภัณฑ์ ประมาณ 200 บาทต่อครั้ง) สำหรับค่าห้องและค่าอาหารสำหรับคนไข้ในที่พักรักษาของโพลีคลินิก ประมาณ 1,180 บาท (โดยเฉลี่ยจำนวนการพักรักษาในโพลีคลินิกประมาณ 1 คืน) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ 3,576 บาทต่อครั้งในโรงพยาบาล (โดยจำนวนเฉลี่ยการพักรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 3 คืน หรือประมาณ 1,192 บาทต่อคืน) แสดงว่าอัตราค่าห้องพักและอาหารของโพลีคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนก็ไม่แตกต่างกันมากนักคือ ประมาณ 1,200 บาทต่อคืน สำหรับค่าตรวจพิเศษนั้นคลินิกส่วนใหญ่ก็อาจให้คนไข้ไปตรวจพิเศษ เช่น เอกซเรย์ที่โพลีคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน เพราะมีเครื่องมือทางการแพทย์พร้อมกว่า แล้วก็มาเก็บค่าบริการกับคนไข้ก็ต่อหนึ่ง จึงทำให้ค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการที่คลินิกและโพลีคลินิกสูงกว่าค่าใช้จ่ายของคนไข้นอกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล สำหรับค่ารักษาเฉพาะทาง เช่น การผ่าตัดเล็ก สำหรับคนไข้นอกที่มาใช้บริการที่คลินิกและโรงพยาบาลนั้นค่าใช้จ่ายไม่แตกต่างกันคือเฉลี่ย ประมาณ 160 บาท ในขณะที่โพลีคลินิกสูงกว่าคือ 200 บาท สำหรับค่าตรวจหรือให้คำปรึกษาของแพทย์ที่คลินิกและโพลีคลินิกนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบ ซึ่งในความเป็นจริงอาจรวมไว้ในค่ายาและเวชภัณฑ์จะมีเพียงส่วนน้อย (4-5 ราย)

ที่แพทย์เรียกเก็บค่าบริการสูงเป็นพิเศษ ผู้ป่วยจึงสามารถแยกแยะได้ (แพทย์จะแยกให้ไว้ในใบเสร็จรับเงิน) ส่วนคนไข้นอกของโรงพยาบาลจะต้องจ่ายค่าแพทย์ประมาณ 200 บาทต่อครั้ง

อย่างไรก็ตาม การเข้ารับการรักษาโดยพักค้างคืนหรือเป็นคนไข้ในของโรงพยาบาลนั้น ค่าใช้จ่ายจะสูงกว่าการใช้บริการคนไข้นอกมาก ซึ่งค่าใช้จ่ายที่สูงเหล่านี้ก็ขึ้นอยู่กับคุณภาพของบริการ (หมายรวมถึงยาหรือเวชภัณฑ์ที่ใช้ และความสะอาดสบายของห้องพัก) การรักษาโรคเฉพาะทาง และค่าตอบแทนแพทย์ ซึ่งถ้าดูจากข้อมูลที่ได้มาจะพบว่าตัวแปรสำคัญที่ทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูงก็ได้แก่ ค่าตรวจรักษาเฉพาะทาง เช่น ผ่าตัด เวชภัณฑ์หรือยา ค่าตอบแทนแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะเรียกเก็บในอัตราที่แพทย์แต่ละคนเรียกมา ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายก็เก็บไม่เท่ากัน เพราะแพทย์จะคิดค่าวิชาชีพบวกรายละเอียดต่าง ๆ เช่น อากาศของผู้ป่วย ความยากง่ายในการรักษา เป็นต้น ค่าห้องและค่าอาหารก็มีผลต่อค่าใช้จ่ายรวมเช่นกัน นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษายังขึ้นอยู่กับระยะเวลาการพักค้างหรือจำนวนคืนที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นอย่างมากด้วย (ดูตารางที่ 16)

สำหรับการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนั้น ค่อนข้างจะมีความแตกต่างกันอยู่มาก กล่าวคือ ผู้มาใช้บริการที่คลินิกส่วนใหญ่จะเสียค่าใช้จ่ายต่อครั้งประมาณไม่เกิน 200 บาท คือ ประมาณร้อยละ 65 ในขณะที่ผู้ใช้บริการที่โพลีคลินิก จะเสียค่าบริการไม่เกิน 200 บาท และ 201-500 บาท ในสัดส่วนที่พอ ๆ กัน คือประมาณร้อยละ 46 สำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการคนไข้นอกของโรงพยาบาลประมาณ 1 ใน 3 ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเองอีกประมาณร้อยละ 43 เสียค่าใช้จ่ายในช่วงตั้งแต่ 100-500 บาท นอกนั้นเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่านี้ เมื่อพิจารณากลุ่มคนไข้ในของโรงพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไปจนถึงเป็น 100,000 บาท โดยประมาณร้อยละ 22 เสียค่าใช้จ่ายในช่วง 2,000-5,000 บาท ประมาณร้อยละ 32 เสียค่าใช้จ่ายในช่วง 5,000-20,000 บาท และประมาณร้อยละ 21 เสียค่าใช้จ่ายสูงกว่า 20,000 บาท (ดูตาราง ผ. 2)

3.6.2 ค่าใช้จ่ายรายโรค

เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดของโรคพื้นฐานบางโรค เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ปวดท้อง ปวดหัว เป็นต้น (ดูตารางที่ 17) พบว่า อัตราค่ารักษาพยาบาลมีความแตกต่างกันมาก ระหว่างคลินิกและโพลีคลินิก (ไม่แยกอัตราค่ารักษา เพราะอัตราใกล้เคียงกันมาก) และโรงพยาบาลอัตราค่ารักษามีดังนี้

ไขหวัด ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62) เป็นคนไขเด็ก (อายุต่ำกว่า 7 ปี) ถ้ารักษาที่คลินิกหรือโพลีคลินิก อัตราค่ารักษาเฉลี่ย 179 บาท โดยคิดเป็นค่ายาทั้งหมด ในขณะที่ถ้าไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน (แผนกคนไขนอก) ค่ารักษาเฉลี่ยสูงถึง 690 บาท (สูงกว่าเกือบ 4 เท่า) ส่วนต่างดังกล่าวน่าจะเป็นค่าให้คำปรึกษาของแพทย์ (doctor's fee) ค่าบริหารจัดการ และต้นทุนคงที่ต่างๆ (อาคาร สถานที่ และเครื่องมือตรวจรักษา)

ไขหวัดใหญ่ ถ้ารักษาที่คลินิกหรือโพลีคลินิก อัตราค่ารักษาเฉลี่ยใกล้เคียงกับไขหวัดธรรมดา คือ เฉลี่ย 181 บาท แต่ถ้ารักษาที่โรงพยาบาลเอกชน อัตราค่ารักษาเฉลี่ยสำหรับคนไขนอก 300 บาท (สูงกว่า 1.6 เท่า) แต่ถ้าเข้ารับการรักษาแบบคนไขในค่ารักษาเฉลี่ย 1,876 บาท (สูงกว่า 10 เท่า)

ปวดท้อง ถ้ารักษาที่คลินิกหรือโพลีคลินิก อัตราค่าเฉลี่ย 194 บาท และถ้ารักษาที่แผนกคนไขนอกของโรงพยาบาลเอกชน จะเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 373 บาท (สูงกว่าเกือบ 2 เท่า)

ปวดหัว ถ้ารักษาที่คลินิกหรือโพลีคลินิก อัตราค่ารักษาเฉลี่ย 200 บาท แต่ถ้ารักษาที่โรงพยาบาลเอกชน อัตราค่ารักษาเฉลี่ย 686 บาท (สูงกว่า 3.4 เท่า)

ไส้ติ่งอักเสบ ซึ่งต้องรักษาเป็นคนไขใน พบว่า อัตราค่ารักษาที่โพลีคลินิก 18,000 บาท (มีเพียงรายเดียว) ซึ่งใกล้เคียงกับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน คือเฉลี่ย 17,700 บาท แต่จะสูงกว่าประมาณ 3-6 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราค่าบริการของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดไว้ 3,000-6,000 บาท ซึ่งอัตรานี้ไม่รวมต้นทุนคงที่ และค่าบริหารจัดการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2537: 35)

คลอดบุตร พบว่า อัตราค่ารักษาต่ำสุดของโรงพยาบาลเอกชน 4,300 บาท (อัตราสำหรับการคลอดปกติ) จนถึง 40,000 บาท (อัตราสำหรับการผ่าตัด ทำคลอด) หรือเฉลี่ยประมาณ 22,000 บาท ถ้าเปรียบเทียบอัตราค่าบริการของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีอัตราค่าบริการคลอดปกติ 300-700 บาท ผ่าตัดหน้าท้อง 3,000-6,000 บาท (กระทรวงสาธารณสุข, 2537 : 58)

นอกจากนี้ก็มีอัตราค่าบริการโรคอื่นๆ เช่น ไข้เลือดออก ค่ารักษาเฉลี่ยสำหรับคนไข้ในของโรงพยาบาลประมาณ 14,000 บาท โรคความดันโลหิต (ต่ำ/สูง) ซึ่งรักษาเป็นคนไข้นอกที่โรงพยาบาลเอกชน มีค่ารักษาเฉลี่ย 1,660 บาท ในขณะที่รักษาที่คลินิก ค่ารักษาเฉลี่ย 690 บาท (ยกเว้น 1 รายที่มีค่ารักษาสูงถึง 6,000 บาท โดยแยกเป็นค่ายา 1,000 บาท และค่ารักษาพิเศษ 5,000 บาท) เป็นที่น่าสังเกตว่า คนไข้ที่ไปรักษาที่คลินิกเป็นคนไข้ใน (พักค้างคืน) ร้อยละ 3.7 (14 แห่งจากตัวอย่างทั้งหมด 376 แห่ง) และผู้ให้บริการที่ประกันสังคมจ่ายค่ารักษาให้ เกือบทั้งหมดไม่ทราบค่ารักษาพยาบาล

3.7 ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับประเภทของสถานบริการภาคเอกชน

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระต่างๆ กับตัวแปรตามคือประเภทของสถานบริการ ทั้ง 3 ประเภทได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่ละตัวกับตัวแปรตามเพื่อพิสูจน์ว่าตัวแปรอิสระดังกล่าว (เช่น อายุ) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (ประเภทสถานบริการ) หรือไม่ ผลการวิเคราะห์เสนอโดยค่าสหสัมพันธ์ (p-value) พบว่าตัวแปรอิสระหลายตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพผู้ป่วย ความพอใจในบริการ ความเชื่อถือในตัวแพทย์ ความเชื่อถือในสถานบริการ ลักษณะของการเจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย รายได้ครอบครัวต่อเดือน สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ค่าใช้จ่ายในการรักษา จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษา มีความสัมพันธ์หรือมีความแตกต่างกันตามประเภทของสถานบริการ (ทั้ง 3 ประเภท) อย่างมีนัยสำคัญ ($\alpha = .0$)

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือมีความแตกต่างกันตามประเภทของคนไข้ (ใน-นอก) ของโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ ($\alpha = .01$) ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ สถานภาพผู้ป่วยในครอบครัว ความเชื่อถือในตัวแพทย์ ลักษณะการเจ็บป่วย รายได้ครอบครัวต่อเดือนและค่าใช้จ่ายในการรักษา (ดูตาราง 18)

3.8 ปัจจัยกำหนดการใช้บริการภาคเอกชน (Determinants of Medical Services Utilization in Private Sector)

3.8.1 ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดการใช้บริการทางการแพทย์ในสถานบริการภาคเอกชน จะทำการวิเคราะห์โดยแยกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนแรก ศึกษาปัจจัยกำหนดการใช้บริการตามชนิดของบริการ (types of service) ซึ่งแบ่งเป็นการใช้บริการคนไข้นอก (out-patient) ของสถานบริการทั้ง 3 ประเภท ซึ่งใช้จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ (number of visits) เป็นตัวชี้วัดและการใช้บริการคนไข้ในของโรงพยาบาล (in-patient) ซึ่งใช้จำนวนคืนที่พักรักษา (length of stay) เป็นตัวชี้วัด โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (multiple regression analysis)

ส่วนที่สอง ศึกษาปัจจัยกำหนดประเภทของสถานบริการที่ใช้ (types of service sources) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ คลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์แบบ binary logistic regression

ตัวแปรอิสระที่จะนำไปเข้าแบบจำลอง (model) ของสมการถดถอย ทั้งสองแบบ มีทั้งหมด 4 กลุ่ม คือ

1. **ปัจจัยโน้มนำให้ไปใช้บริการ (Predisposing factors)** ปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม ได้แก่ (socio-demographi factors) ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ขนาดครอบครัว สถานภาพของผู้ป่วยในครัวเรือน และระดับการศึกษา และทัศนคติและความเชื่อที่มีอยู่ก่อน เช่น ความเชื่อถือในตัวแพทย์และสถานบริการ เป็นต้น

2. **ปัจจัยเสริมอำนาจซื้อ (Enabling factors)** หรือ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการ ซึ่งได้แก่ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน สิทธิประโยชน์ต่างๆ (เช่น ประกันสังคมสวัสดิการของข้าราชการ และพนักงานบริษัทประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน) ความสามารถในการเบิกจ่าย (เบิกจ่ายได้ทั้งหมดหรือบางส่วนและเบิกจ่ายไม่ได้) ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษา

3. ปัจจัยด้านความจำเป็น (Need factors) ของผู้ใช้บริการเนื่องจากการที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจไปใช้บริการ ณ สถานบริการแห่งใด ก็มักจะคิดถึงสุขภาพหรือความจำเป็นด้านอาการเจ็บป่วย ตัวแปรที่ใช้ชี้วัดถึงความจำเป็น ได้แก่ ลักษณะของการเจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และระยะเวลาในการเจ็บป่วย

4. ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ (accessibility) ได้แก่ ปัจจัยแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความไม่สะดวกที่จะไปใช้บริการในภาคเอกชน ได้แก่ จำนวนสถานบริการของรัฐในเขตที่อยู่อาศัย ความคาดหวังในการหาย ความพอใจที่เคยได้รับบริการ มีผู้แนะนำให้มาใช้บริการ และประเภทของสถานบริการ รวมทั้งเวลาที่ใช้ในการเดินทาง และเวลาในการรอคอยรับบริการ

สำหรับมาตรวัดตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่จะนำเข้าไปในแบบจำลอง (ดูตารางที่ 19) ในการวิเคราะห์ข้อมูล จะมีแบบจำลองของสมการถดถอยทั้งหมด 2 แบบจำลอง คือ แบบจำลองสมการถดถอยของปัจจัยกำหนดการใช้บริการคนไข้นอก และแบบจำลองสมการถดถอยของปัจจัยกำหนดการใช้บริการคนไข้ใน นอกจากนี้ยังมีแบบจำลองของสมการถดถอยแบบ binary logistic สำหรับวิเคราะห์การใช้บริการตามประเภทของสถานบริการภาคเอกชน อีก 3 แบบจำลอง คือแบบจำลองปัจจัยกำหนดการใช้บริการที่คลินิก (ให้คลินิก = 1, โพลีคลินิก และโรงพยาบาล = 0) แบบจำลองปัจจัยกำหนดการใช้บริการที่โพลีคลินิก (โพลีคลินิก = 1, คลินิก และโรงพยาบาล = 0) และแบบจำลองปัจจัยกำหนดการใช้บริการที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาล = 1, คลินิกและโพลีคลินิก = 0)

3.8.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดการใช้บริการในภาคเอกชน

3.8.2.1 ปัจจัยกำหนดการใช้บริการคนไข้นอกของโรงพยาบาล

ในการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดการใช้บริการภาคเอกชน 2 แบบจำลอง คือแบบจำลองการใช้บริการคนไข้นอก ซึ่งวัดโดยจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ และแบบจำลองการใช้บริการคนไข้ใน ซึ่งวัดโดยจำนวนคืนที่พักรักษา สถิติวิเคราะห์ที่ได้จากในแบบจำลอง ได้แก่ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ดูในตาราง ผ. 3 และค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (standardized beta) ของตัวแปรอิสระแต่ละตัว ซึ่งมีผล

ต่อการอธิบายตัวแปรตาม (จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษา และจำนวนคืนที่พักรักษา) เมื่อควบคุมค่าของตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่มีอยู่ในสมการให้คงที่ แสดงไว้ในตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานของตัวแปรอิสระแต่ละตัว แสดงถึงน้ำหนักหรือสัดส่วนที่ตัวแปรอิสระแต่ละตัว สามารถอธิบายตัวแปรตาม โดยเครื่องหมายหน้าค่าสัมประสิทธิ์แสดงทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตาม โดยค่าบวกหน้าสัมประสิทธิ์ แสดงความสัมพันธ์ทางตรงของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ในขณะที่ค่าลบแสดงความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบจำลองถดถอยโดยการนำตัวแปรอิสระเข้าไปในแบบจำลองทุกตัว พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการอธิบายจำนวนครั้งของการมาใช้บริการในสถานบริการภาคเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อาการเจ็บป่วย จำนวนวันที่เจ็บป่วย อายุ ประเภทของสถานบริการ ตามลำดับความสำคัญหรือน้ำหนักของตัวแปร กล่าวคือ อาการเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุและโรคเฉียบพลัน และอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีผลต่อการอธิบายจำนวนครั้งของการรักษามากที่สุด โดยอาการเจ็บป่วยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกับจำนวนครั้งของการรักษากล่าวคือ ผู้มีอาการเจ็บป่วยดังกล่าวมีจำนวนครั้งของการมาใช้บริการคนไข้นอกน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีการฝากครรภ์ และการตรวจร่างกาย ($\beta = -2.0128$ และ $\beta = -2.0112$ สำหรับอุบัติเหตุ/เฉียบพลัน และสำหรับโรคเรื้อรังตามลำดับ) ระยะเวลา(จำนวนวัน)ที่ป่วยนานจะมีผลทำให้จำนวนครั้งของการใช้บริการมากขึ้น ($\beta=.2302$) ในขณะที่อายุมีผลในทางลบต่อจำนวนครั้งของการใช้บริการ ($\beta=-.2559$) ซึ่งหมายความว่า เด็กหรือผู้ที่มีอายุน้อยจะไปใช้บริการมากกว่าผู้ที่มีอายุสูงกว่า ผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนมีผลในทางบวกกับจำนวนครั้งของการใช้บริการ ($\beta =.2125$) ซึ่งก็หมายความว่าผู้ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน (เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไปใช้บริการที่อื่น) จะไปใช้บริการมากกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุ/เฉียบพลัน และโรคเรื้อรัง จึงทำให้แพทย์นัดมาติดตามการรักษาหรือดูแลการรักษาบ่อยครั้งกว่า (สำหรับผู้ที่เบิกค่ารักษาไม่ได้จะมาใช้บริการคนไข้นอกมากกว่าผู้ที่เบิกได้ ($\beta=-.1138$) ทั้งนี้เนื่องจากบริการคนไข้นอกครอบคลุมสิทธิประโยชน์ในการเบิก ค่ารักษาได้น้อย (ยกเว้นการประกันสุขภาพบางแห่ง) นอกจากนี้เวลาคอยที่น้อยมีความสัมพันธ์โดยตรงกับจำนวนครั้งของการรักษา ($\beta = .0981$)) อย่างไรก็ตามตัวแปรอิสระทั้งหมดที่นำเข้ามาในแบบจำลองการใช้บริการคนไข้นอก (จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา) สามารถอธิบายตัวแปรตามได้ร้อยละ 28.4 ($R^2 = .2843$)

3.8.2.2 ปัจจัยกำหนดการใช้บริการคนไข้ในของโรงพยาบาล

กลุ่มผู้มาใช้บริการคนไข้ในของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ยประมาณ 37 ปี (วัยกลางคน) จะเป็นผู้ที่มีรายได้สูงคือ เฉลี่ยประมาณ 29,000 บาทต่อเดือน การศึกษาเฉลี่ยคือระดับมัธยม (ประมาณ 10 ปี) มีสถานภาพสมรสหรือเคยสมรสมาก่อน เป็นเพศชายประมาณร้อยละ 26 (เพศหญิงประมาณร้อยละ 74) หรือ 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง ประมาณร้อยละ 45 ประกอบอาชีพวิชาชีพ/เป็นเจ้าของกิจการและข้าราชการ บำนาญ ร้อยละ 35 เป็นแรงงานรับจ้าง ประมาณร้อยละ 21 เป็นกลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน (แม่บ้าน นักเรียน นักศึกษาและเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี) ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มาด้วยอาการเฉียบพลัน หรืออุบัติเหตุ ร้อยละ 58 และประมาณร้อยละ 32 เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งมีอาการเจ็บป่วยเฉียบมานานแล้ว ประมาณ 80 วัน และร้อยละ 63 มีอาการรุนแรงมาก (คือไม่สามารถทำกิจกรรมหรือทำงานได้เลย มาเป็นเวลา 31-90 วัน) อีกประมาณร้อยละ 29 มีอาการรุนแรงปานกลาง (คือไม่สามารถทำกิจกรรมหรือทำงานได้ มาเป็นเวลา 1-30 วัน) ส่วนใหญ่มานอนโรงพยาบาล นานประมาณ 3-4 วัน ร้อยละ 80 มีความคาดหวังว่าจะหายจากการเจ็บป่วย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนไข้ที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และผู้ที่ได้รับสิทธิพิเศษจากสถานพยาบาลแห่งนี้ (เช่น ได้รับลดหย่อนในฐานะผู้ถือหุ้น เป็นพนักงาน หรือญาติพนักงานของสถานบริการเป็นคนไข้ประกันสังคมที่บริษัททำสัญญาไว้เป็นผู้มีสิทธิเอาประกันจากบริษัทประกัน เป็นพนักงานบริษัทที่มีข้อตกลงกับสถานบริการ และข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งจะได้รับลดเปอร์เซ็นต์ค่ายา) ซึ่งมีประมาณ ร้อยละ 26 อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ใช้บริการคนไข้ในเหล่านี้จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยประมาณ 11,000 บาท (ดูตารางที่ 4)

ปัจจัยกำหนดการใช้บริการคนไข้ในของโรงพยาบาล (in-patient utilization) ซึ่งวัดโดยจำนวนคืนที่พักรักษา (length of stay) ดูตารางที่ 20 เมื่อนำตัวแปรอิสระทุกตัวใส่เข้าไปในแบบจำลอง พบว่า มีตัวแปรอิสระเพียง 3 ตัวเท่านั้น ที่สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตาม (จำนวนคืนที่พักรักษา) ได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยค่าใช้จ่ายในการรักษามีผลต่อการกำหนดจำนวนคืนที่พักรักษา ($\beta = 1.2508$) มากที่สุด กล่าวคือค่าใช้จ่ายในการรักษา มากก็จะมีจำนวนคืนที่พักรักษา มาก รองลงไปก็คืออาชีพของผู้ป่วยที่มีอาชีพวิชาชีพ และเจ้าของกิจการ ($\beta = -.9400$) โดยผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจะมีจำนวนคืนที่พักรักษา น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น และสถานภาพของผู้ป่วย ($\beta = -.8323$) โดยผู้ป่วยที่มีสถานภาพเป็นบุตรจะมีจำนวนคืนที่พักรักษา น้อยกว่ากลุ่มอื่น และตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้ถึงร้อยละ 64 ($R^2 = .64$)

3.8.3 ปัจจัยกำหนดประเภทสถานบริการภาคเอกชนที่เข้ารับรักษา

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประเภทสถานบริการภาคเอกชนที่ใช้นั้น ใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยแบบ Binary Logistic Regression ซึ่งมีรูปแบบของสมการคือ

$$\log (P_i/1-P_i) = a + B_i X_i$$

เมื่อ P_i = ค่าความน่าจะเป็นที่แต่ละคนจะทำการเลือกที่จะไปใช้บริการที่ไหน (เช่น ที่โรงพยาบาลเอกชน หรือที่อื่น - คลินิกและโพลีคลินิก)

B_i = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระ (logistic regression coefficient)

X_i = ค่าตัวแปรอิสระต่าง ๆ (ดูตารางที่ 19)

a = ค่าคงที่ของแบบจำลอง ซึ่งก็คือค่าเฉลี่ยรวมของทั้งกลุ่ม

(Pyndyck and Rubinfeld 1976 : 247-252)

โดยมีข้อสมมุติว่า ผู้ใช้บริการกลุ่มที่นำมาศึกษาเป็นกลุ่มที่นิยมไปใช้บริการที่ภาคเอกชน ซึ่งมีสถานบริการที่จะให้ไปเลือกใช้ได้เพียง 3 แห่ง คือ คลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น (ซึ่งในความเป็นจริงเขาอาจจะมีทางเลือกอื่น ๆ เช่น สถานบริการของรัฐ) ดังนั้นในการวิเคราะห์สมการถดถอยดังกล่าว ตัวแปรตามจะมี 2 ค่า คือ 1 และ 0 (dichotomous) เช่นในแบบจำลองที่สนใจผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน ค่าตัวแปรตามคือ โรงพยาบาลเอกชน = 1 และอื่น ๆ = 0 (อื่น ๆ คือ คลินิก และโพลีคลินิก) การวิเคราะห์ด้วยวิธีดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ค่าที่ได้ (outputs) จากโปรแกรมคือ

B_i = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระต่าง ๆ ในแบบจำลอง

$\exp(B_i)$ = ค่า odds ratio ซึ่งแสดงสัดส่วนของความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์นั้นต่อความน่าจะเป็นที่จะไม่เกิดเหตุการณ์นั้น (ratio of probability that the event will not occur) โดยที่ $\exp(B)$ จะมีค่าน้อยกว่า 1 ถ้า B_i มีค่าเป็นลบ และมีค่ามากกว่า 1 ถ้า B_i มีค่าเป็นบวก

วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ Binary Logistic Regression สำหรับการศึกษา
เนื่องจาก

1) ตัวแปรตามเป็นตัวแปรกลุ่มซึ่งถูกกำหนดให้มี 2 ค่า (dichotomous คือ 1 และ 0 เช่น ถ้าไปรับบริการที่คลินิก ค่าตัวแปรตาม = 1 แต่ถ้าไปใช้บริการที่อื่น (โพลีคลินิกและโรงพยาบาล) ค่าตัวแปรตาม = 0

2) เพื่อวิเคราะห์นัยสำคัญ (significant) ของตัวแปรอิสระ ว่าตัวแปรอิสระตัวใดมีผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญเพียงใด

3) เพื่อเสนอค่า odds ratio ซึ่งเป็นค่าสัดส่วนความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์นั้นเมื่อเทียบกับความน่าจะเป็นที่จะไม่เกิดเหตุการณ์นั้น เช่น ถ้าค่า odds ratio เท่ากับ 1 หมายความว่า การเปลี่ยนแปลงของตัวแปรนั้นไม่มีผลต่อความน่าจะเป็นที่จะเกิดหรือไม่เกิดเหตุการณ์นั้น (เหตุการณ์นั้นเกิด 100%) ถ้า odds ratio เท่ากับ 2 หมายความว่า ถ้าค่าของตัวแปรอิสระเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะมีผลทำให้ค่าความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์นั้นเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า หรือถ้า odds ratio = 0.5 หมายความว่า ความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์เท่ากับ 50% อย่างไรก็ตามขนาด (magnitude) ของ odds ratio จะขึ้นอยู่กับการวัดตัวแปรอิสระ ดังนั้นเราจึงไม่สามารถนำค่า odds ratio มากำหนดน้ำหนักของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตาม แต่ค่า odds ratio ใน Logistic Regression จะดีกว่าการทดสอบ chi-square (ดูตารางที่ 18) ซึ่งบอกได้เพียงว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีผลต่อตัวแปรตาม หรือมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่สถานบริการภาคเอกชนแต่ละประเภท อย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ (ดูความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทีละคู่) ในขณะที่ Logistic Regression สามารถบอกได้มากกว่า ว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัว (เมื่อตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ คงที่) มีผลต่อความน่าจะเป็นของการผันแปรของตัวแปรตาม อย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ และค่านัยสำคัญมาก/น้อย เมื่อเปรียบเทียบกับตัวแปรอิสระอื่น ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

3.8.3.1 ปัจจัยกำหนดการใช้บริการที่คลินิก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 21 พบว่า ตัวแปรความรุนแรงของโรคและค่าใช้จ่ายในการรักษามีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่คลินิกอย่างมีนัยสำคัญที่สุด ($p \leq .001$) กล่าวคือ ถ้าเปรียบเทียบผู้ใช้บริการที่มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยน้อยกับผู้ใช้บริการที่มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยมาก กลุ่มแรกจะมีความน่าจะเป็นที่จะมาใช้บริการที่

คลินิกเพิ่มขึ้นประมาณ 3 เท่า (odds ratio = 3.1504) และถ้าค่าใช้จ่ายที่คลินิกเพิ่มขึ้น 1 บาท ความน่าจะเป็นที่ผู้ใช้บริการที่คลินิกจะลดลงหรือเปลี่ยนไปใช้บริการที่อื่น เท่ากับ $1 - .9972 = .0028$ (odds ratio = .9972) หรือ 0.3%

ตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญรองลงมา ($p \leq .01$) ได้แก่ ความเชื่อถือในตัวแพทย์ และอาชีพของผู้ใช้บริการ (อาชีพแรงงานรับจ้าง) กล่าวคือ ถ้าเปรียบเทียบกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีความเชื่อในตัวแพทย์กับกลุ่มที่ไม่เชื่อถือในตัวแพทย์ พบว่า กลุ่มแรกมีความน่าจะเป็นที่จะใช้บริการที่คลินิกมากกว่ากลุ่มหลังเกือบ 2 เท่า (odds ratio = 1.9501) และถ้าเปรียบเทียบกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแรงงานรับจ้างกับกลุ่มอื่น (ว่างงานและอื่นๆ) พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแรงงานรับจ้าง จะมาใช้บริการที่คลินิกน้อยกว่ากลุ่มอื่นเกือบครึ่งหนึ่ง (odds ratio = .4391) หรือประมาณ 44%

นอกจากนี้ตัวแปรที่มีนัยสำคัญค่อนข้างน้อย ($p \leq .05$) ได้แก่ ความเชื่อในสถานบริการ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับปานกลาง ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง และอาชีพผู้ใช้บริการกลุ่มวิชาชีพและเจ้าของกิจการกล่าวคือ ถ้าเปรียบเทียบผู้ใช้บริการกลุ่มที่มีความเชื่อถือในสถานบริการกับกลุ่มที่ไม่เชื่อถือ พบว่า กลุ่มแรกใช้บริการที่คลินิกน้อยกว่ากลุ่มอื่นกว่าครึ่งหนึ่ง (odds ratio = .4623) กลุ่มที่มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับปานกลางจะมาใช้บริการที่คลินิกมากกว่ากลุ่มที่มีการเจ็บป่วยในระดับรุนแรงเกือบ 2 เท่า (odds ratio = 1.9573) ถ้าเวลาที่ใช้ในการเดินทางมาสถานบริการเพิ่มขึ้น 1 นาที ความน่าจะเป็นที่ผู้ใช้บริการที่คลินิกจะลดลงเท่ากับ $1 - .9845 = .0155$ (1.5%) หรือกลุ่มที่ใช้เวลาในการเดินทางน้อยมาใช้บริการที่คลินิกมากกว่ากลุ่มที่ใช้เวลาในการเดินทางมากเพียงเล็กน้อย (odds ratio = .9845) และกลุ่มที่มีอาชีพวิชาชีพและเจ้าของกิจการ มีความน่าจะเป็นที่มาใช้บริการที่คลินิกน้อยกว่ากลุ่มอื่น (ว่างงานและอื่นๆ) ประมาณครึ่งหนึ่ง หรือถ้ากลุ่มอาชีพของผู้ใช้บริการเปลี่ยนจากวิชาชีพและเจ้าของกิจการไปเป็นกลุ่มวิชาชีพอื่น (ว่างงานและอื่นๆ) ความน่าจะเป็นที่ผู้ใช้บริการที่คลินิกจะลดลงเท่ากับ $1 - .5082 = .4918$ (odds ratio = .5082) หรือ 49%

3.8.3.2 ผู้ใช้บริการที่โพลีคลินิก

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตาม (การใช้บริการที่โพลีคลินิก) อย่างมีนัยสำคัญในระดับปานกลาง ($p \leq .01$) ได้แก่ ความคาดหวังต่อการหายจากโรค ลักษณะการเจ็บป่วยที่เป็นอุบัติเหตุและเฉียบพลัน การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงน้อย และ

ค่าใช้จ่ายในการรักษา กล่าวคือ ผู้ใช้บริการที่มีความคาดหวังต่อการหายจากโรคจะมาใช้บริการที่โพลีคลินิกมากกว่ากลุ่มที่ไม่คาดหวังว่าจะหายเพียงเล็กน้อย ประมาณ 2.4% (odds ratio = 1.0243) หรือถ้าคะแนนความคาดหวังต่อการหายจากโรคเพิ่มขึ้น 1 คะแนนความน่าจะเป็นที่ผู้ให้บริการที่โพลีคลินิกจะเพิ่มขึ้นเท่ากับ $1.0243 - 1 = .0243$ หรือ 2.4% เมื่อเปรียบเทียบผู้ให้บริการที่มาใช้บริการด้วยอุบัติเหตุและโรคเฉียบพลันกับกลุ่มอื่น (คลอดบุตร/ตรวจร่างกาย) ผู้ใช้บริการกลุ่มแรก มีแนวโน้มจะใช้บริการที่โพลีคลินิกน้อยกว่ากลุ่มอื่น 0.67 เท่า (odds ratio = 0.6745) เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มผู้ให้บริการที่มีความรุนแรงในการเจ็บป่วยน้อยกับกลุ่มที่มีความรุนแรงในการเจ็บป่วยมาก กลุ่มแรกมีแนวโน้มที่จะใช้บริการที่โพลีคลินิกน้อยกว่ากลุ่มหลัง เท่ากับ 0.39 เท่า (odds ratio = .3879) สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษา ถ้าค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น 1 บาท ความน่าจะเป็นที่จะไปใช้บริการที่โพลีคลินิกจะน้อยกว่าไปใช้บริการที่อื่นประมาณ .1 % (odds ratio = .9990)

3.8.3.3 ปัจจัยกำหนดการใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญที่สุด ($p \leq .001$) ได้แก่ ความเชื่อถือในสถานบริการ ตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญระดับปานกลาง ($p \leq .01$) ได้แก่ ความเชื่อถือในตัวแพทย์ เวลาที่ใช้ในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการรักษา สำหรับตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญระดับอ่อน ($p \leq .05$) ได้แก่ สถานภาพผู้ป่วย สิทธิประโยชน์ เวลาคอยการตรวจรักษา ความพอใจในบริการที่เคยได้รับ อาชีพวิชาชีพและเจ้าของกิจการ รวมทั้งอาชีพแรงงานรับจ้าง

สำหรับความเชื่อถือในสถานบริการ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มผู้ให้บริการที่มีความเชื่อถือในชื่อเสียงสถานบริการ กับกลุ่มที่ไม่ติดยึดกับชื่อเสียงของสถานบริการ พบว่า กลุ่มแรกมีความน่าจะเป็นที่จะใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนมากกว่ากลุ่มหลัง เกือบ 6 เท่า (odds ratio = 5.9781)

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มผู้รับบริการที่โรงพยาบาลซึ่งเชื่อถือในตัวแพทย์กับกลุ่มที่ไม่เชื่อถือในตัวแพทย์ พบว่า กลุ่มแรกมีความน่าจะเป็นที่จะใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนน้อยกว่ากลุ่มหลัง 0.33 เท่า (odds ratio = 0.3314) หรือถ้ากลุ่มผู้ให้บริการลดความเชื่อถือในตัวแพทย์ลง ความน่าจะเป็นที่จะใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนจะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.3314

เมื่อพิจารณาเวลาที่ใช้ในการเดินทาง พบว่า ถ้าเวลาที่ใช้ในการเดินทางเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย ความน่าจะเป็นที่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนจะเพิ่มขึ้นประมาณ 2% (odds ratio = 1.0219) สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษา พบว่า ถ้าค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย ความน่าจะเป็นที่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น .26% (odds ratio = 1.0026)

สถานภาพผู้ป่วย ถ้าเปรียบเทียบผู้ที่มีสถานภาพผู้ป่วยเป็นบุตรกับกลุ่มอื่น (คู่สมรส/บิดา-มารดา และสมาชิกในครอบครัวคนอื่น) ความน่าจะเป็นที่กลุ่มแรกจะใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนจะน้อยกว่ากลุ่มหลังประมาณ .43 เท่า หรือ 57% (odds ratio = .4298)

สิทธิประโยชน์ กลุ่มที่ได้รับสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล มีความน่าจะเป็นที่จะใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ 3.5 เท่า หรือถ้าผู้ใช้บริการเปลี่ยนจากกลุ่มที่ได้รับสิทธิประโยชน์ไปเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ความน่าจะเป็นที่จะใช้บริการที่โรงพยาบาลจะลดลงประมาณ 3.5 เท่า (odds ratio = 3.552)

เวลาดอกยการตรวจรักษา ถ้าเวลาดอกยการตรวจรักษาเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความน่าจะเป็นที่จะใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนจะลดลงเท่ากับ $1 - .4066 = .5934$ หรือ 59% (odds ratio = .4066) เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่พอใจในบริการที่เคยได้รับกับกลุ่มที่ไม่พอใจในบริการ พบว่า กลุ่มแรกมีความน่าจะเป็นที่จะใช้บริการที่โรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มหลัง .72 เท่าหรือ 38% (odds ratio = .7155) กล่าวคือ กลุ่มที่พอใจในบริการที่เคยได้รับ ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่เคยใช้บริการมาก่อน ซึ่งส่วนใหญ่จะเคยใช้บริการที่คลินิกและโพลีคลินิก

สำหรับอาชีพของผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีอาชีพวิชาชีพและเจ้าของกิจการกับกลุ่มอื่น (กลุ่มที่ไม่มีอาชีพว่างงาน/แม่บ้าน) พบว่า กลุ่มแรกมีความน่าจะเป็นที่จะใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนมากกว่ากลุ่มหลัง 2.5 เท่า (odds ratio = 2.5218) และกลุ่มที่มีอาชีพแรงงานรับจ้าง มีความน่าจะเป็นที่จะใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนมากกว่ากลุ่มอื่น 2.4 เท่า (odds ratio = 2.4171)

บทที่ 4

สรุปและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาลักษณะของผู้ใช้บริการ และปัจจัยกำหนดการใช้บริการในสถานบริการภาคเอกชน เป็นการสำรวจผู้ใช้บริการในสถานบริการภาคเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน 2536 ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้สถานบริการเป็นหลัก (clinic based sampling) คือสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนมา จำนวน 18 แห่ง (ขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ ขนาดละ 6 โรงพยาบาล) และสุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการมา แห่งละประมาณ 25-26 ราย แบ่งเป็นคนไข่นอก 276 ราย และคนไข้ใน 186 ราย รวม 462 ราย แล้วจึงสุ่มตัวอย่างคลินิกและโพลีคลินิก ที่อยู่ในรัศมีใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเอกชนที่ตกเป็นตัวอย่าง มาจำนวน 55 แห่ง และ 22 แห่ง ตามลำดับ โดยสุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการในสถานบริการทั้งสองประเภท จำนวน 376 ราย และ 161 ราย ตามลำดับ (สุ่มตัวอย่างมาแห่งละประมาณ 6-8 ราย) รวมจำนวนตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 999 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก วิเคราะห์ลักษณะของผู้ใช้บริการภาคเอกชน เสนอข้อมูลในรูปแบบของตารางไขว้ ด้วยค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นอกจากนี้ยังเสนอค่านัยสำคัญของความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ (ลักษณะของผู้ใช้บริการ) และตัวแปรตาม (ประเภทสถานบริการ) ที่ละคู่ด้วย (p-value) ส่วนที่สอง วิเคราะห์ปัจจัยกำหนดการใช้บริการ โดยแบ่งประเภทการใช้บริการเป็น 2 ประเภท คือ การใช้บริการเมื่อพิจารณาตามชนิดของบริการ ซึ่งมี 2 ชนิด คือ บริการคนไข่นอกและ บริการคนไข้ใน ซึ่งมีตัวชี้วัดเป็นตัวแปรช่วง คือจำนวนครั้งในการใช้บริการและจำนวนคืนที่พักรักษาในโรงพยาบาล ตามลำดับ และการใช้บริการตามประเภทของสถานบริการภาคเอกชนทั้ง 3 ประเภท ซึ่งตัวแปรตามจะเป็นตัวแปรกลุ่ม ดังนั้นในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อชนิดของบริการ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบธรรมดา สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประเภทของสถานบริการที่ใช้ ใช้การวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยแบบ binary logistic ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสองส่วนมีดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิง และผู้ที่มีสถานภาพเป็นบุตร เพราะจะมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และส่วนใหญ่ใช้บริการที่คลินิกและโพลีคลินิก ในขณะที่กลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุจะใช้บริการของคนไข้ในของโรงพยาบาล

ในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอื่น การศึกษาโดยเฉลี่ยของผู้มาใช้บริการภาคเอกชนทุกประเภท สถานบริการ คือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้ใช้บริการคนไข้นอกที่คลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ก็มีอาชีพเป็นแรงงานรับจ้างและกลุ่มนักเรียน-นักศึกษา ในขณะที่ผู้ใช้บริการคนไข้นอนได้แก่กลุ่มแรงงาน วิชาชีพ และข้าราชการบำนาญ ผู้ใช้บริการที่คลินิก และโพลีคลินิกมีรายได้เฉลี่ยประมาณ 20,000 และ 28,000 บาทต่อเดือน ผู้ใช้บริการคนไข้ของโรงพยาบาลมีรายได้เฉลี่ยประมาณ 29,000 บาทต่อเดือน

สำหรับแบบแผนของการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ผู้ใช้บริการภาคเอกชนมีอัตราการเจ็บป่วยที่ต้องการพบแพทย์ โดยเฉลี่ยประมาณ 2.1 ครั้งต่อคนต่อปี และในการเจ็บป่วยที่ต้องมารักษาในครั้งนี้นั้นส่วนใหญ่จะเป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ และหลอดลมอักเสบ) มีอาการเฉียบพลัน ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งส่วนใหญ่มาใช้บริการคนไข้นอกที่คลินิก โพลีคลินิกและแผนกคนไข้นอกของโรงพยาบาล สำหรับผู้รับบริการคนไข้นอนส่วนใหญ่จะเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่มีอาการรุนแรงหรือมีอาการเรื้อรัง รองลงไปคือผู้ประสบอุบัติเหตุ และคลอดบุตร

สำหรับพฤติกรรมแสวงหาบริการ พบว่า ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยของตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ก็จะไปใช้บริการของแพทย์ในสถานบริการ โดยผู้ที่ปัจจุบันใช้แหล่งบริการเอกชนประเภทใด ก็มักมีประสบการณ์ในการแสวงหาบริการจากสถานบริการเอกชนประเภทนั้นมาก่อน นอกจากนี้ยังพบว่า ประมาณ 1 ใน 5 เคยมีประสบการณ์การใช้โรงพยาบาลรัฐมาก่อนหน้านี้ด้วย

เหตุผลที่สำคัญที่สุดของการมาใช้บริการที่คลินิกและโพลีคลินิกก็คือ ความสะดวกในการเดินทางและความเชื่อถือในคุณภาพของบริการโดยเฉพาะความเชื่อถือในตัวแพทย์ ขณะที่ผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะคนไข้นอนจะให้ความสำคัญกับคุณภาพของบริการ โดยเฉพาะชื่อเสียงของสถานบริการมากที่สุด ติดตามด้วยเรื่องความสะดวกในการเดินทาง การได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ และการมีผู้แนะนำมา ตามลำดับ เนื่องจากความสะดวกสบายในการมารับบริการและคุณภาพของบริการดังกล่าว แม้ว่าจะมีระบบค่ารักษาแพงบ้างก็ตาม แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) คาดว่าจะกลับมาใช้บริการที่สถานบริการเอกชนแห่งนั้นอีกถ้ามีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น โดยเฉพาะคนไข้นอกที่ไม่ต้องค้างคืน

สำหรับคุณภาพของบริการที่สถานบริการภาคเอกชนที่ถูกระบุว่าดีกว่าสถานบริการของรัฐ ได้แก่ การต้อนรับ เวลาในการคอยการตรวจรักษา ความสะดวกในการมาใช้บริการ ความเอาใจใส่คนไข้ อุปกรณ์ในการตรวจรักษา สถานที่และคุณภาพของเวชภัณฑ์ ยกเว้นค่ารักษาพยาบาลเท่านั้นที่กว่าร้อยละ 70 บอกว่าค่าใช้จ่ายของสถานบริการภาคเอกชนอยู่ในระดับ ปานกลางจนถึงแพงมาก ในขณะที่สถานบริการของรัฐมีความได้เปรียบอย่างมากใน ส่วนที่ค่าบริการค่อนข้างถูกและถูกมาก ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดในการใช้บริการที่สถาน บริการภาคเอกชน คือ คลินิก โพลีคลินิก คนไข้นอกของโรงพยาบาล โดยเฉลี่ยประมาณ 228, 285, 369 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ และ คนไข้ในของโรงพยาบาล 12,000 บาทต่อ ครั้ง เมื่อพิจารณาค่ารักษาโรค ก็พบว่าอัตราค่าบริการของโรคเดียวกันที่คลินิก-โพลีคลี นิก และโรงพยาบาลเอกชน ก็ยังมีความแตกต่างกันอยู่มากและสูงกว่าอัตราค่าบริการของ ภาครัฐ

สำหรับพฤติกรรมในการแสวงหาบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการที่ สถานบริการของภาคเอกชน แม้มากว่าครึ่ง (ร้อยละ 53) ไม่เคยรักษาตนเองมาก่อน กลุ่ม ที่เคยรักษาตนเองประมาณร้อยละ 20 รักษาโดยซื้อยากินเองจากร้านขายยา มีประมาณ ร้อยละ 15 เท่านั้นที่เคยพบแพทย์ ซึ่งแหล่งรักษาที่มีแพทย์ที่เขาใช้บริการมากที่สุด ก็คือ คลินิก โรงพยาบาล และโพลีคลินิก (สำหรับผู้ที่ใช้บริการของแพทย์ที่โรงพยาบาลมาก่อน พบว่า สัดส่วนของคนที่เคยใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนไม่ค่อย แตกต่างกันมากนักคือร้อยละ 25 และ 22 ตามลำดับ) การเลือกประเภทสถานบริการภาค เอกชนขึ้นอยู่กับลักษณะหรืออาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ชนิดของโรคที่ เป็นและประสิทธิภาพในการเลือกแหล่งรักษาในอดีต อย่างไรก็ตาม คนที่ปัจจุบันใช้บริการ ที่สถานบริการของภาคเอกชนแห่งใด ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการใช้สถานบริการ ประเภทนั้นมาก่อน กล่าวคือ คนที่ปัจจุบันใช้บริการที่คลินิกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39) ก็ เคยใช้บริการที่คลินิกมาก่อน หรือผู้ที่ปัจจุบันใช้บริการโพลีคลินิก (ประมาณร้อยละ 29) เคยใช้บริการที่โพลีคลินิกมาก่อน และผู้ที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 36) ก็เคยใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมาก่อน (โดยประมาณครึ่งหนึ่งเคยใช้บริการ ที่นี้มาแล้วประมาณ 1-3 ครั้ง) หรืออาจกล่าวได้ว่า 1 ใน 3 ของผู้ใช้บริการภาคเอกชน เคยใช้สถานบริการภาคเอกชนประเภทนั้นมาก่อน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อชนิดของบริการในภาคเอกชนโดยใช้แบบจำลอง สมการถดถอย ของตัวชี้วัดชนิดของบริการ 2 ชนิดคือ การใช้บริการคนไข้นอก (จำนวน ครั้งของการเข้ารับการรักษา) และการใช้บริการคนไข้ใน (จำนวนคืนที่พักรักษา) ซึ่งนำมา เข้าแบบจำลองร่วมกับตัวแปรอิสระ 4 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยโน้มนำทางด้านประชากรและ สังคม ปัจจัยด้านความจำเป็นด้านสุขภาพ ปัจจัยเสริมอำนาจซื้อ และปัจจัยด้านการเข้าถึง

บริการ พบว่า ตัวแปรอิสระที่กำหนดการใช้บริการคนไข้นอก (จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา) อย่างมีนัยสำคัญ ตามลำดับความสำคัญได้แก่ ลักษณะของการเจ็บป่วย (โดยเฉพาะการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน หรืออุบัติเหตุและโรคเรื้อรัง) ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ความคาดหวังในการหายและอายุของผู้ใช้บริการ โดยตัวแปรทั้งหมดในแบบจำลองนี้สามารถอธิบายตัวแปรตามได้ร้อยละ 28 สำหรับแบบจำลองปัจจัยกำหนดการใช้บริการคนไข้ใน (จำนวนวันที่พักค้างคืน) พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการกำหนดการใช้บริการคนไข้ในอย่างมีนัยสำคัญ ตามลำดับความสำคัญ คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อาชีพของผู้ใช้บริการ สถานภาพผู้ป่วยในครอบครัว (โดยเฉพาะที่เป็นบุตร) โดยตัวแปรอิสระทั้งหมดที่นำเข้าไปในแบบจำลอง สามารถอธิบายตัวแปรตามได้ร้อยละ 64

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประเภทของสถานบริการเอกชนที่ไปใช้บริการ โดยการใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบ Binary Logistic ซึ่งทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อตัวแปรตาม (ประเภทของสถานบริการที่สนใจ) เปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น เช่น ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการที่คลินิก เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้บริการที่โพลีคลินิกและโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ปัจจัยหรือตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการใช้บริการที่คลินิกอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อาการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง ค่าใช้จ่ายในการรักษา อาชีพของผู้ใช้บริการ ความเชื่อถือในตัวแพทย์ ความเชื่อถือในสถานบริการ และเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ตามลำดับ สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการไปใช้บริการที่โพลีคลินิก คือ ความคาดหวังที่จะหายจากโรค และความรุนแรงของการเจ็บป่วยระดับที่รุนแรงน้อย

สำหรับปัจจัยหรือตัวแปรที่มีผลต่อการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน เมื่อเปรียบเทียบกับสถานบริการแห่งอื่นที่มีนัยสำคัญ ได้แก่ ความเชื่อถือในสถานบริการ ความพอใจในบริการที่เคยได้รับ ความเชื่อถือในตัวแพทย์ เวลาที่ใช้ในการเดินทาง สถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัวที่มีสถานะเป็นบุตร เวลาคอยการรับบริการ ค่าใช้จ่ายในการรักษา สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ (ไม่ว่าจะเป็นการนำไปเบิกคืนจากรัฐบาล ประกันสังคม หรือบริษัทประกันภัยและสิทธิประโยชน์ในการรับการลดหย่อนค่ารักษา) และผู้ที่ประกอบอาชีพวิชาชีพหรือเจ้าของกิจการและอาชีพแรงงานรับจ้าง ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลภาคเอกชนประเภทใดนั้น ได้ผ่านการตัดสินใจหรือการประเมินอย่างมีเหตุผลของผู้ใช้บริการ ทั้งในแง่ความจำเป็นของการเจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และลักษณะของการเจ็บป่วย รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนนั้นค่อนข้างสูง (โดยเฉพาะบริการคนไข้ใน) รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เช่น สิทธิประโยชน์ (ซึ่งเกี่ยวข้องกับคนในกลุ่มวิชาชีพต่างๆ ที่สามารถเบิกจ่ายหรือมีส่วนลดของค่ารักษาพยาบาล) ความเชื่อถือในตัวแพทย์ ความเชื่อถือในสถานบริการ ความคาดหวังว่าจะหายจากการเจ็บป่วย

4.2 ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เกิดข้อเสนอแนะ หลายประการคือ

1. เนื่องจากผู้ใช้บริการในภาคเอกชนส่วนหนึ่ง เป็นผู้ที่เคยใช้บริการจากภาครัฐ แต่ในปัจจุบันหันไปใช้บริการของภาคเอกชนมากขึ้น ส่วนหนึ่งก็เนื่องมาจากบุคคลากรในภาครัฐเป็นผู้นำคนไข่ออกไป เพราะคนไข้อย่างมีความเชื่อในตัวแพทย์อยู่มาก ประกอบกับการมีสิทธิประโยชน์ในการเบิกจ่ายจากภาคเอกชนมากขึ้น ทำให้เงินที่ภาครัฐควรจะได้จากการรักษาพยาบาลของกลุ่มข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจและแรงงานที่ทำงานประกันสังคมนั้นได้รั่วไหลไปสู่ภาคเอกชนมากขึ้น ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีความสามารถในการจ่าย อาจส่งผลกระทบต่อสถานทางการคลังของภาครัฐในระยะยาวได้ ดังนั้นรัฐน่าจะมีการประเมินเปรียบเทียบระหว่างเงินงบประมาณที่รัฐสูญเสียให้แก่สถานบริการภาคเอกชน และการลดภาระของภาครัฐในการตรวจรักษาคนกลุ่มดังกล่าวว่ามีความคุ้มค่าหรือไม่ เพื่อจะได้หาวิธีดึงดูดผู้ใช้บริการที่มีความสามารถเบิกจ่ายได้เหล่านี้ กลับคืนมาบ้าง

2. เหตุผลที่ผู้ใช้บริการภาคเอกชนเลือกมาใช้บริการ ได้แก่ เรื่องของความสะดวก ใกล้บ้าน รวมไปถึงคุณภาพของบริการด้านต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นแนวทางให้สถานบริการภาครัฐ ต้องมีการปรับปรุงในเรื่องดังกล่าว โดยเฉพาะเรื่องการต้อนรับ เวลาในการคอยการตรวจรักษา ความเอาใจใส่คนไข้ และสถานที่ เป็นต้น แม้ว่าการปรับปรุงคุณภาพดังกล่าวจะทำให้ยาก เพราะเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของบุคคลากรและงบประมาณเป็นอย่างมาก แต่สถานบริการของรัฐหลายแห่งก็ได้มีความพยายามในการปรับปรุงด้านคุณภาพอยู่แล้ว เช่น การจัดจ้างพนักงานต้อนรับ การเปิดบริการนอกเวลา การใช้เงินบำรุงในการปรับปรุงอาคารสถานที่ และจัดอบรมบุคคลากร เป็นต้น แต่ความพยายามดังกล่าวก็น่าจะได้รับการสนับสนุนให้มีการขยายวงกว้าง ในเรื่องของการปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการของรัฐให้มากขึ้น เพื่อว่าจะไม่ทำให้ผู้ใช้บริการที่มีอำนาจซื้อไหลไปสู่ภาคเอกชนหมด เหลือแต่ผู้ใช้บริการที่รัฐต้องแบกภาระไว้ แม้ว่าการแข่งขันด้านคุณภาพกับภาคเอกชนจะทำให้ทัดเทียมได้ยากก็ตาม

3. ในกลุ่มผู้ใช้บริการที่รัฐยังไม่สามารถสนองต่อความต้องการให้ได้นั้น อาจต้องยอมให้ผู้ใช้บริการไหลไปสู่ภาคเอกชนบ้าง ในด้านค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการจำเป็นที่รัฐควรที่จะเพิ่มบทบาทในการเป็นผู้คุ้มครองผู้บริโภค ให้เขาได้ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ไม่ถูกเรียกเก็บค่ารักษาแพงเกินไป แต่ได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานรับจ้าง

ที่โครงการประกันสังคมเป็นผู้จ่ายให้ และกลุ่มข้าราชการที่สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาได้น่าจะ ได้มีการตรวจสอบอัตราค่าบริการ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับราคาค่าบริการ เพื่อ ป้องกันไม่ให้ผู้บริโภครูดักรัดค่ารักษาพยาบาลมากเกินไป

4. การศึกษา ซึ่งพบว่าปัจจัยโน้มนำให้เกิดการไปใช้บริการของภาคเอกชนและ ก่อให้เกิดการใช้บริการภาคเอกชนมากขึ้น ก็คือ สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่ม แรงงานรับจ้าง ซึ่งต้องเข้าร่วมโครงการประกันสังคมนั้น นำที่รัฐจะต้องดูแลในเรื่องของการ ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลคู่สัญญา (ซึ่งอาจจะร่วมมือกับฝ่ายนายจ้าง) และสิทธิ ต่าง ๆ ที่ลูกจ้างพึงได้จากโครงการประกันสังคมให้ลูกจ้างได้ทราบ เพื่อว่าเขาสามารถไป ใช้บริการได้อย่างถูกต้องและเต็มเม็ดเต็มหน่วยและน่าจะสนับสนุนให้ลูกจ้างมีสิทธิในการ เลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาเอง เพื่อว่าคนกลุ่มนี้จะสามารถเข้าถึงสถานพยาบาลได้อย่าง แท้จริง หรืออาจจะเพิ่มสถานบริการให้คลินิกและโพลีคลินิกเป็นสถานบริการคู่สัญญาของ โครงการประกันสังคมได้ ในกรณีที่การเจ็บป่วยเป็นแบบเฉียบพลันหรืออุบัติเหตุที่มี ความรุนแรงน้อย ซึ่งก็จะช่วยยกระดับของการมาใช้บริการของลูกจ้างให้มากขึ้น จะได้ไม่ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก ในกรณีที่การเจ็บป่วยไม่มากจนถึงต้องพัก รักษาตัวในโรงพยาบาล

5. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป น่าจะได้ทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยทั่วไป (population based data) หรือทำการสำรวจครัวเรือน แทนการสุ่มตัวอย่างแบบเก็บตัวอย่าง จากสถานบริการเป็นหลัก (clinic based population) เพื่อให้สามารถศึกษาเปรียบเทียบ ความแตกต่างของลักษณะผู้ใช้บริการภาครัฐและเอกชนได้ชัดเจนขึ้น รวมทั้งปัจจัยกำหนด การใช้บริการภาครัฐและเอกชน เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงบริการของภาครัฐ

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการของสถานบริการภาคเอกชนใน กทม.
จำแนกตามลักษณะทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจ และสถานบริการ.

ลักษณะทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจ	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้ นอก ใน		
เพศ						
ชาย	44.9	39.8	39.4	38.4	40.9	41.5
หญิง	55.1	60.2	60.6	61.6	59.1	58.5
อายุ (ปี)						
0-6 (วัยก่อนเรียน)	11.2	3.1	2.4	1.8	3.2	5.8
7-12 (วัยเรียน)	10.4	8.1	1.9	1.1	3.2	6.1
13-24 (วัยรุ่น)	37.2	37.3	32.0	35.9	26.3	34.8
25-59 (วัยทำงาน)	38.6	49.1	58.9	59.8	57.5	49.6
60/สูงกว่า (วัยสูงอายุ)	2.7	2.5	4.8	1.4	9.7	3.7
ค่าเฉลี่ย	24	27	31	28	34	28
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	15	13	14	14	15	15
ขนาดครอบครัว (คน)						
1-4	31.1	36.0	28.6	27.5	30.1	30.7
5-9	61.7	55.9	64.3	64.1	64.5	62.0
10/สูงกว่า	7.2	8.1	7.1	8.3	5.4	7.3
ค่าเฉลี่ย	6	6	6	6	6	6
ค่าเบี่ยงเบน	3	3	3	3	3	3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	276	186	999

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจ	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล			รวม
			รวม	คนไข้ นอก	คนไข้ ใน	
สถานภาพสมรส						
โสด	42.8	41.6	42.4	50.0	31.2	42.5
สมรส	24.7	39.1	46.3	41.7	53.2	37.0
หม้าย/หย่า/แยก	6.4	6.2	5.4	3.6	8.1	5.9
เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	26.1	13.0	5.8	4.7	7.5	14.6
สถานที่อยู่ปัจจุบัน						
กรุงเทพมหานคร	91.2	96.9	89.0	88.4	89.8	91.1
ปริมณฑล	8.5	1.9	10.6	11.2	9.7	8.4
ต่างจังหวัด	0.3	1.2	0.4	0.4	0.5	0.5
ระดับการศึกษา (ปี)						
ไม่ได้เรียน	11.2	2.5	2.4	1.8	3.2	5.7
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	25.5	23.0	30.1	34.4	23.7	27.2
มัธยมศึกษา	40.2	46.0	38.7	35.9	43.0	40.4
อนุปริญญา/ปวส.	8.2	14.9	9.3	9.1	9.7	9.8
ปริญญาตรี/สูงกว่า	14.9	13.7	19.5	18.8	20.4	16.8
ค่าเฉลี่ย	10	12	11	11	12	11
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4	3	3	1	2	3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	276	186	999

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจ	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้ นอก		คนไข้ ใน
อาชีพ						
วิชาชีพ/เจ้าของกิจการ	16.0	18.6	22.9	23.2	22.6	19.7
ค้าขาย	6.9	11.8	11.0	8.3	15.1	9.6
แรงงานมีฝีมือ	14.9	18.6	17.0	19.9	12.4	16.5
แรงงานไร้ฝีมือ	13.3	16.1	25.2	31.2	16.1	19.3
ข้าราชการบำนาญ	8.9	5.6	11.5	7.2	17.7	8.9
นักเรียน/นักศึกษา	20.7	26.7	10.0	8.1	12.9	20.7
เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี	10.4	2.5	2.4	2.1	3.2	5.3
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)						
น้อยกว่า 5,000	7.0	6.3	10.9	14.0	6.1	8.7
5,000-9,999	22.5	13.2	19.1	25.1	10.1	19.4
10,000-14,999	21.1	18.2	18.2	21.0	14.0	19.3
15,000-29,999	32.2	27.7	24.0	21.8	27.4	27.7
30,000-99,999	16.5	34.0	24.2	14.4	39.1	22.9
100,000-800,000	0.5	0.6	3.6	3.7	3.4	1.9
ค่าเฉลี่ย	19,623	28,400	29,158	22,503	35,360	25,437
ค่าเบี่ยงเบน ๓	18,955	23,769	14,673	21,777	14,510	40,262
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	369	159	450	271	179	978

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามจำนวนครั้งในการเจ็บป่วยและประเภทของสถานบริการ.

จำนวนครั้งที่เจ็บป่วย	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้ นอก		คนไข้ ใน
ไม่เคยป่วย	22.6	18.6	18.0	14.2	23.6	19.8
1 ครั้ง	30.9	31.1	35.3	35.1	35.4	32.9
2 ครั้ง	26.1	34.8	24.0	26.8	19.9	26.5
3 - 4 ครั้ง	14.4	12.1	13.4	14.5	11.9	14.9
5-9 ครั้ง	3.2	1.2	5.2	5.1	5.4	3.8
10 ครั้งขึ้นไป	2.9	1.2	4.1	4.3	3.8	3.2
ค่าเฉลี่ย	1.7	1.6	1.8	1.6	2.0	1.7
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.9	1.3	2.0	2.0	2.1	2.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	186	276	999

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยครั้งแรกในรอบปี จำแนกตามชนิดของกลุ่มโรค และประเภทของสถานบริการ

ชนิดของโรค	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล			รวม
			รวม	คนไข้ นอก	คนไข้ ใน	
อุบัติเหตุ/บาดเจ็บ	2.9	2.5	3.7	3.3	4.3	3.2
โรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร	4.8	2.5	3.2	3.3	3.2	3.7
โรกระบบทางเดินอาหารและลำไส้	5.9	9.9	6.1	5.1	7.5	6.6
โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ	44.7	40.8	35.1	40.6	26.9	39.5
โรกระบบทางเดินหายใจ	1.1	0.6	1.1	1.1	1.1	1.0
โรกระบบไหลเวียนโลหิต	1.1	5.0	3.7	3.6	3.8	2.9
ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ	0.5	1.2	1.5	1.8	1.1	1.1
โรคผิวหนัง หัด อีสุกอีใส	1.3	1.2	2.2	1.4	3.2	1.7
โรคของตา หู คอ จมูก	1.3	0.6	3.2	3.3	3.2	2.1
โรกระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์	2.4	1.9	2.4	1.8	3.2	2.3
โรคเลือด เช่น โลหิตจาง	0.3	-	-	-	-	0.1
โรคที่เนื่องมาจากการ ตั้งครรภ์และคลอดบุตร	-	-	1.7	1.1	2.7	0.8
โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก	1.6	4.3	2.8	3.3	2.2	2.6
โรคมะเร็ง	-	-	0.2	0.4	-	0.1
เนื้องอกธรรมดา	0.5	-	1.5	1.8	1.1	0.9
ตับอักเสบ	0.3	-	-	-	-	0.1
โรคเหงือก ฟันและโรคในช่องปาก	1.6	-	0.9	1.1	0.5	1.0
โรคของระบบประสาท	0.5	1.9	1.1	1.1	1.1	1.0
โรคภูมิแพ้	1.9	1.9	2.8	2.9	2.7	2.3
โรคที่ไม่สามารถระบุได้	4.8	7.5	8.9	9.1	8.6	7.1
ไม่ป่วย	22.6	18.6	18.0	14.1	23.7	19.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	276	186	999
			$p = .0140$		$p(\text{io}) = .3354$	

หมายเหตุ $p = p\text{-value}$ ของคลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล

$p(\text{io}) = p\text{-value}$ ของคนไข้ในและคนไข้นอกของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเจ็บป่วยในครั้งนี้อย่างจำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วย และความรุนแรงของการเจ็บป่วย และประเภทของสถานบริการ

	คลินิก	โพลีคลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้ นอก ใน		
ลักษณะการเจ็บป่วยครั้งนี้						
อุบัติเหตุ/บาดเจ็บ	9.0	9.3	9.7	7.2	13.4	9.4
เฉียบพลัน	72.9	64.0	53.9	58.0	47.8	62.7
เรื้อรัง	16.2	26.1	31.8	33.7	29.0	25.0
ฝากห้อง/คลอดบุตร	1.1	0.6	4.3	0.7	9.7	2.5
ตรวจสุขภาพ	0.8	-	0.2	0.4	-	0.4
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย						
รุนแรงน้อย	58.0	44.1	31.8	47.1	9.1	43.6
รุนแรงปานกลาง	24.2	23.0	27.0	30.1	22.6	25.4
รุนแรงมาก	17.8	32.9	41.1	22.8	68.3	31.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	276	186	999

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยในครั้งนี้อย่างจำแนกตามชนิดของกลุ่มโรค และประเภทสถานบริการ

ชนิดของโรค	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้ นอก		คนไข้ ใน
อุบัติเหตุ/บาดเจ็บ	7.4	7.5	8.9	6.5	12.4	8.1
โรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร	7.2	5.6	5.0	4.0	6.5	5.9
โรคของระบบทางเดินอาหารและลำไส้	7.4	14.3	7.6	6.5	9.1	8.6
โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ	41.8	37.9	26.0	32.2	16.7	33.8
โรคของระบบทางเดินหายใจ	0.5	0.6	1.3	0.7	2.2	0.9
โรคของระบบไหลเวียนโลหิต	4.0	8.1	7.4	8.0	6.5	6.2
ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ	0.3	0.6	1.7	2.5	0.5	1.0
โรคผิวหนัง หัด อีสุกอีใส	3.5	2.5	1.5	2.2	0.5	2.4
โรคของ ตา หู คอ จมูก	4.3	1.9	7.6	6.9	8.6	5.4
โรคของระบบขับถ่าย และอวัยวะสืบพันธุ์	4.3	1.9	7.6	6.9	8.6	6.0
โรคเลือด เช่น โลหิตจาง	-	-	0.4	-	1.1	0.2
โรคที่เนื่องมาจากการตั้งครรภ์ และคลอดบุตร	0.5	0.6	5.0	0.7	11.3	2.6
โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก	1.9	3.7	5.6	5.8	5.4	3.9
โรคมะเร็ง	-	-	0.2	-	0.5	0.1
เนื้องอกธรรมดา	2.4	1.2	3.5	4.0	2.7	2.7
ตับอักเสบ	-	-	0.6	0.4	1.1	0.3
โรคเหงือก ฟัน	5.1	0.6	0.6	1.1	-	2.3
โรคของระบบประสาท	0.3	1.9	1.3	0.7	2.2	1.0
โรคภูมิแพ้	2.7	1.9	3.9	5.1	2.2	3.1
โรคที่ไม่สามารถระบุได้ เช่น นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ	6.6	2.5	5.4	7.6	2.2	5.4
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	276	186	999
			p = .0000			p(io) = .0000

หมายเหตุ

p = p-value ของคลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล

p(io) = p-value ของคนไข้ในและคนไข้ในของโรงพยาบาล

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยครั้งนี้ จำแนกตามระยะเวลาการเจ็บป่วย และประเภทของสถานบริการ

ระยะเวลาของการเจ็บป่วย	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้ นอก ใน		
น้อยกว่า 1 สัปดาห์	77.9	75.8	59.5	63.8	53.2	69.1
1-4 สัปดาห์	12.5	11.2	13.2	9.8	18.3	12.6
1-5 เดือน	4.8	9.3	13.0	11.6	15.1	9.3
6-11 เดือน	1.1	1.9	3.5	3.6	3.2	2.3
1-5 ปี	2.4	1.2	6.7	6.5	7.0	4.2
มากกว่า 5 ปี	0.3	0.6	2.6	3.2	1.6	1.4
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	1.1	-	1.5	1.4	1.6	1.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	276	186	999

ตารางที่ 7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุประเภทของสถานบริการทั่วไปที่เคยไปใช้บ่อยที่สุด เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย จำแนกตามประเภทของสถานบริการที่เคยไปใช้บ่อยที่สุด และสถานบริการที่ใช้อยู่ปัจจุบัน

สถานบริการทั่วไป ที่เคยไปใช้บ่อยที่สุด	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้ นอก		คนไข้ ใน
ร้านขายยา	0.5	0.6	1.3	0.4	2.7	0.9
คลินิกแพทย์	61.4	26.1	21.4	20.3	23.1	37.2
โพลีคลินิก	6.1	44.7	7.8	9.1	5.9	13.1
โรงพยาบาลเอกชน	5.1	6.8	40.0	38.4	42.5	21.5
โรงพยาบาลรัฐ	24.7	20.5	26.6	30.1	21.5	24.9
ศูนย์สาธารณสุขกทม.	0.3	0.6	0.2	0.4	1.1	0.4
ห้องพยาบาลของหน่วยงาน	0.3	-	0.6	0.4	1.1	0.4
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	276	186	999
	p = .00001		p(io) = .0490			

หมายเหตุ p = p-value ของคลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล
p(io) = p-value ของคนไข้ในและคนไข้ในนอกของโรงพยาบาล

ตารางที่ 8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แสวงหาบริการสุขภาพ เมื่อเกิดเจ็บป่วยครั้งแรก ในรอบปีที่ผ่านมาจำแนกตามวิธีการรักษา และประเภทสถานบริการ

วิธีการรักษา	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้ นอก		คนไข้ ใน
เคยป่วยครั้งแรก						
ปล่อยให้หายเอง	8.5	6.8	3.7	2.9	4.8	6.8
ซื้อยากินเอง	20.7	28.0	18.2	17.4	19.4	20.7
คลินิกแพทย์	38.6	11.8	14.9	14.5	15.6	23.3
โพลีคลินิก	1.6	29.2	3.2	4.0	2.2	6.8
โรงพยาบาลเอกชน	2.7	2.5	35.5	42.0	25.8	17.8
โรงพยาบาลรัฐ	5.1	3.1	6.3	4.7	8.6	5.3
ห้องพยาบาลในหน่วยงาน	-	-	0.2	0.4	-	0.1
ไม่เคยป่วยครั้งแรก	22.6	18.6	18.0	14.1	23.7	19.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	276	186	999
	p = .00001		p(io) = .0049			

หมายเหตุ p = p-value ของคลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล
p(io) = p-value ของคนไข้ในและคนไข้ นอกของโรงพยาบาล

ตารางที่ 9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การแสวงหาบริการมาก่อนการ
รักษาการเจ็บป่วยครั้งนี้ จำแนกตามประสบการณ์ในการรักษามาก่อน วิธีการ
รักษา และประเภทของสถานบริการ

ประสบการณ์ในการรักษา /วิธีการรักษา	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้ นอก ใน		
ไม่เคยรักษามาก่อน	50.0	53.4	54.3	56.5	51.1	52.6
เคยรักษามาก่อน	50.0	46.6	45.7	43.5	48.9	47.4
ซัวยากินเอง	30.9	20.5	10.4	13.4	7.0	19.9
ซัวยากินเองและใช้สมุนไพร	1.3	1.9	0.6	0.7	0.5	1.1
ซัวยากินเอง ใช้สมุนไพร และพบแพทย์	1.6	2.5	2.6	2.9	2.2	2.2
ซัวยากินเองและพบแพทย์	5.3	5.0	10.6	9.8	11.5	7.7
ใช้สมุนไพร	1.1	0.6	0.9	0.7	1.1	0.9
ใช้สมุนไพรและพบแพทย์	1.1	0.6	0.6	0.4	1.1	0.8
พบแพทย์	8.8	15.5	19.7	15.6	25.5	14.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	276	186	999
		$p = .00001$		$p(\text{io}) = .0791$		

หมายเหตุ $p = p\text{-value}$ ของคลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล
 $p(\text{io}) = p\text{-value}$ ของคนไข้ในและคนไข้ในของโรงพยาบาล

ตารางที่ 10 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์ ในการมาใช้สถานบริการแห่งนี้
จำแนกตามจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาและประเภทของสถานบริการ
ภาคเอกชน

จำนวนครั้งในการเข้ารับ การรักษาจากที่นี่	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้ นอก ใน		
0 ครั้ง	24.7	31.1	35.1	33.3	37.6	30.5
1 ครั้ง	25.5	26.7	23.2	23.2	23.1	24.6
2-3 ครั้ง	33.8	28.6	23.4	24.7	21.5	28.1
4-10 ครั้ง	8.2	4.3	13.5	13.8	12.8	10.0
11 ครั้งขึ้นไป	7.7	9.3	4.9	5.1	4.8	6.7
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	276	186	999

ตารางที่ 11 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้เหตุผลที่สำคัญที่สุดในการใช้บริการที่สถานบริการ
ภาคเอกชนแห่งนี้ จำแนกตามเหตุผล และประเภทของสถานบริการภาคเอกชน
และประเภทคนไข้

เหตุผลสำคัญที่สุด	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้ นอก		คนไข้ ใน
ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง	43.9	51.6	34.8	43.5	22.0	40.9
มีญาติที่ให้ความช่วยเหลือได้	0.8	1.9	2.6	2.2	3.2	1.8
ไม่เสียเวลารอคอยตรวจรักษา	4.5	4.3	5.0	4.7	5.4	4.7
คุณภาพบริการ	30.3	34.2	22.0	15.2	32.2	26.3
เชื่อถือในตัวบุคคล/แพทย์	18.1	17.4	10.6	6.9	16.1	14.5
เชื่อถือในสถานบริการ	2.1	5.6	8.4	6.5	11.3	5.6
บริการดี ต้อนรับดี	9.6	5.6	8.4	6.5	11.3	5.6
มีบริการหลายอย่างตามต้องการ	0.5	0.6	0.2	-	0.5	0.4
มีผู้แนะนำ	8.0	3.1	12.6	12.3	12.9	9.3
แพทย์นัดให้มารักษาที่นี่	1.6	0.6	3.2	1.8	5.4	2.8
อุบัติเหตุ/ป่วยกระทันหัน/ โรคเก่ากำเริบนอกเวลาราชการ	4.8	3.1	3.7	2.2	5.9	4.0
มีสิทธิพิเศษ/ได้รับการลด หย่อนค่ารักษา/สามารถเบิกจ่ายได้	1.6	1.9	14.7	17.4	10.8	7.7
ราคาถูก	4.3	3.7	0.4	0.4	0.5	2.4
เคยรักษามาก่อน/ เป็นคนไข้ประจำ	0.3	0.6	0.9	0.4	1.6	0.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	276	186	999

$p = .00001$

$p(io) = .00001$

หมายเหตุ $p = p$ -value ของคลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล

$p(io) = p$ -value ของคนไข้ในและคนไข้ในนอกของโรงพยาบาล

ตารางที่ 12 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้ให้คะแนนความพอใจในบริการที่เคยได้รับ และความคาดหวังต่อการหายจากโรค จำแนกตามกลุ่มคะแนนและประเภทสถานบริการ

	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้ นอก ใน		
ความพอใจในบริการที่เคยได้รับ (คะแนน)						
ต่ำ (1-4 คะแนน)	0.5	1.2	0.2	0.4	0.4	0.5
ปานกลาง (5-7 คะแนน)	8.5	7.5	15.6	18.8	10.8	11.6
สูง (8-10 คะแนน)	66.2	60.2	49.1	47.5	51.6	57.4
ไม่เคยใช้บริการมาก่อน	24.7	31.1	35.1	33.3	37.6	30.5
ค่าเฉลี่ย	8.4	8.6	8.2	8.3	8.5	8.3
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.1	1.4	1.2	1.2	1.1	1.2
ความคาดหวังต่อการหายจากโรค (คะแนน)						
ต่ำ (1-49 คะแนน)	1.1	3.7	1.7	2.2	1.1	1.8
ปานกลาง (50-79 คะแนน)	32.7	22.3	32.5	34.1	30.1	30.9
สูง (80-100 คะแนน)	66.2	73.9	65.8	63.8	68.8	67.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	276	186	999

ตารางที่ 13 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยในครั้งนี้งานตามสถานภาพของผู้ป่วย
ในครอบครัว และประเภทสถานบริการ

สถานภาพของผู้ป่วย ในครอบครัว	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้ นอก		คนไข้ ใน
หัวหน้าครัวเรือน	20.2	21.1	22.9	19.6	28.0	21.6
คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน	12.0	23.0	21.2	17.0	27.4	18.0
บุตร	59.6	50.3	49.6	59.4	34.9	53.5
บิดามารดาของหัวหน้า ครัวเรือน/คู่สมรส	3.2	3.7	3.0	1.1	5.9	3.2
ญาติอื่น ๆ/ผู้อาศัย	5.1	1.9	3.2	2.9	3.8	3.7
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	276	186	999

ตารางที่ 14 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิประโยชน์ในการใช้สถานบริการภาคเอกชน
จำแนกตามลักษณะของสิทธิประโยชน์และประเภทสถานบริการ

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้ นอก ใน		
ไม่ได้รับ	95.2	95.7	82.3	85.1	78.0	89.3
ได้รับ (โดย)	4.8	4.3	17.7	14.9	22.0	10.7
เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1.9	1.2	5.0	3.3	7.5	3.2
เบิกประกันสังคม	0.8	1.2	5.0	3.3	7.5	3.2
เบิกบริษัทประกันฯ	0.8	1.2	3.2	2.5	4.3	2.0
ลดหย่อนในฐานะผู้ถือหุ้น	0.3	-	1.3	1.1	1.6	0.7
ลดหย่อนในฐานะ	0.5	-	3.0	2.5	3.8	1.6
บุคคลากรของสถานบริการ						
ลดหย่อนในฐานะคนไข้ประจำ	0.5	0.6	0.2	-	0.5	0.4
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	276	186	999

ตารางที่ 15 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการของสถานบริการภาคเอกชน เปรียบเทียบกับสถานบริการของรัฐโดยทั่วไป จำแนกตามประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการ ประเภทสถานบริการ และระดับของความคิดเห็น

คุณภาพบริการ ในด้านต่างๆ	ระดับความคิดเห็น					รวม
	ควรปรับปรุง	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	
สถานบริการภาครัฐ						
การต้อนรับ	16.3	35.3	38.5	7.5	0.5	100
การคอยตรวจรักษา	33.4	37.9	24.9	2.2	-	100
ความสะอาด	17.4	39.3	36.1	5.0	0.5	100
ความสามารถของแพทย์	1.6	8.2	15.0	35.3	38.1	100
บริการของพยาบาล	12.8	35.9	40.4	8.4	0.9	100
ความเอาใจใส่คนไข้	15.7	37.2	37.9	6.7	0.9	100
อุปกรณ์ในการตรวจรักษา	2.1	9.1	19.9	33.1	34.1	100
คุณภาพเวชภัณฑ์	1.8	8.8	19.4	34.8	33.4	100
ค่าบริการ	1.0	6.2	18.0	27.0	45.0	100
สถานที่	4.0	17.2	34.8	29.9	12.2	100
สถานบริการภาคเอกชน						
การต้อนรับ	0.1	2.1	32.4	54.5	8.6	100
การคอยตรวจรักษา	0.3	3.7	41.7	46.6	5.4	100
ความสะอาด	0.4	4.0	40.0	45.6	7.6	100
ความสามารถของแพทย์	0.3	1.9	20.7	48.1	26.6	100
บริการของพยาบาล	0.4	2.8	37.7	49.9	6.9	100
ความเอาใจใส่คนไข้	0.3	2.9	35.4	51.2	8.0	100
อุปกรณ์ในการตรวจรักษา	0.1	1.8	24.6	54.8	16.3	100
คุณภาพเวชภัณฑ์	0.5	1.7	20.6	52.0	22.5	100
ค่าบริการ	11.0	26.1	37.7	20.6	3.6	100
สถานที่	0.3	2.7	33.8	49.6	10.9	100

* รวมผู้ไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้บริการภาครัฐอีกร้อยละ 1.6 ซึ่งไม่ได้ให้ข้อคิดเห็น

ตารางที่ 16 ค่าใช้จ่ายประเภทต่างๆ เฉลี่ยต่อครั้ง ของผู้รับบริการในสถานบริการภาคเอกชน
จำแนกตามประเภทของค่าใช้จ่าย และประเภทของสถานบริการ

ประเภทของค่าใช้จ่าย	คลินิก	โพลี คลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้นอก คนไข้ใน		
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยรวม	228 (376)	285 (161)	5,288 (460)	369 (276)	12,113 (186)	2,572 (997)
ค่ายาและเวชภัณฑ์	203 (373)	255 (161)	1,162 (392)	251 (219)	2,823 (132)	618 (926)
ค่าห้องและอาหาร	-	1,180 (2)	3,576 (165)	-	3,576 (165)	2,977 (167)
ค่าตรวจพิเศษ เช่น เอกเรย์	485 (8)	315 (4)	846 (83)	248 (51)	1,425 (44)	739 (95)
ค่ารักษาเฉพาะทาง เช่น ผ่าตัด	160 (4)	200 (2)	1,260 (44)	161 (31)	2,866 (19)	1,130 (50)
ค่าแพทย์ (DF)	154*160*1,775204 (5)	1,775204 (4)	2,770 (95)	1,635 (46)		
ค่าพยาบาลพิเศษ	-	-	1,003 (50)	-	1,003 (50)	1,003 (50)
แยกค่าใช้จ่ายไม่ได้ ¹	600 (1)	-	11,119 (89)	1,758 (35)	16,884 (55)	11,002 (90)
ค่าต่ำสุด	50	60	0	0	0	0
ค่าสูงสุด	1,990	3,200	90,000	25,000	90,000	90,000
ค่าเบี่ยงเบน ของค่าเฉลี่ยรวม	224	296	10,884	1,260	14,398	7,813
จำนวน	376	161	462	276	186	999

หมายเหตุ ¹ ค่าใช้จ่ายนี้ไม่สามารถแยกค่ายา ค่าตรวจพิเศษ ค่ารักษาเฉพาะทาง และค่าแพทย์ ออกเป็นแต่ละประเภทได้ คือจ่ายรวมกันหมด แต่แยกค่าห้องพักและค่าพยาบาลพิเศษออกมาได้
² วงเล็บใต้ค่าเฉลี่ยคือจำนวนรายที่นำมาคำนวณค่าเฉลี่ย
0 คือผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง เช่น มีบริษัทประกันออกให้
* คลินิก และโพลีคลินิก บางแห่งมีคนไข้พักค้างคืน

ตารางที่ 17 ค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของโรคพื้นฐานบางโรค และสถานบริการ

ชื่อโรค	คลินิก-โพลีคลินิก			โรงพยาบาล								
				คนไข้นอก			คนไข้ใน					
	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย (N)	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย (N)	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย (N)			
ไข้หวัด	50	1000	179	131	90	12,000	690	28	-	-	-	-
ไข้หวัดใหญ่	95	300	181	32	200	400	300	20	840	3,140	1,876	19
ปวดท้อง	80	840	194	25	150	775	373	10	-	-	-	-
ปวดหัว	55	450	200	31	200	1,500	686	15	-	-	-	-
ใส่ดัดอีกเสบ	-	18,000	18,000	1	-	-	-	-	6320	28,500	17,700	6
คลอดบุตร	-	-	-	-	-	-	-	-	4,380	40,000	21,700	15
ใช้เลือดออก	-	-	-	-	-	-	-	-	2,460	33,000	14,307	8
ความดันต่ำ/สูง	140	2,500	690	18	480	4,000	1,660	13	-	-	-	-

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์ (p-value) แสดงความสัมพันธ์ ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวและตัวแปรตาม (ประเภทสถานบริการภาคเอกชน และประเภทคนไข้ที่ใช้บริการโรงพยาบาล)

ตัวแปรอิสระ	ประเภทสถานบริการ (p)	ประเภทคนไข้ (pio)
ปัจจัยโน้มนำ (predisposing factors)		
ลักษณะทางด้านประชากรและสังคม		
เพศ	.2363	.5665
อายุ	.0001*	.0001*
สถานภาพสมรส	.0001*	.0001*
ระดับการศึกษา	.0001*	.1432
ขนาดของครอบครัว	.4476	.4489
อาชีพ	.0001*	.0001*
สถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัว	.0067*	.0001*
ทัศนคติและความเชื่อ		
ความพอใจในคุณภาพบริการที่เคยได้รับ	.0001*	.0756
ความคาดหวังต่อการหายจากโรค	.1070	.6083
ความเชื่อถือในตัวแพทย์	.0001*	.0098*
ความเชื่อถือในสถานบริการ	.0001*	.7786
ปัจจัยด้านความจำเป็น (need factors)		
จำนวนครั้งในการเจ็บป่วย (ในรอบปี)	.1356	.0505
ลักษณะของการเจ็บป่วย	.0001*	.0001*
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	.0001*	.2751
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย	.0001*	.0001*
ปัจจัยเสริมอำนาจซื้อ (enabling factors)		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	.0001*	.0001*
สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ (ค่าลดหย่อนและเบิกจ่ายได้)	.0000*	.0474**
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	.0001*	.0001*
ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ (accessibility)		
จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษา	.0001*	.8982
หมายเหตุ		
	* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01	
	** มีนัยสำคัญที่ระดับ .05	

ตารางที่ 19 ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิเคราะห์สมการถดถอย ของการใช้บริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ตัวแปรอิสระ	มาตรวัด
ปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม (socio-demographic factors)	
อายุ	ปี
เพศ	ชาย = 1 หญิง = 0
สถานภาพสมรส	สมรส/เคยสมรส = 1 โสด/เด็ก = 0
อาชีพ (กลุ่มอ้างอิงคือ ผู้ที่ไม่ได้ทำงานหรือว่างงาน)	
วิชาชีพและเจ้าของกิจการ	วิชาชีพและเจ้าของกิจการ = 1 อื่น ๆ = 0
แรงงานรับจ้าง	แรงงานหรือรับจ้าง = 1 อื่น ๆ = 0
ขนาดครอบครัว	คน
สถานภาพผู้ป่วยในครอบครัว	บุตร = 1 อื่น ๆ = 0
ระดับการศึกษา	ปี
ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (enabling factors)	
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	บาท
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน	บาท/เดือน
สิทธิประโยชน์	มี = 1 ไม่มี = 0
การเบิกจ่ายได้	เบิกได้ = 1, เบิกไม่ได้ = 0
ปัจจัยความจำเป็นทางด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ (need factors)	
ลักษณะของการเจ็บป่วย (กลุ่มอ้างอิงคือ ตรวจครรภ์/คลอดบุตร)	
อุบัติเหตุ/เฉียบพลัน	อุบัติเหตุ/เฉียบพลัน = 1 อื่น ๆ = 0
เรื้อรัง	เรื้อรัง = 1 อื่น ๆ = 0
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (กลุ่มอ้างอิงคือ รุนแรงมาก)	
รุนแรงน้อย	รุนแรงน้อย = 1 อื่น ๆ = 0
รุนแรงปานกลาง	รุนแรงปานกลาง = 1 อื่น ๆ = 0
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย	วัน

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	มาตรวัด
ปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ (other factors)	
ประเภทของสถานบริการ (กลุ่มอ้างอิงคือ โพลีคลินิก)	
โรงพยาบาลเอกชน	โรงพยาบาล = 1 อื่น ๆ = 0
คลินิก	คลินิก = 1 อื่น ๆ = 0
จำนวนสถานบริการของรัฐในเขตที่อาศัย	แห่ง
ความคาดหวังในการหาย	คะแนน
ความพอใจที่เคยได้รับบริการ	คะแนน
การมีผู้แนะนำ	มีผู้ให้คำแนะนำ = 1 อื่น ๆ = 0
ความเชื่อถือในตัวแพทย์	ใช่ = 1 ไม่ใช่ = 0
ความเชื่อถือในสถานบริการ	ใช่ = 1 ไม่ใช่ = 0
เวลาที่ใช้ในการเดินทาง	นาที
เวลาคอยในการตรวจรักษา	นาที

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (Bata) ของตัวแปรอิสระของแบบจำลองการใช้บริการรักษาพยาบาลประเภทคนไข้นอกและคนไข้นในของสถานบริการเอกชน จำแนกตามตัวแปรตาม

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์ (β) ของตัวแปรตาม	
	คนไข้นอก (จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา)	คนไข้นใน (จำนวนคืนที่พักรักษา)
ปัจจัยสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจ		
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	-.0440	1.2508**
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน	-.0383	-.1627
การมีสิทธิประโยชน์	.0528	.0516
การเบิกจ่ายได้	-.1138	.1737
ปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม		
อายุ	-.2558***	.0560
เพศ (ชาย)	.0091	.3303
สถานภาพสมรส (สมรส/เคยสมรส)	.0528	.5098
อาชีพ ¹		
วิชาชีพและเจ้าของกิจการ	-.1368	-.9400**
แรงงานรับจ้าง	-.0972	-.6264
ขนาดครอบครัว	.0245	-.0288
สถานภาพผู้ป่วยในครอบครัว ² (บุตร)	.0380	-.8323*
ระดับการศึกษา	-.0909	.2422
ปัจจัยความจำเป็นทางด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ		
ลักษณะของการเจ็บป่วย ³		
อุบัติเหตุ/เฉียบพลัน	-2.0128****	.1893
เรื้อรัง	-2.0111****	-.1290
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ⁴		
รุนแรงน้อย	-.0383	.0537
รุนแรงปานกลาง	-.0067	.2197
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย (วัน)	.2302***	.2358

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์ (β) ของตัวแปรตาม	
	คนไข้นอก (จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา)	คนไข้ใน (จำนวนคืนที่พักรักษา)
ปัจจัยในการเข้าถึงบริการ		
ประเภทของสถานบริการ ⁵		
โรงพยาบาลเอกชน	.2125 ^{***}	-
คลินิก	.1063	-
จำนวนสถานบริการของรัฐในเขตที่อยู่อาศัย	-.0333	-.4579
คะแนนความคาดหวังในการหาย	.0935	.3480
คะแนนความพอใจที่เคยได้รับบริการ	.0051	.2032
การมีผู้แนะนำให้มารับการรักษา	.0513	-.3729
ความเชื่อถือในตัวแพทย์	.0161	-.0314
ความเชื่อถือในสถานบริการ	-.0546	-.1466
เวลาที่ใช้ในการเดินทาง	-.0695	.3438
เวลาคอยการตรวจรักษา	-.0981	.3494
R ²	.2843	.6409
N	296	58

หมายเหตุ

* p < .10

** p < .05

*** p < .01

**** p < .001

 β = standardized coefficient

¹ กลุ่มอ้างอิง คือ ผู้ที่ไม่ทำงาน เช่น แม่บ้าน นักเรียน-นักศึกษา และทารก (เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี)

² กลุ่มอ้างอิง คือ ผู้ที่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นบุตร (ยกเว้นบุตร)

³ กลุ่มอ้างอิง คือ ตรวจสุขภาพ/ฝากครรภ์/คลอดบุตร

⁴ กลุ่มอ้างอิง คือ รุนแรงมาก

⁵ กลุ่มอ้างอิง คือ โพลีคลินิก

ตารางที่ 21 ค่าความน่าจะเป็นของสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระ (odds ratio) ที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสถานบริการภาคเอกชนประเภทต่างๆ ที่ได้จากสมการ Binary Logistic Regression

ตัวแปรอิสระ	ค่า odds ratio		
	คลินิก	โพลีคลินิก	โรงพยาบาล
ปัจจัยด้านประชากร และสังคม			
อายุ	.9996	.9958	1.0189
การศึกษา	1.0090	.9861 **	1.0042
สถานภาพผู้ป่วยในครอบครัว (บุตร)	1.1461	1.3974	.4298 **
อาชีพ ¹			
วิชาชีพและเจ้าของกิจการ	.5082 **	1.0755	2.5218 **
แรงงานรับจ้าง	.4391 ***	1.2686	2.4171 **
ทัศนคติและความเชื่อ			
ความคาดหวังที่จะหายจากโรค	.9874	1.0243 ***	.9854
ความเชื่อถือในตัวแพทย์	1.9501 ***	.8244	.3314 ***
ความเชื่อถือในสถานบริการ	0.4623 **	1.0096	5.9781 ****
ความพอใจในบริการที่เคยได้รับ	1.0881	1.2599	.7155 **
ปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ			
ลักษณะของการเจ็บป่วย ²			
อุบัติเหตุ/เฉียบพลัน	1.9747	.6745 ***	.4343
เรื้อรัง	.8538	1.6525	.5004
จำนวนวันที่เจ็บป่วย	.9989	.9995	1.0021
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ³			
รุนแรงน้อย	3.1504 ****	.3879 ***	.6615
ปานกลาง	1.9573 **	.5310	.9581
ปัจจัยเสริมอำนาจซื้อ			
รายได้	1.0000	1.0000	1.0000
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	.9972 ***	.9990 ***	1.0026 ***
สิทธิประโยชน์	.9204	.1971 **	3.5520 **
ปัจจัยอื่น ๆ			
มีผู้ให้ความช่วยเหลือในสถานบริการ	2.5084	.6718	.4617
เวลาที่ใช้ในการเดินทาง	.9845 **	.9989	1.0219 ***
เวลาคอยในการรับบริการ	1.0248	1.8894	.4066 **
จำนวนสถานบริการของรัฐในเขตที่อยู่	.9659	1.0558	.9526

หมายเหตุ ** p ≤ .05 *** p ≤ .01 **** p ≤ .001

1. กลุ่มอ้างอิง คือ ผู้ที่ไม่มีงานทำ เป็นนักเรียน/นักศึกษา และเด็กที่อายุต่ำกว่า 7 ปี
2. กลุ่มอ้างอิง คือ ผู้ที่ฝากครรภ์/คลอดบุตร และตรวจสุขภาพ
3. กลุ่มอ้างอิง คือ ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมาก

หนังสืออ้างอิง

กองแผนงานสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. 2535.

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย : สถานการณ์และทางเลือกเชิงนโยบาย.

กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

อัตราค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2537.

ชูศรี ผลเพิ่ม. 2536.

ปัจจัยกำหนดการใช้บริการเพื่อรักษาการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. 2535

คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภายใต้สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ.
หนังสือชุดประกันสุขภาพ เล่ม 5 กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรื. 2529.

รายงานการสำรวจเกี่ยวกับ สวัสดิการ อนามัย และการใช้จ่ายงบประมาณ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรื. 2534

รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัย และสวัสดิการ

สมชาย สุพันธุ์วิช และคณะ. 2533.

ปัจจัยเกี่ยวข้องข้องในการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ปี 2533. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนทร ศุภพงศ์ และคณะ. 2536.

พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของลูกจ้างในสถานประกอบการขนาดเล็กที่มีลูกจ้าง 10-19 คน ในจังหวัดสมุทรปราการ. คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข.

- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. 2535.
 คำรักษาพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทนแรงงานปี 2533 , กรุงเทพฯ.
 คณะกรรมการระบาดวิทยา.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. 2536.
 พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน จังหวัดสมุทรปราการ
 หนังสือชุดประกันสุขภาพ เล่มที่ 6 สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
 กระทรวงสาธารณสุข.
- หนังสือพิมพ์ผู้จัดการรายวัน. 23 ธันวาคม 2536.
 ข้อมูลธุรกิจ จากส่วนวิจัยเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม สำนักวิจัยและวางแผน
 บริษัทเงินลงทุนแห่งชาติ จำกัด (มหาชน).
- อนงค์ โรจน์วณิชย์. 2531.
 ตีmanent : ผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ เอกสารประกอบการฝึกอบรมเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข.
 คณะเศรษฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Aday, L.A. and R.M Anderson. 1981.
Equity of Access to Medical Care : Conceptual and Empirical Overview
Medical Care 19 (1) p. 6.
- Anderson, R.M. and O.W. Anderson. 1979.
Trend in the Use of Health Services in Handbook of Medical Sociology.
3rd edition. H.E. Freeman, S. Levine and L.G. Reeder, eds. Englewood Cliffs,
 N.J. : Prentice Hall.
- Anderson R.M. Kravits, J. and O.W. Anderson. 1975.
Equity for Access to Medical Care. Cambridge Mass Ballinger Publishing
 Company, p.5.
- Banerjee, Biswajit. 1989.
Rural-Urban Migration and Family Ties : An Analysis of Family Conditions
in Migration Behavior in India. Oxford Bulletin of Economics and statistics
 44(4), p 39-356.

- Becker, M.H. 1974.
The Health Belief Model and Sick Role Behavior *Health Education Monograph 2* (4) : 409-419.
- Feldstein, Paul J. 1979.
Health Care Economic, New York : John Wesley and Sons Inc.
- Fienberg, Stephen E. 1981.
The Analysis of Cross-Classified Catagorical Data Massachusetts : The MIT Press.
- Institute For Poulation and Social Research, 1988.
"The Morbidity and Mortality Differtials". Asean Population Programme Phase III, Thailand Country Study Report.
- Gross P.F. 1972.
Urban Health Disorders, Spatial Analysis and the Economic of Health Facility Location. *International Journal of Health Services 2* (1) : 63-84.
- Hershy, J.C., H.S. Luft and J.M. Gianaris. 1995.
Making Sense Out of Utilization Data. *Medical Care* 13 (10) : 838.
- Kanungsukasem, Uraiwan. 1991.
Patterns and Determinants of Health Service Utilization : A Case Study of Nakornsawan, Unpublished dissertation of NIDA.
- Mechanic, D. 1978.
Medical Sociology 2nd, edition, New York : Free Press.
- Pindyck, Robert S. And Daniel L. Rubinfeld. 1976
Econometric Models and Economic Foreacasts. New York : Mcgraw-Hill.

ภาคผนวก

ตารางที่ ผ.1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะกลับมาใช้บริการที่สถานบริการที่ใช้อยู่อีก
จำแนกตามเหตุผล และประเภทของสถานบริการ

	คลินิก	โพลีคลินิก	โรงพยาบาล			รวม
			รวม	คนไข้นอก	คนไข้ใน	
การกลับมาใช้บริการอีกถ้าเจ็บป่วย						
ไม่มาอีก	7.7	8.7	5.2	4.8	5.4	6.7
มาอีก	76.6	80.1	82.7	80.6	84.4	80.0
ไม่แน่ใจ	15.7	11.2	12.1	14.5	10.5	13.3
	p = .1537		p (io) = .4262			
เหตุผลที่ไม่มารักษาอีก						
บริการไม่ดี ไม่ประทับใจ	.5	1.2	.4	.5	.4	.6
คิดว่ารักษาไม่ได้ผล	5.6	3.1	1.1	-	1.8	.6
นายจ้างเปลี่ยนสถานพยาบาล	-	1.2	.4	.5	.4	.6
ประกันสังคม						
ไกลบ้าน ไม่สะดวกในการเดินทาง	.5	1.2	.9	1.6	.4	.8
แพงเกินไป	.5	.6	1.7	1.1	2.2	1.1
เคยรักษาที่อื่นมาก่อน	.3	.6	.2	.5	-	.3
คิดว่าการรักษาครั้งนี้หายดีแล้ว	.3	.6	.2	.5	-	.3
มาอีก/ไม่แน่ใจ	92.3	31.3	94.8	95.2	94.6	93.3
	p = .0280		p (io) = .2344			
เหตุผลที่มาอีก						
เชื่อว่าหมอเก่ง เคยรักษาหาย	17.0	27.3	9.7	12.9	7.6	15.3
สะดวก ใกล้บ้าน	31.6	21.7	22.3	15.1	27.2	25.7
มีประกันสังคม /สุขภาพ/เบิกได้	.3	1.2	21.6	13.4	27.2	10.3
เป็นคนไข้ประจำ/อยู่ระหว่างการรักษา	10.9	13.7	15.8	17.2	14.9	13.6
/แพทย์นัดให้มาติดตามผลการรักษา						
ต้อนรับดี บริการดี คอยไม่นาน	9.3	11.2	9.1	2.9	6.5	9.5
ไม่แพง	4.0	1.9	.9	2.2	-	2.2
เชื่อถือในสถานพยาบาล	2.1	2.5	2.2	4.8	.4	2.2
เครื่องมือทันสมัย ยาดี มีคุณภาพ						
ไม่มารักษาที่นี่อีก/ไม่แน่ใจ	23.4	19.9	17.3	19.4	15.9	20.2
	p = .0000		p (io) = .0000			

ตารางที่ ผ.1 (ต่อ)

	คลินิก	โพลีคลินิก	โรงพยาบาล		รวม	
			รวม	คนไข้นอก คนไข้ใน		
เหตุผลที่ไม่แน่ใจ						
ขึ้นอยู่กับยายจ้าง	.3	-	.6	-	1.1	.4
ขึ้นอยู่กับอาการ /โรคที่ป่วย	7.7	5.6	7.1	8.6	6.2	7.1
ไกล ไม่สะดวก	.8	1.2	1.1	1.6	.7	1.0
มีคลินิกอื่น ๆ ให้เลือกหลายแห่ง	1.3	1.9	.4	-	.7	1.0
ค่ายาแพง/ ให้อาหารมากเกินไป	.3	-	1.3	1.6	1.1	.7
ไม่แน่ใจในการรักษา/คิดว่าจะไม่หาย	2.4	-	.2	.5	-	1.0
ขึ้นอยู่กับญาติจะพาไป	1.9	1.9	.4	1.1	-	1.2
ไม่แน่ใจว่าจะมารักษาที่นี่	84.3	88.8	87.9	85.8	89.5	86.7
ไม่ให้เกิดผล	1.1	.6	.9	1.1	.7	.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	462	186	276	999
			$p = .0191$		$p (io) = .2542$	

ตารางที่ ผ. 2 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด ของผู้มาใช้บริการในภาคเอกชน
จำแนกตามกลุ่มค่าใช้จ่ายประเภทของสถานบริการ และประเภทคนไข้

ค่าใช้จ่ายรวม	คลินิก	โพลีคลินิก	โรงพยาบาล			รวม
			รวม	คนไข้นอก	คนไข้ใน	
ไม่เสียค่าใช้จ่าย	-	-	22.6	33.5	6.5	10.4
1-200	65.7	46.6	8.3	13.8	-	36.1
201-500	30.3	46.0	18.0	29.8	0.5	27.2
501-1,000	3.5	5.6	8.7	11.6	4.3	6.2
1,001-2,000	0.3	1.2	9.1	6.2	13.5	4.5
2,001-5,000	-	0.6	10.9	3.6	21.6	5.1
5,001-10,000	0.3	-	6.1	0.4	14.6	2.9
10,001-20,000	-	-	7.4	0.7	17.3	3.4
21,001-30,000	-	-	5.0	0.4	11.9	2.3
30,000 ขึ้นไป	-	-	3.9	-	9.7	1.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	376	161	460	275	185	997

ตารางที่ ๓.3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระที่ใช้ในสมการถดถอยการใช้บริการคนไข้นอก

ตัวแปรอิสระ	จำนวนครั้งของการใช้บริการ	
	ค่าเฉลี่ย (N = 296)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม		
อายุ	26.233	14.128
เพศ (ชาย)	.392	.489
สถานภาพสมรส (สมรส/เคยสมรส)	.416	.494
อาชีพ		
วิชาชีพและเจ้าของกิจการ	.284	.452
แรงงาน	.351	.478
ขนาดของครอบครัว	5.990	2.796
สถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัว (บุตร)	.554	.498
ระดับการศึกษา	9.287	5.381
ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ		
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา	3.474	2.709
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน	24236.86	30299.27
การมีสิทธิประโยชน์	.074	.263
การเบิกจ่ายได้	.209	.408
ปัจจัยด้านสุขภาพ		
ลักษณะของการเจ็บป่วย		
อุบัติเหตุ	.753	.432
เรื้อรัง	.243	.430
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย		
รุนแรงน้อย	.753	.432
รุนแรงปานกลาง	.243	.430
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย	52.703	138.126
ปัจจัยอื่น ๆ		
ประเภทของสถานบริการ		
โรงพยาบาล	.284	.452
คลินิก	.520	.500
จำนวนสถานบริการของรัฐ	2.649	10.141
ความคาดหวังในการหาย	80.169	17.241
คะแนนความพอใจที่เคยได้รับบริการ	8.402	1.221
การมีผู้แนะนำ	.402	.491
ความเชื่อถือในตัวแพทย์	.838	.369
ความเชื่อถือในสถานบริการ	.733	.443
เวลาที่ใช้ในการเดินทาง	21.882	19.136
เวลาคอยการตรวจรักษา	18.993	16.861

ตารางที่ ๘ . 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระที่ใช้ในสมการถดถอยการใช้บริการคนไข้ใน

ตัวแปรอิสระ	จำนวนครั้งของการใช้บริการ	
	ค่าเฉลี่ย (N = 296)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม		
อายุ	36.947	18.27
เพศ (ชาย)	.263	.446
สถานภาพสมรส (สมรส/เคยสมรส)	.789	.413
อาชีพ		
วิชาชีพและเจ้าของกิจการ	.447	.504
แรงงาน	.342	.481
ขนาดครอบครัว	5.711	3.031
สถานภาพผู้ป่วยในครอบครัว (บุตร)	.263	.446
ระดับการศึกษา	9.947	4.964
ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ		
จำนวนวันที่พักค้างคืน	3.474	2.709
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน	29152.632	22318.751
การมีสิทธิประโยชน์	.263	.446
การเบิกจ่ายได้	.500	.507
ปัจจัยทางด้านสุขภาพ		
ลักษณะของการเจ็บป่วย		
อุบัติเหตุ/เฉียบพลัน	.579	.500
เรื้อรัง	.316	.471
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย		
รุนแรงน้อย	0.79	.273
รุนแรงปานกลาง	.211	.413
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย	80.474	155.655
ปัจจัยอื่น ๆ		
ประเภทของสถานบริการ		
โรงพยาบาล	-	-
โพลีคลินิค	-	-
จำนวนสถานบริการของรัฐ	1.342	.745
ความคาดหวังในการหาย	78.947	19.283
คะแนนความพอใจที่เคยได้รับบริการ	8.421	1.154
การมีผู้แนะนำ	.553	.504
ความเชื่อถือในตัวแพทย์	.789	.413
ความเชื่อถือในสถานบริการ	.789	.413
เวลาที่ใช้ในการเดินทาง	31.395	18.640
เวลาคอยการตรวจรักษา	13.632	12.173

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาลายา พุทธมณฑล นครปฐม 73170

โทรศัพท์ : 441-0201-4, 441-9666

โทรสาร : 441-9333

E-mail : prvtt@mucc.mahidol.ac.th