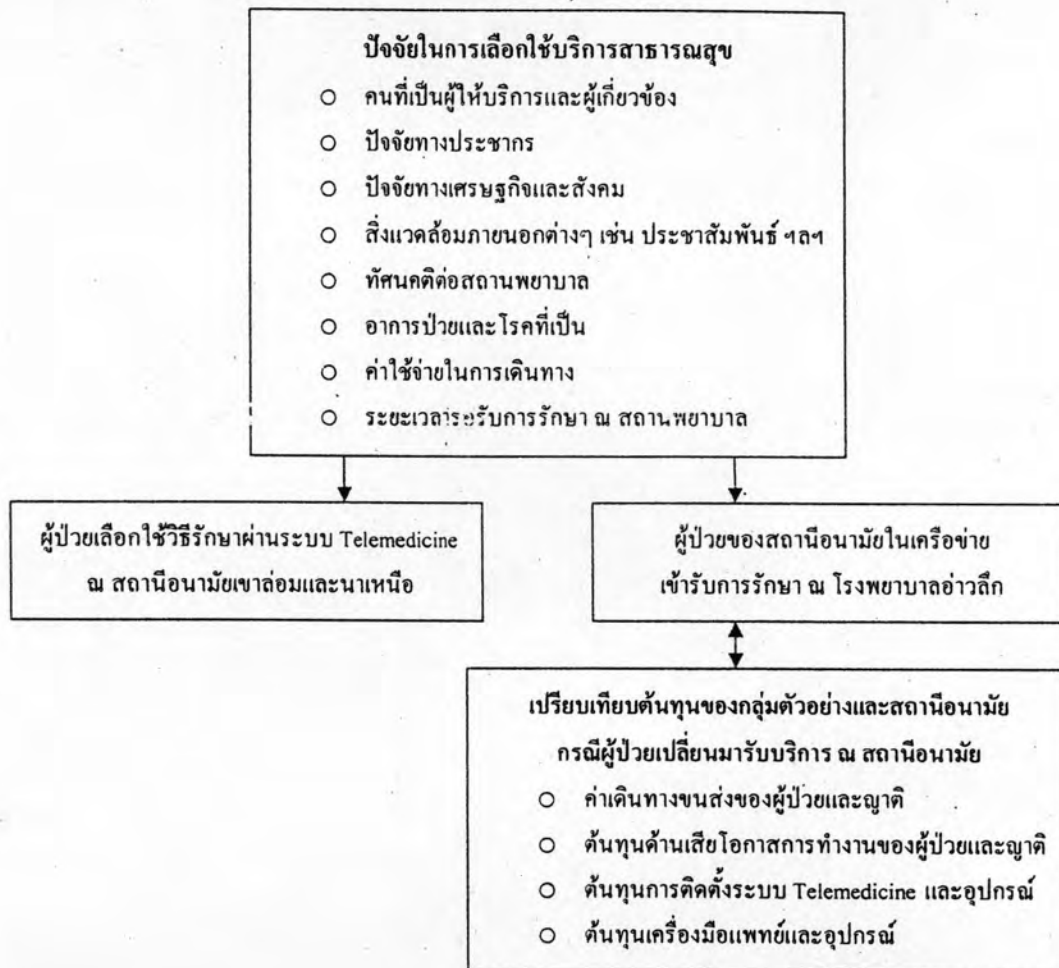


บทที่ 2

กรอบแนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สมมติฐานและลักษณะทั่วไปของข้อมูล

2.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากแนวคิดในการศึกษา ทำให้ผู้ศึกษาสามารถกำหนดกรอบแนวคิดสำหรับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของระบบโทรเวชกรรม ณ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ดังต่อไปนี้



2.2 งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. ปัจจัยทางผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้อง

ขณะที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่ง กำลังปรับแนวทางของบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้วยกระบวนการที่หลากหลาย ซึ่งรวมถึงการจัดสรรแพทย์และพยาบาลไปปฏิบัติงานที่สถานือนามัยซึ่งถือได้ว่า เป็นบริการด้านหน้า

ของพื้นที่ระดับตำบลและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เพื่อให้แพทย์และพยาบาลเหล่านี้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม มีคุณภาพมากขึ้น แต่วิธีการพัฒนาตามที่กล่าวมานี้ คงไม่สามารถดำเนินการได้ที่อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ด้วยเหตุที่เป็นข้อจำกัดจากงบประมาณสนับสนุนที่ได้รับการจัดสรร โดยยึดหลักให้สัมพันธ์กับจำนวนประชาชนในพื้นที่ และที่สำคัญยิ่งก็คือ ข้อจำกัดจากจำนวนบุคลากร

จากงานการศึกษาของ Nath (1994: 175-176) ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการเลือกแหล่งผู้ให้บริการ คือ ความเชื่อของผู้ป่วยและญาติที่มีต่ออำนาจารมีของผู้ให้บริการ เช่น มีความเชื่อมั่นในความศักดิ์สิทธิ์ และศรัทธาในความสามารถของผู้ให้บริการ ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจึงมีความคาดหวังในผลของการรักษาและคุณภาพของการให้บริการ และเมื่อความคาดหวังไม่สามารถตอบสนองได้ตามต้องการ เช่น ไม่ได้ได้รับความสะดวกในด้านการรักษา สถานบริการไม่มีเครื่องมือทางการแพทย์สอดคล้องกับโรคและอาการของโรคที่เป็น ค่ารักษาพยาบาลแพงเกินไป บุคลากรของสถานบริการพูดจาไม่สุภาพ ผู้ให้บริการไม่สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยได้เข้าใจเกี่ยวกับอาการป่วยได้ ฯลฯ เหตุต่างๆ เหล่านี้จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในด้านการใช้บริการของสถานบริการเหล่านั้นๆ เช่น โรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ป่วยร้อยละ 36.1 ตอบว่า แพทย์ออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกค่อนข้างช้า ร้อยละ 30.8 ตอบว่า แพทย์มีจำนวนน้อย ทัศนคติต่อพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 43.5 ตอบว่า พยาบาลมีกริยาวาจาไม่สุภาพ อีกร้อยละ 31.6 ตอบว่า พยาบาลมีจำนวนน้อย ส่วนข้อเสนอแนะในด้านการบริการ พบว่า ร้อยละ 22.6 ต้องการให้โรงพยาบาลเปิดตรวจตามปกติในวันหยุดราชการ ในขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (73.10%) ต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับ (Barnett, 1997: 13-17; วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2540: 158-168)

ด้วยเหตุว่า เป้าหมายสูงสุดของการจัดบริการสาธารณสุขคือ ให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจมากที่สุด (Gilson et al, 1994: 473-477) ในมิติของความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการสาธารณสุข งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า มีเหตุสำคัญมาจากปัจจัยต่างๆ อาทิ 1) ระยะเวลาที่ต้องคอยแพทย์ตรวจนาน 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่แพง 3) บุคลากรสาธารณสุขผู้เป็นผู้ให้บริการมารยาทไม่ดี 4) ขั้นตอนของการให้บริการยุ่งยากซับซ้อน 5) สถานบริการไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยและอาการของโรคที่เป็น 6) สถานบริการไม่มียารักษาโรค 7) แพทย์ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการของโรค 8) ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยซับซ้อนและล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยมีอาการป่วยมากขึ้น (Bassett et al, 1997: 1845-1852; De Geyndt, 1995: 24-37)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับความพึงพอใจในด้านอื่น เช่น การให้บริการของพนักงานต้อนรับ อธิษาศัยไมตรีอันดีของพยาบาลหน้าห้องตรวจ ฯลฯ แต่มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไม่พึงพอใจกับการที่แพทย์ไม่อธิบายเกี่ยวกับอาการป่วยของโรค และวิธีการรักษาให้ทราบ และไม่พึงพอใจกับการที่แพทย์อธิบายเกี่ยวกับอาการของโรค และโอกาสที่จะหายจากการเจ็บป่วยไม่ชัดเจน ประเด็นต่อมาคือ การประสานงานกันระหว่างทีมผู้รักษา อาทิ ระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และเภสัชกร ตลอดจนเจ้าหน้าที่ต่างๆ ในสถานบริการที่ไม่ราบรื่น มีอุปสรรค (Lambert, 1996: 1189-1199; Malone, 1995: 161-165; Ong et al, 1995: 27-33) เนื่องจากความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในเชิงวิชาชีพ ทั้งด้านวิธีคิด วิธีการทำงาน และอาจรวมถึงเรื่องของบุคลิกภาพด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรของโรงพยาบาลอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มักจะนึกถึงผลประโยชน์ส่วนตัวมากเกินไป

ฉะนั้นจากการศึกษาและงานวิจัยที่ผ่านมา จึงน่าจะปัจจัยด้านผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของระบบโทรเวชกรรม กล่าวคือผู้ป่วยน่าจะเลือกเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลมากกว่าสถานีอนามัยที่มีระบบโทรเวชกรรม เพราะเชื่อมั่นในความพร้อมด้านการรักษาและบริการมากกว่า

2. ปัจจัยทางประชากร

2.1 เพศ

เนื่องจากผู้หญิงกับผู้ชายมีความแตกต่างกันในทางสังคม จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมในบางเรื่องแตกต่างกันไป เพศจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทต่อการรับข้อมูล โดยจากงานการศึกษาของจินตนา ทิพย์ประสงค์และคณะ (2548: 1-6) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในงานสุขภาพภาคประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพศชายมีส่วนร่วมมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพศชายมักจะเป็นประธานในแต่ละชุมชน จึงมักจะเป็นผู้มีส่วนร่วมโครงการพัฒนา หรือร่วมติดตามงานพัฒนาต่างๆ มากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพศหญิง ผู้ศึกษาจึงคาดว่า ประชาชนเพศชายน่าจะรู้จักระบบโทรเวชกรรมมากกว่าประชาชนเพศหญิง

2.2 อายุ

อายุ เป็นคุณสมบัติที่ติดตัวมาของแต่ละบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ความแตกต่างของอายุในแต่ละบุคคล ก่อให้เกิดความแตกต่างทางด้านความเจริญก้าวหน้าในการพัฒนา โดยจากงานการศึกษาของเดชา เจริญกุล (2547: 24-44) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุน้อยมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูงมาก เพราะเป็นวัยที่มีพลังแห่งการทำงานมากกว่าวัยที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น ผู้ศึกษาจึงคาดว่า ประชาชนที่มีอายุน้อยกว่าน่าจะรู้จักระบบโทรเวชกรรมมากกว่าประชาชนที่มีอายุมากกว่า

3. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

3.1 อาชีพ

บุคคลที่มีอาชีพต่างกัน ย่อมมองโลก มีแนวคิดและค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป ซึ่งรวมไปถึงทัศนคติและความคิดเห็นในการใช้สินค้าและบริการต่างๆ ด้วย ความหลากหลายของประสบการณ์และข้อมูลที่ได้รับจะส่งผลต่อพฤติกรรมตอบรับเสมอ เช่น การรับรู้สิทธิของตนทำให้ประชาชนลดความกังวลเมื่อต้องไปติดต่อกับสถานพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ไม่มีอาชีพมักไปที่สถานีนามัย เนื่องจากไม่ต้องการเป็นภาระทางการเงินสำหรับลูกหลาน (อัญชญา ณ ระนอง, 2548: 3) ผู้ศึกษาจึงคาดว่า ประชาชนที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมน่าจะรู้จักระบบโทรเวชกรรมมากกว่าประชาชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

3.2 รายได้

รายได้มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลของประชาชนใน 2 ประการ คือ ประการแรก ระดับรายได้ที่ต่างกันทำให้เลือกสถานพยาบาลที่ต่างกันด้วย และประการที่สอง เวลาที่ใช้ในการรอรับบริการมีผลกระทบต่อรายได้ ประชาชนผู้ที่ต้องหาเช่ากินค้ำมักจะไม่ต้องการรอ และกลุ่มที่มีรายได้สูงก็ไม่ต้องการรอเช่นเดียวกัน จึงเหลือแต่กลุ่มที่การรอไม่กระทบการทำงานมาก หรือกลุ่มที่รอได้ด้วยเหตุผลอื่นๆ หรือกลุ่มที่จำเป็นต้องรอ เช่น ป่วยหนักหรือไม่มีทางเลือกอื่น ประชาชนกลุ่มที่หาเช่ากินค้ำนี้ ส่วนมากจะมีอาชีพรับจ้างทั่วไปตามแต่จะมีคนมาจ้างหรือไม่ จะให้ความสนใจกับการเจ็บป่วยของตัวเองมาก เนื่องจากการเจ็บป่วยหนึ่งวันอาจหมายถึงการอดอาหารของตนเอง และครอบครัวในวันนั้น เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย คนกลุ่มนี้มักจะไปที่สถานีนามัย เพื่อขอยาหรืออาจซื้อยาที่ร้านขายของชำ ซึ่งสามารถซื้อจำนวนน้อยเป็นเม็ดหรือสองเม็ดได้ สำหรับประชาชนที่มีฐานะยากจนแต่ไม่ถึงกับหาเช่ากินค้ำ และประชาชนกลุ่มที่มีฐานะปานกลาง อาจจะพยายามรักษาตนเองแบบง่ายไปก่อน ถ้าไม่หายจึงเริ่มหาซื้อยามากินสถานที่ที่ไปซื้อยากินเองขึ้นกับรายได้ ถ้ารายได้น้อยมักไปที่สถานีนามัย ในบางครั้งเมื่อนอกเวลาราชการ ถึงแม้ว่าโดยหลักการแล้วสถานีนามัยจะยังเปิดบริการอยู่ แต่ถ้ามีคลินิกเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเปิดอยู่ในหมู่บ้าน ชาวบ้านก็มักจะเกรงใจเกินกว่าที่จะไปเคาะประตูบ้านของเจ้าหน้าที่ที่อยู่เวร และมักจะไปที่คลินิกแทน (อัญชญา ณ ระนอง, 2548: 19-20) เมื่อการรักษาด้วยตนเองไม่ได้ผล

ก็จะเริ่มไปพบแพทย์ คลินิกบางแห่งเป็นคลินิกของแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลรัฐ ดังนั้นการไปคลินิกก็หมายถึงการไปพบแพทย์ที่ทำงานประจำในโรงพยาบาลของรัฐนั่นเอง แต่เป็นการพบนอกโรงพยาบาลและมักจะเป็นนอกเวลาราชการ เหตุผลที่ชาวบ้านเลือกไปคลินิกแทนที่ๆ ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่า ไม่สามารถใช้บริการประกันสุขภาพได้นั้น เพราะไปโรงพยาบาลไม่ค่อยได้พบหมอใหญ่ แต่ต้องพบกับแพทย์ฝึกหัดหรือแพทย์จบใหม่ ซึ่งบางครั้งไม่ค่อยมีประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรค ทำให้รักษาไม่หาย

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ของพื้นที่ศึกษาไม่ได้มีรายได้มากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ศึกษาจึงคาดว่า ประชาชนน่าจะมีความต้องการเข้ารับการรักษาที่สถานีนามัยที่มีระบบโทรเวชกรรมมากกว่าโรงพยาบาล เพราะต้องการประหยัดค่าใช้จ่ายต่างๆ รวมทั้งค่าเดินทาง ทั้งของตนเองและญาติ

3.3 การศึกษา

มีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่า การศึกษาของประชากรจะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมเช่นกัน ดังจะพบได้จากการศึกษาของทอทวิ ทีปะปาล (2546: 1) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีระดับการมีส่วนร่วมสูงกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาประถม ในเรื่องของการร่วมวิเคราะห์ปัญหา และเรื่องของการร่วมวางแผนการดำเนินงาน จึงกล่าวได้ว่าการพัฒนาการศึกษาสายสามัญ เป็นการพัฒนาอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญควบคู่ไปกับด้านสาธารณสุข ด้วยเหตุว่า ณ ปัจจุบันนี้การเปลี่ยนแปลงของสังคมมีผลต่อการดำเนินชีวิตของทุกคน ดังนั้นการพัฒนาคนโดยเฉพาะผู้ที่เป็นแกนนำให้มีความพร้อมที่จะปรับตัว รู้จักคิด ตัดสินใจ ได้ อย่างเท่าทันสังคม เลือกที่จะนำความก้าวหน้าและเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และชุมชนได้ จึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็น การให้การศึกษาจึงเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่ต้องเร่งดำเนินการ (อติญาณ์ ศรีเกษตริณ และคณะ, 2549: 16) ผู้ศึกษาจึงคาดว่า ประชาชนที่มีการศึกษาสูงกว่าน่าจะรู้จักระบบโทรเวชกรรมมากกว่าประชาชนที่มีการศึกษาค่ากว่า

4. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมภายนอกต่างๆ

สิ่งแวดล้อมอีกประการหนึ่งซึ่งมีผลต่อความรู้และโลกทัศน์ที่กว้างขึ้น คือระดับการรับข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยไม่ควรยึดถือเฉพาะการรับข่าวสารด้านสุขภาพจากเพียงสถานพยาบาลหรือจากรัฐบาลเท่านั้น เพราะการแสวงหาความรู้ข้อมูลข่าวสารสามารถกระทำได้ด้วยตนเองตลอดชีวิตจากแหล่งอื่นๆ นอกเหนือจากสถานพยาบาลและหน่วยงานของรัฐ อันได้แก่จากสื่อมวลชน เอกสารสิ่งพิมพ์ เป็นต้น (ประมะ สตะเวทิน, 2538: 117) ทั้งนี้ก็เนื่องจากในสังคม

ปัจจุบัน บุคคลทุกเพศทุกวัย ส่วนใหญ่มักมีความผูกพันกับสื่อมวลชน ได้แก่ รายการวิทยุโทรทัศน์ และอื่นๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เพราะจะทำให้ได้รับทั้งข่าวสาร ความรู้ ความบันเทิง และช่วยเปิดมุมมองใหม่ (ปรมะ สดเวทิน, 2527: 52)

อย่างไรก็ตาม ด้วยเอกลักษณ์สำคัญของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ การเป็นหน่วยบริการด่านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการ มีความใกล้ชิด รู้จักสภาพวิถีชีวิต และสังคมของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบมากกว่าโรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทางต่างๆ อีกทั้งเป็นสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านและใกล้ใจ มีบรรยากาศเป็นกันเองกับผู้ใช้บริการ มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีระบบที่จัดให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีโอกาสรู้จักกัน อีกทั้งหน่วยบริการแต่ละแห่งจะรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ และให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545: 1-2, 12) ผู้ศึกษาจึงคาดว่าประชาชนที่เลือกเข้ารับการรักษา ณ สถานอนามัยน่าจะรู้จักระบบโทรเวชกรรมมากกว่าประชาชนที่รับการรักษาจากโรงพยาบาล เนื่องจากการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง

5. ทศนคติต่อสถานพยาบาล

ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกใช้ หรือไม่สนใจบริการจากสถานพยาบาลใดๆ นั่นคือ สถานที่ อาจกล่าวได้ว่าสถานที่ไม่สะดวก ห้องคับแคบอับทึบขาดการถ่ายเทอากาศ และไม่มีที่พักผ่อนหย่อนใจ ยังผลให้ผู้ป่วยต้องถูกจำกัดในห้องที่ทำการรักษานั้นอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้มีผลกระทบทางจิตใจและความเครียดแก่ผู้ป่วย (Katz and Shoter, 1996: 919-931) ผู้ศึกษาคาดว่าประชากรที่อยู่ในวัยแรงงานคืออายุ 15-50 ปีน่าจะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลมากกว่าสถานอนามัยที่มีระบบโทรเวชกรรม เนื่องจากสามารถทนอยู่ในสภาวะแออัดได้เป็นเวลานาน อุปกรณ์ทางการแพทย์มีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลเช่นกัน เหตุผลหนึ่งที่ผู้ป่วยและญาติไม่พอใจเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ใกล้บ้าน เพราะสถานบริการแห่งนั้นไม่สามารถที่จะรักษาอาการป่วยของโรคที่เป็นอยู่ให้หายได้ เนื่องจากไม่มีเครื่องมือทางการแพทย์เพียงพอ (กุลล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย, 2539: 1-5) ฉะนั้น ในมิติของการให้บริการ แม้ว่าผู้ให้บริการจะทราบดีว่า คุณภาพที่ดีของการให้บริการจะทำให้ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจมากที่สุด แต่ด้วยข้อจำกัดหลายๆ อย่างต่อไปนี้ 1) จำนวนแพทย์ผู้ให้บริการ 2) จำนวนพยาบาลผู้ให้บริการ 3) ทุนและงบประมาณ 4) อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ 5) ระบบการบริหารจัดการในหน่วยงาน 6) ขนพาหนะ 7) อาคารสถานที่ ฯลฯ มีผลอย่างยิ่งที่จะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วย (Bassett et al, 1997: 1845-52; Kazmi et al, 1995: 1808-1814)

ในด้านความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยใหม่มีทัศนคติต่อเจ้าหน้าที่ดีกว่าผู้ป่วยเก่า ทัศนคติต่อแพทย์ พบว่า แพทย์พูดคุยกับผู้ป่วยน้อย ผู้ป่วยต้องการเวลาพูดคุยกับแพทย์มากขึ้น จากการสำรวจสถานีอนามัยทุกแห่งในพื้นที่ศึกษา พบว่า มีเพียงอุปกรณ์ปฐมพยาบาลพื้นฐานเท่านั้น ได้แก่ 1) โต๊ะ เก้าอี้ เพียงสำหรับตรวจโรค พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกครบ 2) อ่างล้างมือ และสบู่ 3) ชุดสำหรับตรวจ (หูฟัง, เครื่องตรวจตา หู คอ จมูก, ไม้กคลิน, ไฟฉาย, เครื่องวัดความดันโลหิต, ปรอทวัดอุณหภูมิ, ไม้เคาะเข่า) 4) เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง วัดสายตา 5) ชุดผ่าตัดเล็กและอุปกรณ์ทำแผลเบื้องต้น 6) ชุดตรวจภายใน ตรวจมดลูก และ pap smear 7) โคมไฟตรวจภายใน 8) ชุดตรวจคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น 9) อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อ เช่น ตู้อบ เครื่องนึ่ง หรือ หม้อต้มอย่างใดอย่างหนึ่ง 10) ถังขยะแยกประเภท 11) ตู้สำหรับเก็บประวัติผู้มารับบริการที่สามารถค้นหา และเก็บรักษาไว้ไม่น้อยกว่า 5 ปี 12) ตู้สำหรับเก็บเวชภัณฑ์พร้อมอุปกรณ์การจ่ายยาแก่ผู้มารับบริการอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 13) เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ไม่หมดอายุ และ 14) ตู้เย็น สำหรับเก็บเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ที่ต้องเก็บรักษาในอุณหภูมิต่ำ

ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่มากเกินกว่าทางโรงพยาบาลจะให้บริการที่ดีพอสมควรได้ อย่างไรก็ตามถึงจะเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งของแผนกผู้ป่วยนอกตามโรงพยาบาลใหญ่ๆ ในนครหลวงซึ่งสืบเนื่องมาจากปริมาณและประสิทธิภาพของผู้ให้บริการไม่เพียงพอ มีแพทย์ตรวจน้อย ต้องคอยนาน ปัญหาด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านราคาค่ารักษายาพยาบาล แต่จากข้อมูลเบื้องต้นผู้ศึกษาคาดว่า ประชาชนส่วนใหญ่น่าจะเลือกเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลมากกว่าสถานีอนามัยที่มีระบบโทรเวชกรรม เนื่องจากต้องการการบริการแบบเบ็ดเสร็จ

6. ปัจจัยจากอาการป่วยและโรคที่เป็น

อาการป่วยและโรคที่เป็นเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลที่คาดว่าจะรักษาให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้ ถึงแม้ว่าสถานีอนามัยจะเป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (Front-line care) ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน โดยคำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care) รวมทั้งให้บริการโดยผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการ หากว่าการขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ก็มีผลให้สถานีอนามัยต้องทำหน้าที่ส่งต่อ (Co-ordinated care) ผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเมื่อจำเป็น (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545: 11)

เนื่องจากสถานีอนามัยยังขาดอุปกรณ์จำเป็นหลายชนิด อาทิเช่น 1) ยูนิตทำฟัน ประกอบด้วย ระบบแสงสว่าง ระบบเครื่องกรอฟัน ระบบคูดน้ำลาย ระบบน้ำบ้วนปาก แก้อัดฟัน แก้อัดทันตแพทย์ และแก้อัดผู้ช่วยทันตแพทย์ 2) ชุดตรวจฟัน อุดฟัน ถอนฟัน เครื่องขูดหินปูนไฟฟ้า และชุดเกลารากฟัน วัสดุและอุปกรณ์ที่จำเป็น 3) น้ำยาต่างๆ ที่จะตรวจหาการตั้งครรภ์, CBC, Urine, VDRL, Stool Exam, มาลาเรีย และอื่นๆ 4) ห้องเอกซเรย์ ซึ่งมีสภาพมิดชิด มีขนาดที่เหมาะสมสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้สะดวก 5) เครื่องเอกซเรย์ โดยมีแหล่งจ่ายไฟสามารถให้กำลังไฟมากกว่า maximum power requirement ของเครื่องเอกซเรย์และมีการตรวจสอบมาตรฐานเครื่องเอกซเรย์เป็นระยะ 6) ห้องคลอด ห้องเตรียมคลอด และห้องหลังคลอด จัดแบ่งเป็นสัดส่วนอย่างเหมาะสมและคล่องตัวในการปฏิบัติงาน 7) เครื่องช่วยหายใจ ชนิดบีบ สำหรับมารดาและทารก 8) เตียงเด็ก พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อม 9) เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก และ 10) เครื่องมือสำหรับทำคลอด เช่น ขามใส่รก ลูกสูบยางพร้อมสายยาง ยาหยอดตาฆ่าเชื้อสำหรับหยอดตาเด็กเกิดใหม่ เครื่องสวนอุจจาระ ปัสสาวะ ถ้วยใส่น้ำยาขามรูปไต รวมทั้งผ้าคลุมตัว ถุงเท้ายาว ผ้ารองคลอด ผ้ายาง และผ้ารองห่อเด็ก เป็นต้น สถานีอนามัยจึงต้องส่งต่อผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าหากประชาชนคาดว่าสถานีอนามัยไม่มีศักยภาพเพียงพอในการเยียวยาอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ประชาชนจะเลือกเดินทางไปใช้บริการจากโรงพยาบาลทันที โดยไม่ปรึกษาเรื่องการส่งตัวจากสถานีอนามัย แม้ว่าระบบโทรเวชกรรมจะอำนวยความสะดวกในการพบแพทย์โดยตรงก็ตาม

7. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (รวมค่าที่พักและค่าอาหารของญาติที่ต้องไปดูแลผู้ป่วย) มักจะมีผลต่อการเลือกวิธีและสถานที่รักษาพยาบาล เช่น ประชาชนในชนบทที่ห่างไกลมักจะซื้อยาแก้หวัดหรือยาลดไข้ที่ร้านขายของชำในหมู่บ้าน ประชาชนจำนวนหนึ่งเลือกไปคลินิกเพราะไม่ต้องรอนาน ทำให้ไม่ต้องเหมารถกลับบ้านเหมือนกับเมื่อไปโรงพยาบาล ประชาชนที่อยู่ใกล้สถานีอนามัยมักจะใช้บริการของสถานีอนามัย ในขณะที่ประชาชนที่อยู่ไกลจะซื้อยาที่ร้านขายยาหรือไปคลินิก ประชาชนที่มีพาหนะเองมักจะใช้บริการของสถานพยาบาลมากกว่าผู้ที่ไม่มีพาหนะเป็นของตัวเอง (อัญญา ณ ระนอง, 2548: 4) ระยะทางเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ในการใช้บริการสถานีอนามัย ประชาชนที่อยู่ใกล้สถานีอนามัยหรือมีสถานีอนามัยในหมู่บ้าน จะใช้บริการของสถานีอนามัยมากกว่า ในทำนองเดียวกัน การไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลก็ขึ้นกับระยะทางและความสะดวกในการเดินทาง ถ้าเดินทางสะดวกหรือโรงพยาบาลอยู่ใกล้ ประชาชนก็อาจไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแทน ด้วยเหตุว่ามีประชาชนจำนวนมากที่มีรายได้น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ศึกษาจึงคาดว่าประชาชนจะต้องการใช้บริการผ่านระบบโทรเวชกรรมจากสถานีอนามัย

หากสามารถสร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพด้านการรักษาเทียบเท่าโรงพยาบาล เพื่อเป็นการออมรายได้ทางอ้อมที่พึงมี

8. ระยะเวลาการรับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล

การเสียเวลาคอยในการรับบริการตรวจรักษาเป็นความเครียดที่สำคัญอันหนึ่งของผู้มารับบริการ เป็นอีกเหตุหนึ่งนำไปสู่ความไม่พึงพอใจอย่างมากของผู้ป่วยที่พบมากในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งก็คือ การที่ต้องรอคิวนาน เพราะมีผู้ป่วยไปรับบริการมาก (Williams and Schutt, 1995: 157-164) โดยปกติแล้วผู้รับบริการต้องเสียเวลารอคอยเพื่อรับบริการในขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ รอขึ้นและรับบัตรตรวจโรค 1 ชั่วโมง รอเรียกพบแพทย์มากกว่า 2 ชั่วโมง รอรับยาประมาณ 1 ชั่วโมง ปัญหาการรอกอนนี้มีสาเหตุจากเจ้าหน้าที่บางส่วนขาดการรับผิดชอบในการทำงาน หรือบางครั้งมีท่าทีไม่สนใจต่อผู้มารับบริการ และระบบทำงานยังไม่เหมาะสม ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมารับบริการในวันจันทร์ (29.6%) และในแต่ละวันผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับบริการในภาคเช้า (86.9%) เวลาที่มีผู้ป่วยหนาแน่นที่สุด คือ เรียกหมายเลขเวลา 9.00 น. และ 13.30 น. (87.1%) สำหรับระดับความพึงพอใจในหน่วยเวชระเบียน พบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในเรื่องความสะดวกที่ได้รับเป็นอย่างมาก เพราะต้องรอกอยเป็นเวลานานเพื่อทำบัตรเท่านั้น สำหรับระดับความพึงพอใจในหน่วยตรวจโรค พบว่า ค่อนข้างพอใจกับหน่วยตรวจโรค แต่เมื่อพิจารณาแยกในเรื่องความสะดวก ผู้ป่วยส่วนมากไม่พึงพอใจในเรื่องรอกอย โดยมีอุปสรรคในการรับบริการดังนี้ เสียเวลาคอยบัตร 19.52% เสียเวลาคอยแพทย์ 30.48% เสียเวลาตอนแพทย์ตรวจ 16.67% เสียเวลาตอนเบิกยา 38.57% บริการที่ได้รับล่าช้า 26.19% เสียเวลาชั่งน้ำหนัก วัดอุณหภูมิร่างกาย 13.33% และแพทย์ตรวจไม่ละเอียด 15.24% (รองรัตน์ ประเสริฐสุข, 2534: 24-28)

เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนมีทางเลือก ตั้งแต่ไม่ทำอะไรปล่อยให้อาการเจ็บไข้หายเอง หรือรักษาด้วยตัวเองแบบง่ายๆ โดยการนอน สนใจอาหารที่รับประทาน ทางเลือกนี้มักจะใช้เมื่อป่วยไม่มาก เมื่ออาการเล็กน้อยเปลี่ยนเป็นอาการมากขึ้นหรือ “ทำอะไรไม่ได้แล้ว” จนต้องพึ่งยา ประชาชนอาจจะซื้อยากินเอง สถานที่ซื้อยาอาจเป็นร้านขายของชำที่ขายยาแก้ปวดลดไข้ประเภท พาราเซตามอล ซึ่งซื้อได้เป็นเม็ด (โดยไม่ต้องซื้อทั้งแผง) ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย ร้านขายยาใกล้หมู่บ้านหรือชุมชน ร้านขายยาในตลาด หรือคลินิกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทว่า ในส่วนของสถานพยาบาลรัฐ ประชาชนในชนบทนิยมซื้อยาที่สถานีอนามัยโดยใช้สิทธิ์ที่มีอยู่ หรือขอหรือซื้อยาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ป่วยมีอาการป่วยมากจนผู้ป่วยหรือญาติพี่น้องคิดว่าต้องพึ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ ต้องผ่าตัดหรือต้องพักรักษาตัว เมื่อยามที่ต้องพึ่งโรงพยาบาลจริงๆ ก็จะไปกัน แต่ในยามปกตินั้น ประชาชนบางส่วนหลีกเลี่ยงการไปโรงพยาบาลเนื่องจากต้องใช้เวลาในการรอนาน ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ ก็ไม่ยอมเข้าไปในโรงพยาบาล

ประเด็นเรื่องระยะเวลาการรอคอยในแผนกผู้ป่วยนอกนั้น นับเป็นหัวข้อสำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งผันแปรตามความแตกต่างของระยะเวลาที่รอจริงและคาดการณ์ (Seamus and Michael, 1991: 114-115)

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้คาดว่า หากได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน ประชาชนจะต้องการใช้บริการโทรเวชกรรมจากสถานีนามัยมากกว่าไปโรงพยาบาล เนื่องจากใช้ระยะเวลาารรับการรักษาน้อยกว่า

2.3 สมมติฐานของการวิจัย

1. ประชาชนที่เลือกเข้ารับการรักษา ณ สถานีนามัยน่าจะรู้จักระบบโทรเวชกรรมมากกว่าประชาชนที่รับการรักษาจากโรงพยาบาล เนื่องจากการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง
2. ประชาชนที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรัง น่าจะต้องการรักษาผ่านระบบโทรเวชกรรมที่สถานีนามัยมากกว่าโรงพยาบาล เนื่องจากไม่ยากรอนานและต้องตรวจบ่อย
3. การรักษาผ่านเครือข่ายน่าจะมีต้นทุนที่ถูกกว่าทั้งในด้านผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนสถานให้บริการสาธารณสุข

2.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ช่วยให้สามารถประเมินถึงสาเหตุที่แท้จริงที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาผ่านระบบ Telemedicine ณ สถานีนามัยนาเหนือ เขาล่อม หนองหลุมพอและบ้านกลาง ตลอดจนวิเคราะห์เปรียบเทียบต้นทุนในเชิงโลจิสติกส์ของโรงพยาบาล สถานีนามัย และผู้ป่วยที่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่าวลึกแทนสถานีนามัย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงงานด้านบริหารระบบ Telemedicine ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการใช้บริการผ่านโทรเวชกรรมและการละเว้นโทรเวชกรรม

ตัวแปรอิสระ มี 17 ตัวแปร (8 กลุ่มใหญ่) ได้แก่

ปัจจัยทางประชากร

1. เพศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เพศชายและเพศหญิง
2. อายุ หมายถึง อายุเต็ม คือ อายุเมื่อวันเกิดครั้งสุดท้าย โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้
 - ต่ำกว่า 18 ปี
 - อายุ 18-30 ปี
 - อายุ 31-59 ปี
 - อายุ 60 ปีขึ้นไป

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

3. การศึกษา หมายถึง ระดับชั้นการศึกษาที่จบสูงสุด ในระดับการศึกษาต่างๆ ตามระบบการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการที่กำหนดไว้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2539: 6) โดยการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- ไม่มีการศึกษา
- ประถมศึกษาปีที่ 1-6
- มัธยมศึกษาปีที่ 1-6
- อุดมศึกษาขึ้นไป

4. รายได้ หมายถึง รายได้จากทุกแหล่ง ได้จากคำถามข้อ 8 “รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน บาท” จากนั้นทำการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- ไม่มีรายได้
- 1-6,999 บาท
- 7,000 บาท ขึ้นไป

5. อาชีพ หมายถึง ประเภทหรือชนิดของงานที่บุคคลนั้นทำอยู่ในรอบ 1 ปี คือตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่สัมภาษณ์ ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม
- ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม

ปัจจัยจากอาการเจ็บป่วยและโรคที่เป็น

6. สถานะการมีโรคเรื้อรัง ได้จากคำถามข้อ 22 “ตามความคิดของท่าน เมื่อมารับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ คิดว่าเจ็บป่วยเพราะโรคใด” โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- โรคทั่วไป
- โรคเรื้อรัง
- อุบัติเหตุ
- ตรวจสอบสุขภาพ/คุมกำเนิด

ปัจจัยจากคนที่เป็นผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้อง

7. ระดับความพอใจด้านงานบริการสูงสุด และ

8. ระดับความพอใจด้านงานบริการปานกลางได้จากคำถามข้อ 48-57 ซึ่งเกี่ยวข้องกับ

“พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่อนามัย”

ตารางที่ 2 การให้คะแนนระดับความพอใจด้านงานบริการ

พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่	ไม่เห็นด้วยมาก	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยมาก
- ทำภารกิจส่วนตัวก่อน	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
- แสดงความไม่พอใจบ่อย	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
- ช่วยเหลือตามความจำเป็น	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
- ให้ข้อมูลไม่ละเอียด	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
- ยิ้มแย้มเมื่อตอบคำถาม	4 คะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
- หาทางแก้ไขบริการ	4 คะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
- ควบคุมอารมณ์เหมาะสม	4 คะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
- พัฒนาดตนเองเสมอ	4 คะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
- เสนอให้ความช่วยเหลือก่อน	4 คะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
- สอนและแนะนำพนักงานอื่น	4 คะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน

วิธีการสร้างตัวแปรนี้ จะอาศัยการรวมคะแนนพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ (ตารางที่ 2) ซึ่งคะแนนที่ได้ทั้งหมด สูงสุด คือ 40 คะแนน และต่ำที่สุดคือ 0 คะแนน จากนั้นแบ่งเป็นระดับความพอใจด้านงานบริการ ดังนี้คือ

- ได้ 0-9 คะแนน หมายถึง เจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกของการให้บริการที่ดี
- ได้ 10-22 คะแนน หมายถึง เจ้าหน้าที่ยังมีจิตสำนึกของการให้บริการอยู่บ้าง
- ได้ 23 คะแนนขึ้นไป หมายถึง เจ้าหน้าที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาจิตสำนึกของการ

ให้บริการอย่างเร่งด่วน

ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์

9. การประชาสัมพันธ์โดยโรงพยาบาล และ

10. การประชาสัมพันธ์โดยสถานีอนามัย โดยตรวจสอบประชาชนผู้ที่เคยใช้และไม่เคยใช้

บริการ ได้จากคำถามข้อ 41 “ท่านใช้โทรเวชกรรมบ่อยแค่ไหน” และขอทราบแหล่งที่มา ได้จากคำถามข้อ 39 “ท่านรู้จักการให้บริการโทรเวชกรรมจากแหล่งใด”

ปัจจัยด้านค่าเดินทาง

11. ความแตกต่างของค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษา จะคำนวณหาค่าความแตกต่างด้านค่าใช้จ่าย ได้จากคำถามข้อ 26 และ 28 “โดยเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปและกลับสถานีอนามัย เป็นจำนวน บาท” และ “โดยเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปและกลับโรงพยาบาลชุมชน เป็นจำนวนเงิน บาท”

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อสถานพยาบาล

12. ต้องการเลือกรับบริการเพราะใกล้ที่พัก/ที่ทำงาน/สะดวกสบาย/เดินทางง่าย และ
13. ต้องการเลือกรับบริการเพราะรักษาได้ เนื่องจากอาการไม่มาก และ
14. ต้องการเลือกรับบริการเพราะบริการดี/บริการรวดเร็วทันใจ/ตรวจละเอียด/มาตรฐานการรักษาดี/ให้ยาดี และ
15. ต้องการเลือกรับบริการเพราะมีบัตรประกันสังคม/บัตรสงเคราะห์ที่นี้ ซึ่งสามารถวัดความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อสถานพยาบาลใดๆ ได้จากคำถามข้อ 19 “เหตุใดจึงเลือกรักษาพยาบาลที่สถานบริการสุขภาพแห่งนี้”

ปัจจัยด้านระยะเวลารอคอย

16. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้รอที่โรงพยาบาล ได้จากคำถามข้อ 29 “ท่านไปถึงโรงพยาบาลเมื่อเวลา กลับถึงที่พักเมื่อเวลา”
17. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้รอ ณ สถานีนามัย ได้จากคำถามข้อ 44 “ระยะเวลาโดยเฉลี่ยตั้งแต่รอนกระทั่งเสร็จสิ้นการรักษาและรับยา ที่สถานีนามัยเป็นเท่าใด ชั่วโมง นาที”

2.6 การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS 11.5 โดยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ยและหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการละเว้นการใช้บริการสุขภาพผ่านโทรเวชกรรม โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) เพื่อที่จะใช้ค่าของตัวแปรอิสระพยากรณ์ว่าสถานการณ์ใด ที่คนไข้จะละเว้นการใช้โทรเวชกรรมหรือใช้โทรเวชกรรม โดยเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการความถดถอยโลจิสติก ด้วยเทคนิค Forward Stepwise โดยมีสูตรคำนวณ ดังนี้

$$\Pr(\text{TELE}=1) = \frac{1}{1+e^{-Z}}$$

$$Z = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9 + \beta_{10} X_{10} + \beta_{11} X_{11} + \beta_{12} X_{12} + \beta_{13} X_{13} + \beta_{14} X_{14} + \beta_{15} X_{15} + \beta_{16} X_{16} + \beta_{17} X_{17}$$

- โดยที่ X_1 = เพศ (ข้อคำถาม 3)
 X_2 = อายุ (ข้อคำถาม 5)
 X_3 = จำนวนปีการศึกษา (ข้อคำถาม 6)

- X_4 = รายได้ (ข้อคำถาม 8)
 X_5 = อาชีพ (ข้อคำถาม 16)
 X_6 = สภาวะการมีโรคเรื้อรัง (ข้อคำถาม 22)
 X_7 = ความพึงพอใจในบริการขั้นสูงสุด (ข้อคำถาม 48-57)
 X_8 = ความพึงพอใจในบริการขั้นปานกลาง (ข้อคำถาม 48-57)
 X_9 = การประชาสัมพันธ์โทรเวชกรรมผ่านโรงพยาบาล (ข้อคำถาม 38-43)
 X_{10} = การประชาสัมพันธ์โทรเวชกรรมผ่านสถานีอนามัย (ข้อคำถาม 38-43)
 X_{11} = ความแตกต่างของค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (ข้อคำถาม 26 และ 28)
 X_{12} = เลือกใช้บริการเพราะใกล้ที่พัก (ข้อคำถาม 18-19, 35-37 และ 45-47)
 X_{13} = เลือกใช้บริการเพราะมีอาคารไม่มาก (ข้อคำถาม 18-19, 35-37 และ 45-47)
 X_{14} = เลือกใช้บริการเพราะรักษาดี เร็ว ยาก (ข้อคำถาม 18-19, 35-37 และ 45-47)
 X_{15} = เลือกใช้เพราะมีบัตรประกันสังคม (ข้อคำถาม 18-19, 35-37 และ 45-47)
 X_{16} = ระยะเวลารอคอยจนเสร็จสิ้นการรักษา ณ โรงพยาบาล (ข้อคำถาม 29)
 X_{17} = ระยะเวลารอคอยจนเสร็จสิ้นการรักษา ณ สถานีอนามัย (ข้อคำถาม 44)

นอกจากนี้ ต้นทุนของกลุ่มตัวอย่าง จะถูกนำมาประเมินในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้โทรเวชกรรม โดยนำค่าใช้จ่ายของคนไข้ที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาล (สมการ 1) เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายของคนไข้คนเดิม หากตัดสินใจมารับบริการ ณ สถานีอนามัยแทน (สมการ 2) เพื่อหาความคุ้มค่าในเชิงของโลจิสติกส์ โดยมีสูตรคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{Value(TELE)} &= Y_1 - Y_2 \\
 Y_1 &= X_{11} + X_{12} + X_{13} \\
 Y_2 &= X_{21} + X_{22} + X_{23} + X_{24}
 \end{aligned}$$

สำหรับ Y_1 เมื่อใช้บริการ ณ โรงพยาบาล

- โดยที่ X_{11} = ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล (ข้อคำถาม 23)
 X_{12} = ค่าเดินทางมาโรงพยาบาลของคนไข้และญาติ (ข้อคำถาม 20 และ 28)
 X_{13} = ค่าสูญเสียเวลาทำงานของคนไข้และญาติ (ข้อคำถาม 8, 20, 21 และ 30)

สำหรับ Y_2 เมื่อใช้บริการ ณ สถานีอนามัยแทน

- โดยที่ X_{21} = ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาที่สถานีอนามัย (ข้อคำถาม 33)
 X_{22} = ค่าเดินทางมาสถานีอนามัยของคนไข้และญาติ (ข้อคำถาม 26 และ 27)
 X_{23} = ค่าสูญเสียเวลาทำงานของคนไข้และญาติ (ข้อคำถาม 8, 27 และ 44)
 X_{24} = ต้นทุนเฉลี่ยการติดตั้งโทรเวชกรรม (ข้อคำถาม 12 และ 13 ของเจ้าหน้าที่)

2.7 ลักษณะทั่วไปของข้อมูล

2.7.1. ลักษณะทางประชากร

2.7.1.1 เพศ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 400 ราย เป็นชาย 118 ราย เป็นหญิง 282 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 29.5 และร้อยละ 70.5 ตามลำดับ โดยมีอัตราส่วนเพศเท่ากับ 0.42 หมายความว่า มีเพศชาย 42 ราย ต่อเพศหญิง 100 ราย

2.7.1.2 อายุ เมื่อจำแนกอายุออกเป็น 4 กลุ่มอายุ พบว่า วิทยาลัยทำงานในกลุ่มอายุ 31-59 ปี มีสัดส่วนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.8 รองลงมาคือกลุ่มเยาวชนอายุ 18-30 ปี มีสัดส่วนร้อยละ 24.0 ในขณะที่กลุ่มวัยเกษียณอายุ 60 ปีขึ้นไป และวัยศึกษา 0-17 ปี มีสัดส่วนร้อยละ 20.0 และร้อยละ 4.2 ตามลำดับ

2.7.2 ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม

2.7.2.1 อาชีพ ร้อยละ 82.7 ของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม ซึ่งได้แก่ ทำสวน เป็นหลัก รองลงมาคือประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมร้อยละ 16.3 โดยในกลุ่มนี้มักจะมีธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย และไม่ประกอบอาชีพเพียงร้อยละ 1.0 เท่านั้น

2.7.2.2 รายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.0) มีรายได้ระหว่าง 1-6,999 บาท ต่อเดือน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานกำหนดโดยกรมแรงงาน รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 7,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 28.0 และกลุ่มที่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 13.0 ทั้งนี้ มีค่ามาตรฐานของรายได้รวมเฉลี่ยต่อจำนวนสมาชิกในครัวเรือน เท่ากับ 5,000 บาท

2.7.2.3 การศึกษา ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้จำแนกประชาชนไปตามระดับการศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่มด้วยกัน โดยพบว่าประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 มีถึงร้อยละ 60.2 รองลงมาคือกลุ่มมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 คิดเป็นร้อยละ 31.5 ในขณะที่กลุ่มอุดมศึกษาขึ้นไป มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 4.5 ใกล้เคียงกับกลุ่มไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 3.8)

ตารางที่ 3 การกระจายร้อยละของประชาชนจำแนกตามปัจจัยต่างๆ

ลักษณะต่างๆ	ร้อยละ (จำนวน)
ลักษณะทางประชากร	
1. เพศ	
ชาย	29.5 (118)
- ไม่มีโรคประจำตัว	18.0 (72)
- มีโรคประจำตัว	11.5 (46)
หญิง	70.5 (282)
- ไม่มีโรคประจำตัว	40.7 (163)
- มีโรคประจำตัว	29.8 (119)

ลักษณะต่างๆ	ร้อยละ (จำนวน)	
รวม	100.0	(400)
2. อายุ		
อายุ 1-17 ปี	4.2	(17)
อายุ 18-30 ปี	24.0	(96)
อายุ 31-59 ปี	51.8	(207)
อายุ 60 ปีขึ้นไป	20.0	(80)
รวม	100.0	(400)
ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม		
1. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1.0	(4)
ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม	82.7	(331)
- ทำสวน	60.7	(243)
- รับจ้างทั่วไป	22.0	(88)
ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม	16.3	(65)
- รับราชการ	1.5	(6)
- ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	13.0	(52)
- พนักงานบริษัทเอกชน	1.8	(7)
รวม	100.0	(400)
2. รายได้		
รายได้บุคคล		
- ไม่มีรายได้	13.0	(52)
- 1-6,999 บาท	59.0	(236)
- 7,000 บาท ขึ้นไป	28.0	(112)
รวม	100.0	(400)
รายได้รวมเฉลี่ยต่อจำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
- ไม่มีรายได้	0.5	(2)
- 1-6,999 บาท	93.2	(373)
- 7,000 บาท ขึ้นไป	6.3	(25)
รวม	100.0	(400)
3. การศึกษา		

ลักษณะต่างๆ	ร้อยละ (จำนวน)	
ไม่ได้รับการศึกษา	3.8	(15)
ประถมศึกษาปีที่ 1-6	60.2	(241)
มัธยมศึกษาปีที่ 1-6	31.5	(126)
อุดมศึกษาขึ้นไป	4.5	(18)
รวม	100.0	(400)
ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 0 ปี	3.8	(15)
ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 2 ปี	0.7	(3)
ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 3 ปี	0.2	(1)
ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 4 ปี	28.3	(113)
ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 ปี	29.0	(116)
ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 7 ปี	2.2	(9)
ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 8 ปี	0.7	(3)
ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 9 ปี	13.8	(55)
ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 10 ปี	0.7	(3)
ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 11 ปี	1.0	(4)
ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 12 ปี	11.3	(45)
ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 14 ปี	3.8	(15)
ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 16 ปี	4.0	(16)
ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 18 ปี	0.5	(2)
รวม	100.0	(400)
ลักษณะอื่นๆ		
1. ระดับความพอใจงานด้านบริการจากเจ้าหน้าที่		
ไม่แสดงความคิดเห็น	2.8	(11)
มีความพอใจบริการในระดับสูง	54.8	(219)
มีความพอใจบริการในระดับปานกลาง	39.2	(157)
มีความพอใจบริการในระดับต่ำ	3.2	(13)
รวม	100.0	(400)
2. ระดับงานประชาสัมพันธ์ด้าน โทรเวชกรรม		
ประชาชนรู้จัก โทรเวชกรรม	29.5	(118)
- รู้จากโรงพยาบาลแนะนำ	3.0	(12)
- รู้จากสถานีอนามัยแนะนำ	22.3	(89)

ลักษณะต่างๆ	ร้อยละ (จำนวน)
- รู้จักแหล่งอื่น เช่น เพื่อนบ้าน	4.2 (17)
ประชาชนไม่รู้จักโทรเวชกรรม	70.5 (282)
รวม	100.0 (400)
ประชาชนเคยใช้บริการโทรเวชกรรม	13.5 (54)
- รักษาทุกครั้งเมื่อไปพบเจ้าหน้าที่	1.5 (6)
- รักษาหลายๆ ครั้งเมื่อไปพบเจ้าหน้าที่	12.0 (48)
ประชาชนไม่เคยใช้บริการโทรเวชกรรม	86.5 (346)
รวม	100.0 (400)

2.7.3 ลักษณะของอาการป่วยและโรคที่เป็น

จากการสำรวจ แสดงให้เห็นว่า เพศหญิงมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 29.8) มากกว่าเพศชายซึ่งมีค่าสัดส่วนร้อยละ 11.5 ทั้งนี้ การศึกษาจากตารางที่ ยังพบว่า ประชาชนมักจะเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปมากที่สุด โดย 1 ใน 2 ของกลุ่มตัวอย่างจะมีอาการไข้หวัด รองลงมาคือปวดศีรษะ (ร้อยละ 22.5) ปวดเมื่อยร่างกาย (ร้อยละ 18.3) ปวดท้อง (ร้อยละ 15.5) ไอหรือเจ็บคอ (ร้อยละ 7.7) ภาวะอาหาร (ร้อยละ 5.3) ตาอักเสบ (ร้อยละ 4.2) โรคผิวหนัง (ร้อยละ 4.2) และเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก (ร้อยละ 3.5) ทั้งนี้ 1 ใน 4 ปีโรคเรื้อรังเป็นโรคประจำตัว อันได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 12.0) เบาหวาน (ร้อยละ 11.0) และหัวใจ (ร้อยละ 1.8) ตามลำดับ สำหรับอุบัติเหตุจะมีค่าเพียงร้อยละ 7.0 และการตรวจสุขภาพทั่วไป มีสัดส่วนร้อยละ 4.8

ตารางที่ 4 จำนวนประชาชนจำแนกตามอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย (400 ราย)

ลักษณะ	โรคทั่วไป	เรื้อรัง	อุบัติเหตุ	ตรวจสุขภาพ/กุมกัมเนิด
- ไข้/ไข้หวัด	201			
- ปวดท้อง	62			
- ปวดศีรษะ	90			
- ตาอักเสบ	17			
- ภาวะอาหาร	21			
- ไอ/เจ็บคอ	31			
- ผื่นคัน/ผิวหนัง	17			
- ปวดเมื่อยร่างกาย	73			
- เหนื่อย/หายใจลำบาก	14			
- หัวใจ				



ลักษณะ	โรคทั่วไป	เรื้อรัง	อุบัติเหตุ	ตรวจสุขภาพ/คุมกำเนิด
- ความดันโลหิตสูง		48		
- เบาหวาน		44		
- มีบาดแผล			28	
- ตรวจร่างกาย/คุมกำเนิด				19
- อื่นๆ	24			

2.7.4 ลักษณะระดับความพอใจงานด้านบริการจากเจ้าหน้าที่

เกินครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 54.8) มีความพอใจบริการในระดับสูง มากกว่า 1 ใน 4 มีความพอใจบริการในระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.2) รองลงมาคือความพอใจบริการในระดับต่ำ ร้อยละ 3.2 ทั้งนี้ ร้อยละ 2.8 ไม่ขอแสดงความคิดเห็น

2.7.5 ระดับงานประชาสัมพันธ์ด้านโทรเวชกรรม ประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.5) ไม่เคยใช้บริการโทรเวชกรรม ประชาชนที่เคยใช้บริการโทรเวชกรรมคิดเป็นร้อยละ 13.5

2.7.6 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ประชาชนส่วนใหญ่ที่เลือกเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลจะมีค่าใช้จ่ายเพื่อเดินทางไปและกลับจำนวน 0-50 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 41.3) รองลงมาคือจำนวน 51-100 บาทและ 201 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.5 และ 10.2 ตามลำดับ ในขณะที่ร้อยละ 83.8 ของประชาชนที่เลือกเข้ารับการรักษา ณ สถานีอนามัยจะเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปและกลับจำนวน 0-50 บาท และร้อยละ 12.5 จะเสียค่าใช้จ่ายจำนวน 51-100 บาท

2.7.7 ทศนคติต่อสถานพยาบาล

เมื่อพิจารณาจากจำนวนประชาชนในกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่) พบว่า ส่วนมาก (ร้อยละ 47.5) เลือกที่จะเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล ประชาชนที่เลือกเข้ารับบริการจากสถานีอนามัยและประชาชนที่เลือกเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลอื่นๆ เช่น คลินิก เป็นต้น มีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 42.2 และร้อยละ 10.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 การกระจายร้อยละของประชาชนจำแนกตามการเลือกเข้ารับบริการ

สถานพยาบาลที่ใช้บริการประจำ	ร้อยละ (จำนวน)
โรงพยาบาล	190 (47.5)
สถานีอนามัย	169 (42.2)
อื่นๆ	41 (10.3)
รวม	100.0 (400)

สำหรับสาเหตุของการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลแต่ละแห่ง พบว่า เหตุผลหลักที่กลุ่มประชาชนเลือกรักษา ณ โรงพยาบาลคือใกล้ที่พักหรือใกล้ที่ทำงาน ส่งผลให้การเดินทางสะดวก คิดเป็นร้อยละ 56.3 เหตุสำคัญรองลงมา ได้แก่ การมีบัตรประกันสังคมหรือบัตรสงเคราะห์อื่นๆ (ร้อยละ 39.0) การให้ยาและการรักษาที่ดี ตีรวละเอียด มาตรฐานการรักษาดี บริการดี (ร้อยละ 36.3) เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่นี่ (ร้อยละ 28.4) มีอาการไม่มาก (ร้อยละ 28.4) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 21.1) เครื่องมือทันสมัย (ร้อยละ 15.8) มีอาการหนัก (ร้อยละ 10.5) และถูกส่งตัวด้วยระบบส่งต่อ (ร้อยละ 10.0)

เหตุผลหลักที่กลุ่มประชาชนเลือกรักษา ณ สถานีอนามัยคือใกล้ที่พักหรือที่ทำงาน ส่งผลให้การเดินทางสะดวก คิดเป็นร้อยละ 84.0 เหตุสำคัญรองลงมา ได้แก่ มีอาการไม่มาก (ร้อยละ 37.3) การให้ยาและการรักษาที่ดี ตรวจละเอียด มาตรฐานการรักษาดี บริการดี (ร้อยละ 28.4) เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่นี่ (ร้อยละ 23.7) การมีบัตรประกันสังคมหรือบัตรสงเคราะห์อื่นๆ (ร้อยละ 20.7) ค่ารักษาไม่แพง (ร้อยละ 19.0) และถูกส่งตัวด้วยระบบส่งต่อ (ร้อยละ 10.1) ในขณะที่เหตุผลหลักที่กลุ่มประชาชนเลือกรักษา ณ สถานพยาบาลอื่นๆ เช่น คลินิก เป็นต้น คือใกล้ที่พักหรือที่ทำงาน ส่งผลให้การเดินทางสะดวก คิดเป็นร้อยละ 61.0 เหตุสำคัญรองลงมา ได้แก่ การให้ยาและการรักษาที่ดี ตรวจละเอียด มาตรฐานการรักษาดี บริการดี (ร้อยละ 58.5) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ร้อยละ 34.2) มีอาการไม่มาก (ร้อยละ 29.3) มีอาการหนัก (ร้อยละ 22.0) และเครื่องมือทันสมัย (ร้อยละ 12.2)

ตารางที่ 6 การกระจายร้อยละของประชาชนจำแนกตามสาเหตุของการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล

สาเหตุในการเลือกรับบริการ	โรงพยาบาล (190)	สถานีอนามัย (169)	อื่นๆ (41)
- ใกล้ที่พัก/เดินทางสะดวก	56.3 (107)	84.0 (142)	61.0 (25)
- เครื่องมือทันสมัย	15.8 (30)	3.0 (5)	12.2 (5)
- ค่ารักษาไม่แพง	6.8 (13)	19.0 (32)	2.4 (1)
- เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่นี่	28.4 (54)	23.7 (40)	7.1 (12)
- ถูกส่งตัวโดยระบบส่งต่อ	10.0 (19)	10.1 (17)	2.4 (1)
- มาฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ	0.1 (9)	1.2 (2)	4.9 (2)
- มีอาการไม่มาก	28.4 (54)	37.3 (63)	29.3 (12)
- มีอาการหนัก	10.5 (20)	0.6 (1)	22.0 (9)
- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	21.1 (40)	3.0 (5)	34.2 (14)
- บริการเร็ว/ให้ยาและรักษาดี	36.3 (69)	28.4 (48)	58.5 (24)
- มีญาติ/คนแนะนำให้มาที่นี่	3.7 (7)	7.1 (12)	2.4 (1)
- เลือกใช้บัตรประกันสังคมที่นี่	39.0 (74)	20.7 (35)	4.9 (2)

โดยรวมแล้ว หากพิจารณาถึงสาเหตุในการเลือกรับบริการ ณ สถานพยาบาล
หนึ่งๆ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีเกณฑ์การตัดสินใจ 4 ประการหลัก ได้แก่ 1) ใกล้ที่พัก/เดินทาง
สะดวก 2) มีอาการไม่มาก 3) บริการเร็ว/ให้ยาและรักษาดี และ 4) เลือกใช้บัตรประกันสังคมที่นี้

2.7.8 ระยะเวลารอคอย ณ สถานพยาบาล

ร้อยละ 59.8 ของประชาชนที่เลือกรับบริการจากโรงพยาบาลจะใช้เวลามากกว่า 3
ชั่วโมงในการรอและเข้ารับการรักษา ร้อยละ 16.0 จะใช้เวลา 2.30-3 ชั่วโมง สำหรับการให้บริการ
ณ สถานีนอนามัยประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.5) ใช้เวลาเพียง 0-30 นาที

ตารางที่ 7 การกระจายร้อยละของประชาชนจำแนกตามลักษณะการเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาล

ลักษณะการเข้ารับบริการ	โรงพยาบาล	สถานีนอนามัย
ความถี่ในการรับบริการ/ปี		
- ไม่รับบริการ	3.3 (13)	5.7 (23)
- 1-5 ครั้ง	74.5 (298)	60.8 (243)
- 6-10 ครั้ง	6.5 (26)	16.5 (66)
- 11-15 ครั้ง	13.2 (53)	11.0 (44)
- 16-20 ครั้ง	1.0 (4)	3.8 (15)
- 21-25 ครั้ง	0.8 (3)	1.5 (6)
- 26-30 ครั้ง	0.2 (1)	0.5 (2)
- 31 ครั้ง ขึ้นไป	0.5 (2)	0.2 (1)
รวม	100.0 (400)	100.0 (400)
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสถานพยาบาล/ครั้ง		
- 0-50 บาท	41.3 (165)	83.8 (335)
- 51-100 บาท	33.5 (134)	12.5 (50)
- 101-150 บาท	8.7 (35)	2.5 (10)
- 151-200 บาท	6.3 (25)	0.5 (2)
- 201 บาท ขึ้นไป	10.2 (41)	0.7 (3)
รวม	100.0 (400)	100.0 (400)
ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษา/ครั้ง		
- ฟรี/ใช้บัตรประกันสังคม	84.3 (337)	89.5 (358)
- 1-100 บาท	7.7 (31)	7.5 (30)
- 101-200 บาท	1.8 (7)	0.8 (3)
- 201-300 บาท	3.2 (13)	1.0 (4)

ลักษณะการเข้ารับบริการ	โรงพยาบาล	สถานีนอมนัย
- 301 บาท ขึ้นไป	3.0 (12)	1.2 (5)
รวม	100.0 (400)	100.0 (400)
ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการรักษา/ครั้ง	--	--
- 0-30 นาที	3.2 (13)	88.5 (354)
- 31-60 นาที	4.2 (17)	5.0 (20)
- 61-90 นาที	2.5 (10)	1.5 (6)
- 91-120 นาที	8.3 (33)	2.0 (8)
- 121-150 นาที	6.0 (24)	2.0 (8)
- 151-180 นาที	16.0 (64)	0.5 (2)
- 181 นาที ขึ้นไป	59.8 (239)	0.5 (2)
รวม	100.0 (400)	100.0 (400)