

ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง
ของประชาชน เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



นางธนพร สูดยอดสุข

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-4508-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

OPINION OF POPULATION IN PRAVET DISTRICT REGARDING SELF SELECTION OF
HEALTH SERVICE UNIT ON PILOT PROJECT UNDER THE
UNIVERSAL COVERAGE HEALTH INSURANCE

Mrs. Thanaporn Sudyoadsuk

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-4508-7

ธนพร สูดยอดสุข : ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองของประชาชน เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (OPINION OF POPULATION IN PRAVET DISTRICT REGARDING SELF SELECTION OF HEALTH SERVICE UNIT ON PILOT PROJECT UNDER THE UNIVERSAL COVERAGE HEALTH INSURANCE) อ. ที่ปรึกษา: อ. นพ. อานนท์ วรยิ่งยง, อ. ที่ปรึกษาร่วม: รศ. นพ. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ จำนวน 120 หน้า. ISBN 974-17-4508-7

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความคิดเห็น การรับรู้ และความเข้าใจ ต่อการให้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาล สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือก และการได้เลือกสถานพยาบาลของประชาชน ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ศึกษาในช่วง ธันวาคม 2546 – กุมภาพันธ์ 2547 โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 794 ฉบับ ส่งไปยังครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ได้รับแบบสอบถามตอบกลับทั้งหมด 545 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 72.4

ผลการวิจัย พบว่าผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (52.4%) มีอายุเฉลี่ย 42 ปี จบระดับประถมศึกษา (47.7%) มีอาชีพรับจ้าง (67.4%) สถานการเงินพอกินพอใช้ ไม่เหลือเก็บ (58.8%) ผู้ตอบมีสิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) (93.9%) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยกเว้นค่าธรรมเนียม) (6.1%) สถานพยาบาลที่เดินทางได้สะดวกและใกล้บ้านมากที่สุด คือ โรงพยาบาลรัฐ (32.7%) เมื่อมีโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง พบว่าไม่มีการประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาล (41.0%) และไม่ทราบสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล (61.4%) แต่พบกลุ่มตัวอย่างทราบว่า สามารถเลือกสถานพยาบาลได้ตามแนวทางที่ตนเองอาศัยอยู่ เลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล และ เลือกสถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขหรือคลินิก (70.4%, 74.2%, 66.1% ตามลำดับ) ความคิดเห็นของประชาชนเห็นด้วยมาก ที่รัฐเปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาล ให้เลือกสถานพยาบาลได้ทั้งสถานพยาบาลหลัก และสถานพยาบาลรอง สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือกได้มาตรฐานตรงกับความต้องการ (89.6%, 90.0%, 82.6%ตามลำดับ) ส่วนเหตุผลที่เลือกสถานพยาบาลเพราะเคยไปใช้บริการแล้วพอใจ (46.2%)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า จำนวนครัวเรือนมากกว่าครึ่ง ไม่รู้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาล และเห็นด้วยมากกว่าครึ่ง ที่มีโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ในการสะท้อนภาพรวมของการบริการด้านการประชาสัมพันธ์ ซึ่งต้องเร่งรัดพัฒนาการบริการมากยิ่งขึ้น ตลอดจนจนวนวางแผน กำกับ ประเมินผล โดยประเมินผลต่อเนื่อง

| | | |
|------------|--------------------------|-------------------------------------|
| ภาควิชา | เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม | ลายมือชื่อนิสิต..... |
| สาขาวิชา | เวชศาสตร์ชุมชน | ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... |
| ปีการศึกษา | 2546 | ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม..... |

4575357030 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD : OPINION, UNIVERSAL COVERAGE HEALTH INSURANCE

THANAPORN SUDYOADSUK : OPINION OF POPULATION IN PRAVET DISTRICT REGARDING SELF SELECTION OF HEALTH SERVICE UNIT ON PILOT PROJECT UNDER THE UNIVERSAL COVERAGE HEALTH INSURANCE

THESIS ADVISOR : ARNOND VORAYINGYONG,M.D.

THESIS COADVISOR:ASSOC.PROF.JIRUTH SAIRATANABAN, Ph.D.120 pp. ISBN 974-17-4508-7

The objective of this study was to evaluate the opinion and perception of population in Pravet District regarding self selection of Health Service Unit on Pilot Project under the Universal Coverage Health Insurance. The study was a cross-sectional descriptive study conducted during December 2003 – February 2004 by self administered questionnaires of 545 representative people from target group of 794 household samples (response rate 72.4 %).

The study revealed that the most respondents were male (52.4%), average age 42 years old. The education level was primary school (47.7%). Occupation was a general worker (67.4%) and adequate earning (58.8%). The almost respondents have right to access the health service under the Universal Coverage Health Insurance card (30 bath) (93.9%). The nearest and most convenient transport to health care unit for them is the government hospital (32.7%). When self selection of Health Service Unit on Pilot Project under the Universal Coverage Health Insurance project started, it was observed that the people did not get any information (41.0%) and did not know right to select the health service unit (61.4%). However, they know how to select the health service unit in which chosen by their district, the primary health service unit, and the secondary health service units, (70.4%, 74.2%, and 66.1% respectively). Most people agree with the right to select health service units, primary and secondary health service units and standard health service units for someone's desire (89.6%, 90.0%, and 82.6 % respectively). Moreover, a reason to select that unit is satisfying in service (46.2%).

The study indicated that more than fifty percent did not know the right to select health service unit, but more than fifty percent agreed with Self Selection Health Service Unit on Pilot Project. So the study reflects the defect of Information Quality that is result- based indicator in monitoring and evaluation for future health services development.

| | | |
|----------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Department | Preventive and Social Medicine | Student's signature |
| Field of study | Community Medicine | Advisor's signature..... |
| Academic year | 2003 | Co-advisor's signature..... |

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและการช่วยเหลือเป็นอย่างดี
ยิ่งจาก อาจารย์นายแพทย์ อานนท์ วรยิ่งยง รองศาสตราจารย์นายแพทย์ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงทัศนีย์ นุชประยูร และ ดร.อุไรวรรณ พรทวีวุฒิ ที่ได้สละเวลาใน
การให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์

ขอขอบพระคุณ คณะอาจารย์จากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ คุณธรรม และให้ความเมตตา
กรุณาแก่ผู้วิจัยตลอดการศึกษา

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและราย
ละเอียดของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม

ขอขอบคุณ นักพัฒนาชุมชนเขตประเวศทุกท่านเป็นผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูล และ
สละเวลาในการติดตามและรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับให้ผู้วิจัย

ขอขอบคุณ ครอบครัวสายรัตน์ ครอบครัวสุดยอดสุข ผู้ร่วมงานและผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
โรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อนนิสิตปริญญาโท รุ่น 14 ทั้งในเวลา และนอกเวลา สาขาวิชาเวชศาสตร์
ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกคน
ที่ให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือ และให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.ทวีศักดิ์ สุดยอดสุข ผู้ให้กำลังใจในการศึกษา การทำวิจัย
วิทยานิพนธ์ และกำลังใจในทุกเรื่องตลอดมา เป็นผลให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ
ด้วยดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฅ |
| สารบัญแผนภูมิ..... | ฉ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| คำถามการวิจัย..... | 4 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 4 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 5 |
| นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย..... | 6 |
| ข้อตกลงเบื้องต้น..... | 7 |
| ปัญหาทางจริยธรรม..... | 7 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 7 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | |
| แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า..... | 9 |
| แนวคิดการเข้าถึงบริการ..... | 19 |
| แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น..... | 20 |
| แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาล..... | 21 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้..... | 28 |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 38 |
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย | 45 |
| รูปแบบการวิจัย..... | 45 |
| ประชากรเป้าหมาย..... | 45 |
| ประชากรตัวอย่าง..... | 45 |
| หน่วยการสุ่ม..... | 45 |

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฌ |
| สารบัญแผนภูมิ..... | ญ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| คำถามการวิจัย..... | 4 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 4 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย..... | 5 |
| นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย..... | 6 |
| ข้อตกลงเบื้องต้น..... | 7 |
| ปัญหาทางจริยธรรม..... | 7 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 7 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | |
| แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า..... | 9 |
| แนวคิดการเข้าถึงบริการ..... | 19 |
| แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น..... | 20 |
| แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาล..... | 21 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้..... | 28 |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 38 |
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย | 45 |
| รูปแบบการวิจัย..... | 45 |
| ประชากรเป้าหมาย..... | 45 |
| ประชากรตัวอย่าง..... | 45 |
| หน่วยการสุ่ม..... | 45 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย (ต่อ) | |
| หน่วยที่ศึกษา..... | 45 |
| ขนาดตัวอย่าง..... | 46 |
| วิธีการสุ่มตัวอย่าง..... | 46 |
| การสังเกตและการวัด | 49 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 49 |
| การตรวจความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม..... | 50 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 51 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 51 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 53 |
| ส่วนที่ 1 การตอบกลับของแบบสอบถาม..... | 54 |
| ส่วนที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลการใช้บริการด้านสุขภาพ.... | 56 |
| ส่วนที่ 3 การรับรู้ และความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาล..... | 67 |
| ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาล..... | 75 |
| ส่วนที่ 5 อภิปรายปัญหา และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาล..... | 79 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 81 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 81 |
| อภิปรายผล..... | 85 |
| ข้อจำกัดในการวิจัย..... | 91 |
| ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย..... | 92 |
| ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป..... | 93 |
| รายการอ้างอิง..... | 94 |
| ภาคผนวก..... | 101 |
| ภาคผนวก ก เหตุผลการใช้สถานพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ.2539 และ สถานพยาบาลหลักและรองที่ให้เลือก..... | 102 |
| ภาคผนวก ข แบบสอบถาม..... | 105 |
| ภาคผนวก ค ลักษณะชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา..... | 117 |
| รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 119 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 120 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|---------------|---|
| ตารางที่ 3.1 | สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 52 |
| ตารางที่ 4.1 | ข้อมูลของครัวเรือนที่เก็บข้อมูลได้จริงในแต่ละชุมชน 54 |
| ตารางที่ 4.2 | ข้อมูลตามลักษณะชุมชนของครัวเรือนที่เก็บข้อมูลได้จริง 55 |
| ตารางที่ 4.3 | ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 57 |
| ตารางที่ 4.4 | ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มยาที่ใช้บ่อย และสถานที่ที่ซื้อยาในครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง 60 |
| ตารางที่ 4.5 | การมีสิทธิในการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม 62 |
| ตารางที่ 4.6 | สิทธิในการรักษาของครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง..... 63 |
| ตารางที่ 4.7 | สถานพยาบาล และการเดินทางไปใช้บริการที่สะดวกและใกล้บ้านของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 64 |
| ตารางที่ 4.8 | สถานพยาบาลที่ใกล้บ้านมากที่สุด กับสถานพยาบาลที่ไปรับการรักษาบ่อยที่สุดของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 65 |
| ตารางที่ 4.9 | สิทธิที่ไม่ใช้ในการรักษา กับสถานพยาบาลที่ไปรับการรักษาบ่อย..... 66 |
| ตารางที่ 4.10 | ข้อมูลการรับรู้ ในการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือก..... 67 |
| ตารางที่ 4.11 | ข้อมูลการรับรู้ การเปลี่ยนสถานพยาบาล และการไปใช้สถานบริการในการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลของผู้ที่เลือก... 68 |
| ตารางที่ 4.12 | การรับรู้การไปใช้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลกับการไปเลือกสถานพยาบาล..... 69 |
| ตารางที่ 4.13 | การรับรู้ การประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง..... 70 |
| ตารางที่ 4.14 | การปรึกษาสมาชิกในครัวเรือน และการศึกษาข้อมูลก่อนการเลือกสถานพยาบาลของผู้ที่เลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล..... 71 |
| ตารางที่ 4.15 | ความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลของผู้ที่เลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล..... 72 |
| ตารางที่ 4.16 | ความเข้าใจในการเปลี่ยนสถานพยาบาลของผู้ที่เลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล..... 73 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 4.17 ข้อมูลเหตุผลของการเลือกสถานพยาบาล และไม่เลือกสถานพยาบาลเดิมของผู้ที่เลือกสถานพยาบาล..... | 74 |
| ตารางที่ 4.18 ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง..... | 75 |
| ตารางที่ 4.19 ความคิดเห็นที่จะเลือกสถานพยาบาลเองก่อนมีโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง..... | 76 |
| ตารางที่ 4.20 เหตุผลในการเลือกสถานพยาบาลของผู้ที่เลือกสถานพยาบาล..... | 77 |
| ตารางที่ 4.21 เหตุผลของผู้ที่ไม่เลือกสถานพยาบาล ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล | 78 |
| ตารางที่ 4.22 ความคิดเห็นในด้านปัญหาที่พบเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศกรุงเทพมหานครของผู้ตอบแบบสอบถาม..... | 79 |
| ตารางที่ 4.23 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขของโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ของผู้ตอบแบบสอบถาม..... | 80 |
| ตารางที่ ก.1 เหตุผลการใช้สถานพยาบาล ประเทศไทย พ.ศ. 2539..... | 103 |
| ตารางที่ ก.2 ตารางแสดงสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรองที่ให้เลือกในแต่ละแขวงในเขตประเวศ..... | 104 |
| ตารางที่ ค.1 ลักษณะชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา..... | 118 |

สารบัญแผนภูมิ

| | หน้า |
|--|------|
| แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิด..... | 5 |
| แผนภูมิที่ 2.1 รูปแบบการให้บริการสุขภาพของ Lu Ann Aday and Ronald Andersen.... | 24 |
| แผนภูมิที่ 3.1 แผนผังการเชื่อมต่อตัวอย่าง..... | 48 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

ระบบสุขภาพของคนไทย ที่ผ่านมานั้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้านสุขภาพแบบตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเสียเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อเอาชนะโรคภัยและปัญหาหลายชนิดได้ผลน่าพอใจ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าระบบบริการสุขภาพมีปัญหามากมาย⁽¹⁾ กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยสูงขึ้น ปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท โดยมีอัตราเพิ่มปีละกว่าร้อยละ 10 ในขณะที่คนไทยได้รับผลตอบแทนสุขภาพต่ำ ดังจะเห็นได้จากการที่คนไทยต้องบาดเจ็บล้มตายเป็นจำนวนมากด้วยโรคและปัญหาใหม่ๆ ประกอบกับผลของการพัฒนาประเทศที่ผ่านมาทำให้คนไทยต้องเผชิญกับกระแสของความเปลี่ยนแปลงด้านสังคม และเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม และวิถีชีวิตของประชาชน เป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ระบบการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีคนมาใช้บริการมากขึ้น แต่คนจนไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ดีได้ เนื่องจากประชาชนร้อยละ 20-30 ยังขาดหลักประกันสุขภาพ ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพที่ใช้มานานจึงจำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยนให้เท่าทันและสอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ เพื่อที่จะสามารถสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่มหาชนได้อย่างแท้จริง⁽²⁾ จึงมีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถมีโอกาสเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกันในด้านบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุขที่ได้คุณภาพและมีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียม ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่เกี่ยวกับสุขภาพประกาศใช้ มีดังนี้⁽³⁾

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ

การบริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วย เท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

จากหลักการของการสร้างหลักประกันสุขภาพที่ให้สิทธิกับประชาชน สามารถเลือกสถานบริการที่ตนพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545⁽⁴⁾ มาตรา 6 วรรค 2 ระบุให้การขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและหน้าที่ของหน่วยบริการประจำ ที่พึงมีต่อผู้รับบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ โครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองจึงเกิดขึ้น เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และเตรียมความพร้อมในการให้บริการตามสิทธิของบุคคลในการเลือกหน่วยบริการประจำ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2546 โดยมีพื้นที่เข้าร่วมโครงการในทุกภาค ภาคละ 1 จังหวัด รวม 4 จังหวัด คือ แพร่ สระบุรี สุรินทร์ และสงขลา ในเขตกรุงเทพได้กำหนดพื้นที่เขตประเวศเป็นพื้นที่นำร่อง สามารถเลือกสถานบริการได้ 2 ระดับ คือ เลือกสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรอง มีหน่วยที่เข้าร่วมโครงการ คือ รพ.นพรัตน์ราชธานี รพ.สิรินธร รพ.เลิดสิน รพ.ปิยะมิตร รพ.บางนา 1 ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 แห่ง และคลินิกเครือข่าย 5 แห่ง มีการให้บริการ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบแรกจัดบริการ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ในหน่วยบริการมีหน่วยบริการหลักและรองรับผิชอบ รูปแบบที่สองเป็นการแยกงานการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพนอกหน่วยบริการ มีสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับผิดชอบ⁽⁵⁾

จากการดำเนินงานให้ประชาชนเลือกสถานบริการ ในพื้นที่นำร่องของกรุงเทพมหานครมีประชาชนผู้มีบัตรประกันสุขภาพในเขตประเวศ จำนวนทั้งสิ้น 100,631 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 131,683 คน⁽⁶⁾ (31 พ.ค.2546) มี 46,212 ครั้วเรือน พบมีผู้ที่เลือกสถานพยาบาล 46,738 คน (46.4%) และผู้ที่ไม่ได้เลือกสถานพยาบาล 53,893 คน (53.6%) ซึ่งสามารถแจกแจงได้ดังนี้ แขวงประเวศ (39,550 คน) มีจำนวนประชาชนที่เลือกสถานพยาบาล 23,455 คน และไม่เลือกสถานพยาบาล 16,095 คน แขวงหนองบอน (36,335 คน) มีจำนวนประชาชนที่เลือกสถานพยาบาล 13,427 คน และไม่เลือกสถานพยาบาล 22,908 คน แขวงดอกไม้ (24,026 คน) มีจำนวนประชาชนที่เลือกสถานพยาบาล 9,140 คน และไม่เลือกสถานพยาบาล 14,886 คน และประชาชนที่มีทะเบียนบ้านที่อื่นแต่มาอาศัยอยู่ในเขตประเวศ (413 คน) เลือกสถานพยาบาลทั้งหมด ไม่ทราบที่อยู่ (307 คน) เลือกสถานพยาบาล 303 คนและไม่เลือกสถานพยาบาล 4 คน⁽⁷⁾ โดยเริ่มใช้บัตรได้ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2546 และได้พบปัญหาอุปสรรคเช่น ประชาชนที่เลือกสถานพยาบาล

ใหม่แล้ว ไปรับบริการที่สถานพยาบาลที่เลือกใหม่ แต่ไม่ชอบใจขอกลับมาโรงพยาบาลเดิมแต่ไม่สามารถเปลี่ยนได้ เนื่องจากหมดเขตการเลือกสถานพยาบาลแล้ว หรือหัวหน้าครอบครัวไปเลือกสถานพยาบาลใหม่โดยที่สมาชิกในครอบครัวไม่ทราบ (ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล จากสำนักประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข มกราคม 2546) จากข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจึงทำให้สนใจศึกษา ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร รวมทั้งการรับรู้ และความเข้าใจ วิธีการเลือกสถานพยาบาลของประชาชนในการเลือกสถานพยาบาล เพื่อที่จะได้นำมาปรับใช้ในการดำเนินการทั่วประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

จากสาเหตุการใช้สถานพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ.2539⁽⁸⁾ อ้างในรายงานการวิจัยการเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐของคนจนในชนบท พ.ศ. 2546 (สันทัด เสริมศรี) พบว่าเหตุผลในการเลือกสถานพยาบาลของประชาชนส่วนใหญ่ เลือกเพราะสถานพยาบาลอยู่ใกล้และเดินทางสะดวก โดยใช้สถานีนามัย ร้อยละ 71.2 โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 29.0 โรงพยาบาลเอกชนและคลินิก ร้อยละ 17.3 เหตุผลในการเลือกใช้สถานพยาบาลในประเทศไทย เพราะมีบริการรวดเร็วทันใจ ใช้สถานีนามัย ร้อยละ 1.7 โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 1.4 โรงพยาบาลเอกชนและคลินิก ร้อยละ 46.2 เหตุผลในการเลือกเพราะค่ารักษาไม่แพง เลือกใช้สถานีนามัย ร้อยละ 4.7 โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 19.1 โรงพยาบาลเอกชนและคลินิก ร้อยละ 1.1 (ดังแสดง ตารางที่ ก.1 ในภาคผนวก) หลังจากการดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ประชาชนต้องเดินทางไปรับการรักษาตามที่บัตรประกันสุขภาพระบุไว้ ซึ่งอาจจะอยู่ไกลบ้านหรือเมื่อเดินทางมาจากต่างจังหวัดเพื่อมาทำงาน ไม่สะดวกที่จะเดินทางกลับไปรักษาที่จังหวัดนั้น ต่อมาจึงมีโครงการนำร่องการเลือกสถานพยาบาลเกิดขึ้น โดยทดลองโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลในเขตประเวศ กรุงเทพมหานครเป็นแห่งแรก และยังมีใครศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนในการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร รวมทั้งเหตุผลที่แท้จริงที่ทำให้ประชาชนเลือกสถานพยาบาล และประชาชนเข้าใจวิธีการเลือกสถานพยาบาลหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคในการเลือกสถานพยาบาลอย่างไรบ้าง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งการรับรู้ และความเข้าใจของประชาชนในการเลือกสถานพยาบาล โดยคาดหวังว่า ผลการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์โดยตรงต่อการพัฒนาการดำเนินงานการเลือกสถานบริการโดยอิสระ เพื่อที่จะได้นำมาปรับใช้ในการดำเนินการทั่วประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องและข้อเสนอแนะที่มีต่อโครงการดังกล่าว

คำถามการวิจัย (Research Question)

คำถามหลัก (Primary Research Question)

ความคิดเห็นต่อการให้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาล สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือก และการได้เลือกสถานพยาบาลของประชาชนตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างไร

คำถามรอง (Secondary Research Question)

1. การรับรู้ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล สถานพยาบาลที่ให้เลือกของประชาชนในเขตประเวศ มีการประชาสัมพันธ์ก่อนถึงกำหนดวันเลือกสถานพยาบาล เป็นอย่างไร
2. ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเลือก สิทธิในการให้เลือก และสถานพยาบาลที่ให้เลือกของประชาชน ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการให้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาล สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือก และการได้เลือกสถานพยาบาลของประชาชน ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objective)

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการให้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาล สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือก และการได้เลือกสถานพยาบาลของประชาชน ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศกรุงเทพมหานคร ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล สถานพยาบาลที่ให้เลือกของประชาชน การประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาล ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก่อนการเลือกสถานพยาบาล

3. เพื่อศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเลือก สิทธิในการให้เลือก และสถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือก ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค ในการไปเลือกสถานพยาบาลของประชาชนในเขตประเวศกรุงเทพมหานคร ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สมมุติฐานการวิจัย (Research Hypothesis) ไม่มี

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิด

การสังเกตและการวัด (Observation and Measurement)

ตัวแปรที่ศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน สถานะทางการเงิน ในการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล ด้วยตนเอง ภายใต้ต้นนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้สิทธิในการเลือก การได้เลือกสถานพยาบาล สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือก ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้ต้นนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การรับรู้ต่อโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ในด้านข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล สถานพยาบาลที่ให้เลือก

การประชาสัมพันธ์การเลือกสถานพยาบาล ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้ต้นนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความเข้าใจต่อโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง เกี่ยวกับวิธีการเลือกสถานพยาบาล สิทธิในการให้เลือกสถานพยาบาล และสถานพยาบาลที่ให้เลือก ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้ต้นนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย (Operational Definition)

1. ความคิดเห็น หมายถึงความคิดเห็นของประชาชนที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการในด้านการให้ข้อมูลก่อนการเลือกสถานพยาบาล ด้านสถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือก ด้านการได้เลือกสถานพยาบาล ด้านสิทธิในการได้เลือก ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองแสดงออกด้าน ความ รู้สึก ความคิดและการพิจารณาตัดสินใจในการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองของประชาชนในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้ต้นนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึงสิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในด้านการบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข ที่ได้คุณภาพและมีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกันโดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่ได้สิทธินั้น

3. เขตประเวศ⁽⁶⁾ หมายถึง เขตประเวศ ซึ่งเป็นเขตที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครโดยแบ่งพื้นที่การปกครองเป็น 3 แขวง ซึ่งมี 32 ชุมชน (แขวงดอกไม้ แขวงประเวศ แขวงหนองบอน) มีประชากร 132,683 คน (31 พ.ค.2546) ลักษณะสภาพพื้นที่เป็นพื้นที่ราบลุ่มระดับต่ำ เป็นดินตะกอน ประชา

ชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ต่อมามีการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจและสังคม จึงทำให้มีอาชีพด้านอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น และยังมีอาชีพเลี้ยงสัตว์ การเจียรไนพลอย อาชีพอื่นๆ เช่น รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย และรับจ้างทั่วไป การแบ่งชุมชนแบ่งตามการจัดตั้งของประชาชนเอง ว่าชุมชนตนขึ้นอยู่กับพื้นที่การปกครองของแขวงไหน ซึ่งแต่ละแขวงมีชุมชนที่ประกอบด้วย ชุมชนแออัด ชุมชนมุสลิม หมู่บ้านจัดสรร ชุมชนชานเมือง

4. ความเข้าใจของการเลือกสถานพยาบาล หมายถึง เข้าใจเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาล สิทธิในการเลือก และวิธีการเลือกสถานพยาบาลของประชาชน ว่าสามารถเลือกได้ 2 ระดับ คือ 1) สถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล ได้แก่ รพ.นพรัตนราชธานี รพ.สิรินธร รพ.เลิดสิน รพ.ปิยะมิตร รพ.บางนา 1 รพ.แพทย์ปัญญา และยังสามารถเลือก 2) สถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข 5 แห่ง คลินิก 5 แห่ง ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล ก่อนตัดสินใจว่าเลือกหรือไม่เลือกสถานพยาบาล

5. การรับรู้ หมายถึง การรับรู้ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลก่อนการเลือกสถานพยาบาล รับรู้กำหนดวันในการเลือกสถานพยาบาล รับรู้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาล

6. การเลือกสถานพยาบาล หมายถึง การตัดสินใจของประชาชนในการเลือกสถานพยาบาล ตามสิทธิที่ได้รับตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลในเขตประเวศกรุงเทพมหานคร

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ข้อมูลที่ได้จากการสอบถาม โดยให้หัวหน้าครัวเรือนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม กรณีหัวหน้าครัวเรือนไม่อยู่ ให้ใช้ตัวแทนตอบแบบสอบถาม โดยเลือกผู้ที่บรรลุนิติภาวะเป็นตัวแทนตอบแบบสอบถาม ครัวเรือนละ 1 คน

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ไม่ได้ใส่สิ่งแทรกแซงหรือการทดลองใดๆ ให้กับกลุ่มที่ศึกษา จึงคาดว่าไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงหน่วยงานภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง

2. นำผลงานการวิจัยเสนอต่อผู้บริหาร คณะกรรมการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อประกอบการพิจารณาวางแผนให้การสนับสนุนและพัฒนาหน่วยบริการได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา และกำหนดกรอบแนวความคิดในการวิจัยดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
4. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการ
5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 แนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁽⁹⁾ เริ่มต้นมีมานานตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 แต่เดิมหลักประกันสุขภาพจัดตั้งเพื่อเป็นวิธีการทดแทนเงินเลี้ยงชีพขณะเจ็บป่วย ต่อมาได้ถูกปรับเปลี่ยนเป็นการสร้างหลักประกันของการได้รับบริการที่มีมาตรฐาน หลักประกันสุขภาพเริ่มดำเนินการในกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีฝีมือและชาวนาที่ฐานะปานกลาง กลุ่มคนเหล่านี้รายได้ต่ำกว่าเงินจะสามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพแก่ภาคเอกชนหรือโรงพยาบาลรัฐเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้นจึงมีการ เก็บเงินเป็นรายสัปดาห์หรือรายเดือน เพื่อจัดตั้งกองทุนขณะที่ไม่เจ็บป่วย

การมีหลักประกันสุขภาพอนามัยเมื่อยามเจ็บป่วยโดยไม่มีฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคขัดขวาง นับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ และได้รับการยอมรับและปฏิบัติกันอย่างกว้างขวาง ซึ่งแต่เดิมจะเกิดขึ้นเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว (Developed countries) และประเทศที่มีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในระดับสูงเท่านั้น แต่ในปัจจุบันประเทศที่กำลังพัฒนาได้มองเห็นถึงความสำคัญและพยายามผลักดันให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น โดยศึกษาจากประสบการณ์ของประเทศที่พัฒนาแล้ว และสามารถดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้สำเร็จ สาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้ประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาต่างให้ความสำคัญ เพราะการประกันสุขภาพถ้วนหน้าถูกกำหนดเป็นเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน ในรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลก ปี 2542 เนื่องจากประสบการณ์ที่ผ่านมาบอกว่า ระบบสาธารณสุขที่ปราศจากการบริหารจัดการจะไม่ตอบสนองของความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน

ได้อย่างทั่วถึง การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการบรรลุเป้าหมายของความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Equity) และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพควบคู่กันไปด้วย

การประกันสุขภาพเป็นการกระจายความเสี่ยง (Risk sharing) ที่บุคคลในสังคมจะมาร่วมดูแลสุขภาพพร้อมกัน โดยที่ผู้ที่มีสุขภาพดีก็จะถือว่าได้มีส่วนร่วมดูแลผู้ที่เจ็บป่วย ผู้ที่มีฐานะดีก็จะมาร่วมดูแลผู้ที่ยากจนกว่า อย่างไรก็ตามก็ดีสักวันหนึ่งเมื่อสมาชิกในสังคมที่ร่วมประกันสุขภาพเกิดเจ็บป่วยขึ้นมา ก็จะได้เป็นหลักประกันว่าสังคมจะให้การดูแลรักษาตนเองบ้าง ซึ่งเป็นการเฉลี่ยความสุขและความทุกข์ (Law of average or social solidarity) ในหมู่ประชาชนด้วยกันเอง โดยมีรัฐเป็นเสมือนผู้เสริมแรง (Enforcer) การประกันสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการประกันสังคมซึ่งเป็นการส่งเสริมความมั่นคงของสังคมวิธีหนึ่ง โดยให้ความคุ้มครองทุกประเภท (Comprehensive coverage) ได้แก่การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย การคลอดบุตร ฯลฯ เพื่อให้ผู้ที่ได้รับความคุ้มครองสามารถเข้าถึงบริการ (Access to personal health care) เมื่อมีความจำเป็นยามเจ็บป่วย โดยไม่คำนึงถึงรายได้หรือสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม⁽¹⁰⁾

นอกจากนี้การประกันสุขภาพยังเป็นกลไกในการบริหารทางการเงิน เพื่อที่จะกระจายภาระต้นทุนในการให้บริการ การรักษาพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วยไปสู่กลุ่มบุคคลที่มาประกันร่วมกัน ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะจัดหรือลดอุปสรรคทางการเงินในการรักษาพยาบาลเวลาเจ็บป่วยโดยมีเหตุผลที่สำคัญของการจัดประกันสุขภาพ คือ⁽¹¹⁾

1. ลักษณะของการเจ็บป่วย ไม่ได้มีขึ้นตอนอย่างสม่ำเสมอ และไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ ซึ่งจะทำให้เกิดการผันผวนของการใช้จ่าย เพื่อรับการรักษาพยาบาล ณ เวลาหนึ่งๆ
2. เพื่อเป็นการเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระหว่างผู้ที่เจ็บป่วยกับผู้ที่ไม่เจ็บป่วย ขณะเดียวกันก็เป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่บุคคลในแง่ที่ว่าบุคคลสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้เมื่อเจ็บป่วย โดยไม่ต้องกังวลว่าจะไม่มีเงินจ่าย
3. เพื่อเป็นการส่งเสริมสวัสดิการของบุคคลในด้านสุขภาพอนามัย และสนับสนุนให้บุคคลได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอ

การประกันสุขภาพ มีรูปแบบการจัดดำเนินการหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองของแต่ละประเทศ Abel Smith ผู้เชี่ยวชาญด้านการประกันสุขภาพขององค์การอนามัยโลกได้เสนอเอาไว้ว่า การประกันสุขภาพแบบใดๆก็ควรมีเกณฑ์การพิจารณาโดยยึดหลักการดังต่อไปนี้

1. ประหยัดและคุ้มค่า กล่าวคือให้ผลประโยชน์ต่างๆแก่ผู้เอาประกันอย่างคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป นอกจากนี้ควรมีราคาถูกและครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัวด้วย
2. มีการป้องกันไม่ให้มีค่าใช้จ่ายสูงเกินความจำเป็น

3. จะต้องขจัดความแตกต่างระหว่างการให้บริการ โดยผู้ประกันกับการให้บริการโดยรัฐ เพื่อที่จะทำให้การจัดบริการทั้งสองประเภทสามารถที่จะผสมผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในระยะยาว

4. เงื่อนไขต่างๆของการประกันสุขภาพมีความเหมาะสม สอดคล้องกับผู้ประกันและเป็นที่ยอมรับของฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างที่จะยินดีจ่ายเงินสมทบ (Contribution) เป็นค่าของการประกันสุขภาพ

1.2 วิวัฒนาการของการริเริ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า^{(12) (13)}

ประเทศเยอรมันมีหลักประกันสังคมเกิดขึ้นเป็นแห่งแรก คือตั้งแต่ ปี ค. ศ. 1881 ภายใต้การปกครองของ Bismarck ซึ่งต้องการให้ประชาชนในความปกครองที่เป็นลูกจ้างได้รับบำนาญ โดยนายจ้างและรัฐเป็นภาระค่าใช้จ่ายของการประกันสังคม และในปี 1883 ได้ตรากฎหมายประกันสังคมฉบับแรกขึ้นมาบังคับใช้เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้าง ในเรื่องการรักษาพยาบาล ยารักษาโรค และให้ประโยชน์ทดแทน กรณีเจ็บป่วย หากผู้ประกันตนไม่สามารถทำงานได้ และในปี 1922 ได้มีการบัญญัติกฎหมายให้ความคุ้มครองแก่ผู้ทุพพลภาพและคนชราขึ้น

ประเทศแคนาดามีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีวิวัฒนาการมาจากระบบประกันโรงพยาบาล (Hospital Insurance) และในปี ค. ศ. 1956 ได้ออกเป็นกฎหมาย Hospital Insurance and Diagnostic Service (HIDS) เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนที่รับบริการจากโรงพยาบาล และในปี ค.ศ.1966 ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการเปลี่ยนเป็นระบบบริการสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมาย Medical Care Act

ประเทศอังกฤษ ประชากรทั้งหมดมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อเจ็บป่วย มีสิทธิใช้บริการทางการแพทย์และโรงพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รัฐเป็นผู้จ่ายและจัดบริการตั้งแต่ปี ค.ศ.1948 มีการออกพระราชบัญญัติ National Health Service Act และก่อตั้ง National Health Service เป็นองค์กรหลักในการบริหารงานด้านสุขภาพ

ประเทศออสเตรเลีย ในการดำเนินนโยบายเพื่อให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ได้มีการจัดตั้งระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้การกำหนดของกฎหมายรัฐธรรมนูญและกฎหมายสาธารณสุข ชื่อ National Health Act และดำเนินงานภายใต้ระบบบริการชื่อ Medicare Program

ประเทศญี่ปุ่น ริเริ่มจากการออกกฎหมายประกันสุขภาพในปี 1922 โดยใช้ระบบประกันสุขภาพแบบเยอรมันนี้ และได้มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมขึ้นในปี 1938 เพื่อดูแลด้านสุขภาพประชาชนหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 และอิทธิพลจากประเทศอเมริกาได้ทำให้

ญี่ปุ่นประกาศกฎหมายรัฐธรรมนูญ ซึ่งบัญญัติให้รัฐบาลรับผิดชอบด้านสวัสดิการสังคม และสาธารณสุข

ประเทศไต้หวัน ระบบหลักประกันสุขภาพแรงงานเป็นระบบแรกที่มีในไต้หวัน หลังจากนั้นก็มีระบบประกันสังคมและประกันข้าราชการ แต่ก็ยังไม่สามารถครอบคลุมประชาชนได้ทั้งหมด ด้วยปัจจัยการเติบโตของเศรษฐกิจ และการขัดแย้งทางการเมืองของระบบ กับฝ่ายค้านผลักดันให้รัฐบาลสร้างความมั่นคงทางการเมืองโดยรัฐบาลได้กำหนดนโยบายให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น ให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2000 (Health Insurance For All by the Year 2000) และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายจึงได้จัดให้มีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance) ขึ้น

ประเทศเกาหลีใต้ เริ่มมีระบบประกันสุขภาพตั้งแต่เริ่มมีกฎหมายประกันสุขภาพ ซึ่งมีรากฐานมาจากรูปแบบ Bismarck's Model หรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 1977 ได้ออกกฎหมายประกันสุขภาพโดยบังคับให้โรงงานที่มีลูกจ้างมากกว่า 500 คนเข้าร่วมระบบประกันสังคม และในปี 1983 ได้มีกฎหมายประกันความเจ็บป่วยจากการทำงานในโรงงาน

ประเทศสิงคโปร์ ในการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ได้ประกาศให้ความสำคัญกับเรื่องสาธารณสุขว่ามีความสำคัญเป็นอันดับห้า ถัดจากเรื่องความมั่นคงของประเทศ การจัดการงานทำ ที่พักอาศัยและการศึกษา

สำหรับประเทศไทยนั้น จากอดีตจนถึงปัจจุบันมีวิวัฒนาการของระบบประกันสุขภาพ ดังนี้

1. สวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้ (Social Welfare) เป็นสวัสดิการการรักษายาบาลที่รัฐบาลจัดให้แก่บุคคลบางประเภท มีวัตถุประสงค์เฉพาะของแต่ละประเภท โครงการต่างๆเหล่านี้ได้แก่

1.1 โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาล รัฐบาลได้เริ่มให้หลักประกันประชาชนผู้มีรายได้น้อย ให้สามารถใช้บริการที่สถานพยาบาลของรัฐได้ โดยไม่คิดมูลค่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 ในสมัยรัฐบาล มรว.คึกฤทธิ์ ปราโมช เป็นนายกรัฐมนตรี และการดำเนินการเต็มรูปแบบทั่วประเทศ ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2524 โดยกำหนดเกณฑ์รายได้ต่อเดือนของครัวเรือนต่ำกว่า 2,000 บาท หรือคนโสดต่ำกว่า 1,500 บาท เป็นเส้นแบ่งความยากจนเกณฑ์นี้ใช้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2524 และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเป็นเกณฑ์รายได้ต่อเดือนของครัวเรือนต่ำกว่า 2,800 บาท หรือคนโสดต่ำกว่า 2,000 บาท ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นไป

1.2 โครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษายาบาล โครงการนี้ปรากฏเป็นนโยบายตั้งแต่รัฐบาล พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี แต่เริ่มมีงบประมาณดำเนินการอย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2534 จำนวน 48.5 ล้านบาท ต่อมาได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลรวมเป็นงบ

ประมาณโครงการเดียวกับการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย ปัจจุบันสามารถครอบคลุมประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปได้ทั้งหมด 4.2 ล้านคน

1.3 โครงการประกันสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการได้ตั้งงบประมาณไว้ 30 บาทต่อหัวนักเรียน และหักไว้ 3 บาท กันไว้ที่โรงเรียน สำหรับเป็นค่าเดินทางของนักเรียนในสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยที่เฉลี่ย 27 บาท นั้น ให้จังหวัดจัดสรรให้สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสถานพยาบาลเหล่านั้น สัญญาจะให้บริการฟรีแก่นักเรียนที่เจ็บป่วย จำนวนนักเรียนที่ใช้ในการขอตั้งงบประมาณ ได้จากการสำรวจนักเรียนที่มีได้อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของระบบใดๆ แต่ในทางปฏิบัติโรงเรียนต้องออกบัตรให้กับนักเรียนทุกคน เพราะจะเกิดปัญหาการแบ่งแยกเกิดขึ้นในปี 2534 กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณ 180.9 ล้านบาท และ 125 ล้านบาท ในปี 2535 โดยครอบคลุมนักเรียน 6.7 และ 4.17 ล้านคนตามลำดับ

1.4 โครงการสงเคราะห์เด็ก 0-12 ปี การประกันสุขภาพในเด็กนักเรียนได้เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 โดยเฉพาะนักเรียนในสังกัดสำนักงานประถมศึกษาแห่งชาติ อายุ 6-12 ปี เท่านั้น ที่ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยโดยไม่คิดมูลค่าจากสถานบริการของรัฐ ในขณะที่นักเรียนที่สังกัดอื่นๆ หรือไม่ได้อยู่ในโรงเรียน จะไม่ได้รับหลักประกันสุขภาพดังกล่าว จนถึงสมัยรัฐบาลนายชวน หลีกภัย ได้ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมเด็กตั้งแต่ 0-12 ปี ทั้งหมดงบประมาณสนับสนุนส่วนหนึ่งให้ผ่านกระทรวงศึกษาธิการ และส่วนอื่นรวมอยู่ในงบประมาณโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งทั้งสี่โครงการรวมเรียกว่า สวัสดิการการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังสมควรช่วยเหลือเกื้อกูลต่างๆ ซึ่งครอบคลุมประชากรรวมทั้งสิ้น 29.3 ล้านคนหรือประมาณ ร้อยละ 48.1^{(14) (15)}

1.5 สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงาน รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานรัฐวิสาหกิจที่ทำงานกับภาคราชการ จะได้รับ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด ซึ่งคุ้มครองถึงบิดา มารดา คู่สมรสและบุตร แต่ก็เป็น สวัสดิการที่ชดเชยเงินเดือนที่ได้รับในอัตราที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับลูกจ้างในภาคเอกชน ขณะนี้มีประชาชนที่ครอบคลุมรวมทั้งสิ้น 6.7 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 13⁽¹⁶⁾

1.6 สวัสดิการรักษาพยาบาลเฉพาะตัวอื่นๆ รัฐบาลไม่ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อการนี้โดยเฉพาะ แต่อาศัยงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนโครงการสวัสดิการประชาชน ประชาชนที่อยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่ผู้ที่ยังสมควรช่วยเหลือเกื้อกูลอื่นๆ เช่น ผู้พิการ ทหารผ่านศึก พระภิกษุสามเณร เป็นต้น เริ่มปรากฏเป็นนโยบายชัดเจนในรัฐบาลสมัยของนายกรัฐมนตรีชวน หลีกภัยครอบคลุมประชาชนประมาณ 1.0 ล้านคน กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนและครอบครัว ซึ่งเริ่มได้รับประกัน

ในรัฐบาตชุดนี้ ครอบคลุมประชาชนประมาณ 1.5 ล้านคน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับหลักประกันทางด้านนี้ 0.61 ล้านคน

2. การประกันสุขภาพเชิงบังคับ (Compulsory health Insurance) เป็นการประกันสุขภาพในลักษณะบังคับตามกฎหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรมและบริการ ได้แก่

2.1 กองทุนเงินทดแทนแรงงาน ได้ดำเนินงานภายใต้ประกาศคณะปฏิวัติที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 ซึ่งกำหนดให้มีกองทุนเงินทดแทนในกรมแรงงาน เพื่อเป็นทุนสำหรับจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้างแทนนายจ้าง ในกรณีที่ลูกจ้างประสบอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานให้แก่ นายจ้าง โดยที่นายจ้างจ่ายเงินสมทบตามกำหนด อัตราร้อยละ 0.2-0.3 ของค่าจ้างเข้ากองทุนแต่ฝ่ายเดียว (Employer Liability Scheme) การมีกองทุนนี้ก็เพื่อให้หลักประกันการเจ็บป่วยแก่ลูกจ้าง ซึ่งปฏิบัติงานให้กับนายจ้างตามกฎหมายแรงงาน

2.2 กองทุนประกันสังคม โครงการนี้ปรากฏเป็นจริงในรัฐบาล สมัยพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ เป็นนายกรัฐมนตรี และได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ในปีแรกจะบังคับใช้กฎหมายโดยคุ้มครองแรงงานไทยในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปประมาณ 4 ล้านคน ให้มีหลักประกันในด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ และต่อมาในเดือนกันยายน 2536 ได้ขยายความคุ้มครองไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ซึ่งจะทำให้แรงงานไทยได้รับการคุ้มครองเพิ่มมากขึ้นอีกประมาณ 0.5 ล้านคน โครงการนี้ให้การดูแลผู้ประกันตนโดยการทำสัญญาจ้าง (Subcontract) สถานพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชนในราคา 700 บาทต่อคนต่อไป และเพิ่มขึ้นเป็น 800 บาทต่อคนต่อปีในปี 2539-2540 และในปี 2541-2542 เพิ่มขึ้นเป็น 900 บาท และ 1,000 บาทต่อคนต่อปี

2.3 กองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 โดยเจ้าของหรือผู้คุ้มครองรถยนต์ หรือ รถอื่นที่กฎหมายกำหนด ต้องจ่ายเบี้ยประกันตามกฎหมายและจะคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์เมื่อบาดเจ็บหรือตาย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ประสบภัยมีโอกาสได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัยยิ่งขึ้น

3. การประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ (Voluntary health Insurance เป็นการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของประชาชน ที่สามารถจ่ายค่าเบี้ยประกันได้ประกอบด้วย

3.1 การประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน เป็นการดำเนินงานด้านธุรกิจของบริษัทเอกชนในการประกันสุขภาพ ทั้งนี้เป็นการเพิ่มเติมต่อทำยกรรมธรรมประกันชีวิต และการธุรกิจเกี่ยวกับการประกันสุขภาพอย่างเดียว รวมทั้งระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างในธุรกิจเอกชน ประชาชนสามารถซื้อหลักประกันเฉพาะตัวหรือเป็นกลุ่มก็ได้ ซึ่งสามารถทำได้เป็นหลายรูปแบบ ได้แก่

- 1.1.1 การซื้อกรรมธรรม์เพื่อคุ้มครอง และให้สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมจากกรรมธรรม์ประกันชีวิตประเภทต่างๆในระบบประกันบุคคลหรือประกันหมู่
- 1.1.2 การซื้อกรรมธรรม์ประกันวินาศภัย โดยเฉพาะประกันอุบัติเหตุโดยรวม การคุ้มครองและสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพ
- 1.1.3 การซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพโดยเฉพาะจากบริษัทที่จดทะเบียนทำธุรกิจประกันภัย

การประกันสุขภาพเอกชนมีข้อจำกัด คือให้การคุ้มครองสำหรับลูกจ้าง หรือผู้มีรายได้สูงพอที่จะจ่ายเบี้ยประกันได้ ศักยภาพในการขยายการคุ้มครองมีน้อย ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการค่อนข้างสูงมาก การจ่ายแก่โรงพยาบาลและแพทย์เป็นรูปแบบ fee-for-service ซึ่งทำให้ค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มนี้สูงขึ้น ซึ่งสะท้อนไปยังเบี้ยประกันที่สูงขึ้นไปอีก การประกันสุขภาพกับเอกชนดำเนินการมาเป็นระยะเวลามากกว่า 20 ปี ครอบคลุมประชากรประมาณ 9 แสนคนในปี 2535 และ 1.2 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 2⁽¹⁵⁾

3.2 การประกันสุขภาพโดยสมัครใจของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการดำเนินงานโดยอาศัยการพัฒนารูปแบบของโครงการบัตรสุขภาพ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 ไปสู่การประกันสุขภาพโดยการสมัครใจเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางหลักของประเทศ โดยการให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพ โครงการนี้มีความมุ่งหวังที่จะให้ครอบคลุมกลุ่มประชาชนที่ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะได้รับบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล ที่มีรายได้อยู่ในระดับต่ำ ไม่สามารถรับภาระจ่ายค่ารักษาพยาบาลของตนเองหรือครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยได้ ขณะนี้ครอบคลุมประชาชนประมาณ 8.5 ล้านคน หรือร้อยละ 13.9

การประกันสุขภาพโดยสมัครใจของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ บัตรประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นบัตรให้สิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลฟรีจากสถานพยาบาลที่กำหนด หากเจ็บป่วยเกินความสามารถ สถานพยาบาลนั้นจะส่งไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่า บัตรประกันสุขภาพออกตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพ พ.ศ. 2538 ปัจจุบันมีชนิดเดียว คือ บัตรครอบครัว

บัตรครอบครัว ได้แก่ บัตรประกันสุขภาพที่ออกให้แก่ผู้มีประกันหลายคนใช้ร่วมกัน ผู้ที่มีชื่ออยู่ในบัตร เรียกว่า ผู้มีประกัน แต่มีบัตรเสริมที่เรียกว่า “บัตรข้ามเขต” ที่ออกให้แก่ผู้มีประกันคนหนึ่งที่มีชื่อที่อยู่ในบัตรครอบครัวอยู่แล้ว เพราะมีเหตุจำเป็นที่จะต้องย้ายที่อยู่ชั่วคราวไปอยู่ต่างถิ่นเป็นระยะเวลาหนึ่ง จนไม่อาจกลับไปรับบริการประจำครอบครัวได้โดยสะดวก เช่น ไปศึกษาไปทำงาน เป็นต้น

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁽¹⁷⁾ หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น

ในปัจจุบัน “บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า”⁽¹⁸⁾ หรือเรียกอีกอย่างว่า “บัตรทอง” ได้รวมเอาผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ และผู้ที่มีบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล(บัตร สปร.) และบัตรสุขภาพโดยสมัครใจ (บัตร 500 บาท) เข้าด้วยกัน รายละเอียดดังนี้

“บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หรือเรียกอีกอย่างว่า “บัตรทอง” จำแนกเป็น 2 ประเภทคือ

1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีเสียค่าธรรมเนียมครั้งละ 30 บาท ออกให้ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ข้อสังเกต ไม่มี อักษร ท นำหน้าเลขที่บัตร

2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณียกเว้นเสียค่าธรรมเนียมครั้งละ 30 บาท ออกให้ผู้ที่มีสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล(บัตร สปร.) ข้อสังเกต มี อักษร ท นำหน้าเลขที่บัตร

ผู้มีสิทธิได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ บุคคลที่มีชื่อในทะเบียนบ้านเว้นแต่

1. บุคคลผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
2. บุคคลผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
3. บุคคลที่อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นใดที่รัฐจัดขึ้น

สรุป

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ การดำเนินงานอาจใช้รูปแบบสวัสดิการสังคม เป็นระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ เช่นแคนาดา หรือใช้รูปแบบการประกัน เช่น ประเทศเยอรมันนี ญี่ปุ่น ไต้หวัน ปัจจัยที่ส่งผลให้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดำเนินไปได้รวดเร็วและบรรลุ มาจากปัจจัยทางการเมืองและเศรษฐกิจมากกว่าความต้องการด้านสุขภาพเอง ระยะเวลาในการพัฒนาการสร้างหลักประกันสุขภาพใช้เวลาไม่น้อย เพราะมีการต่อต้านจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ให้บริการ นอกจากนี้การขยายความครอบคลุมไปสู่กลุ่มอาชีพอิสระ เช่นเกษตรกร นับว่าเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก ความสำเร็จของการสร้างหลักประกันสุขภาพ มาจากการใช้กฎหมายเป็นข้อบังคับมากกว่าการสมัครใจ ภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญทั้งในส่วนผู้ใช้บริการ ผู้จ่ายค่าตอบแทน ผู้ให้บริการและผู้รับประกัน ภาครัฐมีบทบาทไม่น้อยในการให้การสนับสนุนเงินอุดหนุน การเป็นผู้ให้บริการหลัก และเป็นผู้ดำเนินการในระบบประกันเสียเอง ประเทศไทยเองเริ่มมีการพิจารณาถึงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน จึงมีคำถามน่าสนใจว่า หาก

ประเทศไทยมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และระบบบริการสุขภาพจะสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนรัฐบาลท้องถิ่นเองควรมีบทบาทอย่างไรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังกล่าวนี้

1.3 หลักการพื้นฐานและแนวทางสำคัญในการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีดังนี้คือ ⁽²⁰⁾

1) แนวคิดหลัก คือการที่ประชาชนในสังคมมีการ เชื้อเชิญทุกข้เชื้อเชิญสุข กันโดยการจั้ดระบบให้ คนที่มีสุขภาพดีช่วยเหลือคนที่เจ็บป่วย คนที่มีฐานะดีช่วยเหลือคนที่ยากจนกว่าโดยการกระจาย ความเสี่ยงภาวะทางการเงิน (risk sharing) ที่เกิดเนื่องจากความเจ็บป่วย ทั้งนี้จะเป็นการส่งเสริมให้คนในสังคมมีภ้การดรภาพ (solidarity) และการเกื้อกูลกันมากขึ้น

2) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่มีความยั่งยืน (sustainable system) ทั้งนี้ความยั่งยืนดังกล่าวจะประกอบด้วยความยั่งยืนของระบบ คือ

- ความยั่งยืนทางนโยบาย (policy sustainability) ซึ่งจะเป็นหลักประกันว่า นโยบายดังกล่าว จะมีการดำเนินการและได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องไม่เปลี่ยนแปลงตามผู้กำหนดนโยบาย/ผู้บริหารการยั่งยืนทางนโยบายจะเกิดขึ้นได้ก็โดยการผลักดันให้มี กฎหมาย พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขึ้น ซึ่งขณะนี้ได้ประกาศและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545

- ความยั่งยืนทางการเงิน (financial sustainability) ความยั่งยืนทางการเงินจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อระบบมีหลักประกันว่า งบประมาณสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีอยู่ อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ซึ่งรายละเอียดจะต้องกำหนดใน พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการจั้ดระบบให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

3) การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายรวมถึงภาคประชาชน โดยเป็นเจ้าของร่วมกัน รับผิดชอบร่วมกัน โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ สุขภาวะของคนไทยทุกคนตามหลักการสุขภาพพอเพียง รูปแบบของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่พัฒนาขึ้นจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น (local wisdom) มาผสมผสานและบูรณาการใช้อย่างเหมาะสม

4) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ(primary care)ใกล้บ้าน เป็นบริการด่านแรก(front line service) ที่สามารถให้บริการแบบผสมผสาน (comprehensive care) ทั้งการ

รักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ บริการทางการแพทย์ที่เกินขีดความสามารถของหน่วยบริการระดับต้น หน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลอื่น การให้ความสำคัญดังกล่าวโดยกำหนดให้หน่วยบริการระดับต้น หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการคู่สัญญา (main contractor) สำหรับบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยรับขึ้นทะเบียนประชาชน (unit for registration) เป็นสถานพยาบาลด่านแรก (front line service) ซึ่งทำหน้าที่ทั้งให้บริการแบบผสมผสาน และรับผิดชอบประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความจำเป็นด้านสุขภาพ

5) การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะเน้นกระจายอำนาจ (decentralization) ให้พื้นที่คือเขตและจังหวัด มีบทบาทและมีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการ ภายใต้หลักเกณฑ์แนวทางและมาตรฐานที่กำหนดโดยส่วนกลางมีการแยกบทบาทผู้ซื้อ-ผู้ให้บริการ (purchaser provider split) ซึ่งจะทำให้ระบบมีการตรวจสอบควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6) ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (cost containment system) โดยที่ไม่กระทบต่อระบบคุณภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน และไม่ทำให้เกิดสภาพที่ประชาชนพึ่งพาบริการมากเกินไปจนความจำเป็น รูปแบบการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายเงินแบบปลายปิด (close end) และการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน

7) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคต ควรประกอบด้วยกองทุนเดียว แต่ในระยะที่ผ่านมามี 2 กองทุนที่มีเอกภาพในการบริหารงาน มีชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน (อาจมีกองทุนย่อย เพื่อบริหาร จัดการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายและทราบข้อมูลการใช้บริการ)

1.4 วัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ⁽¹⁹⁾

1. ความเสมอภาค (Equity) นอกจากความเสมอภาคในแง่สิทธิตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคยังรวมถึงการกระจายภาระค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและเป็นธรรม และการเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพอ

2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึงระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ (Primary care networks) ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ

3. ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสติทางเลือกใช้บริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่างๆ รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชน สามารถเข้าถึงง่ายและเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่ใช่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาเท่านั้น แต่สามารถเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal health care) ที่เป็นบริการป้องกันและสามารถผนวกเงื่อนไขที่กระตุ้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้ได้ดีได้อีกด้วย

1.5 การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁽²⁰⁾

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ดำเนินการมา 3 ระยะ ดังนี้

1.ระยะแรก เริ่มวันที่ 1 เมษายน 2544 เป็นการดำเนินการใน 6 จังหวัดนำร่อง คือ ปทุมธานี สมุทรสาคร นครสวรรค์ พะเยา ยโสธร และยะลา

2. ระยะที่สอง เริ่มวันที่ 1 มิถุนายน 2544 เป็นการดำเนินการเต็มรูปแบบโดยหลักการ คือ มีหน่วยบริการภาคเอกชนและหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม มี 15 จังหวัด คือ นนทบุรี สระบุรี เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์หนองบัวลำภู ศรีสะเกษ อุบลราชธานี แพร่ สุโขทัย เชียงใหม่ ภูเก็ต นราธิวาส สระแก้ว และอำนาจเจริญ

3. ระยะที่สาม เริ่มวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ดำเนินการเต็มรูปแบบในจังหวัดที่เหลือทั่วประเทศ รวมพื้นที่กรุงเทพฯ จำนวน 13 เขต คือ เขตบึงกุ่ม มีนบุรี คลองสามวา คันนายาว หนองจอก ลาดกระบัง สะพานสูง บางเขน ดอนเมือง หลักสี่ สายไหม ธนบุรี และจอมทอง ส่วนที่เหลือ ดำเนินการครอบคลุมทุกเขตวันที่ 1 เมษายน 2545

ต่อมาได้มีการดำเนินโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นโดยมีพื้นที่เข้าร่วมโครงการในทุกภาค ภาคละ 1 จังหวัด รวม 4 จังหวัดคือ แพร่ สุรินทร์ สงขลา สระบุรี และในเขตกรุงเทพมหานคร 1 เขต คือเขตประเวศ โดยเริ่มโครงการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2546 โครงการนำร่องการเลือกสถานพยาบาลเองในเขตกรุงเทพมหานคร มีหลักเกณฑ์ ดังนี้คือ

1) การเลือกสถานพยาบาลเป็นการเลือกทั้งครอบครัว โดยเจ้าบ้านเป็นผู้ยื่นแสดงความจำนงแทนทุกคนที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน

2) จัดกลุ่มสถานพยาบาลโดยสถานพยาบาลหลักที่ให้เลือกได้แก่ รพ.นพรัตนราชธานี รพ.สิรินธร รพ.เลิดสิน รพ.ปิยะมินทร์ รพ.บางนา 1 รพ.แพทย์ปัญญา และสถานพยาบาลรอง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 แห่ง และคลินิกเครือข่าย 5 แห่งเพื่อให้ประชาชนเลือกระดับแขนง โดย

สถานพยาบาลที่จะให้ประชาชนเลือกต้องตั้งอยู่ในเขตประเวศ หรือรอยต่อของเขตประเวศ ซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก

3) การเลือกสถานพยาบาลให้เลือกเป็น 2 ลำดับ คือ

ลำดับที่ 1 สถานบริการหลัก คือ รพ.นพรัตน์ราชธานี รพ.สิรินธร รพ.เลิศสิน รพ.ปิยะมิตร รพ.บางนา 1 รพ.แพทย์ปัญญา

ลำดับที่ 2 สถานบริการรอง คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 แห่งคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 8,22,37,46,57 และคลินิกเครือข่าย 5 แห่ง คือ ศูนย์การแพทย์ศรีนครินทร์ คลินิกหมอเจษฎุ์ เศรษฐีคลินิก บางนา 3 คลินิกเวชกรรมแพทย์ไชนันต์ ซึ่งการเลือกสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรองนั้นขึ้นอยู่กับแขวงที่อาศัยอยู่ (ดังแสดงตาราง ที่ ก. 2 ในภาคผนวก ก.)

ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษารวมถึงการเลือกสถานพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 เนื่องจากในวันที่ 1 ตุลาคม 2546 เป็นต้นไปกรุงเทพมหานครได้เปิดโอกาสให้ประชาชนที่ยังไม่มีสิทธิใดๆสามารถขึ้นทะเบียนขอมีบัตรทองและเลือกสถานพยาบาลตามเขตที่อาศัยอยู่จริง กรณีอาศัยอยู่ไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน ให้ใช้ทะเบียนบ้านของเจ้าของบ้านและเซ็นใบรับรองการพักอาศัยอยู่จริง หรือให้กรรมการชุมชนรับรอง สามารถเลือกได้ 3 อันดับ ถ้าอันดับแรกเต็มก็จะได้อันดับถัดไป เปลี่ยนจากบัตรเดิมที่เป็น สถานพยาบาลหลักและ สถานพยาบาลรอง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการรับส่งต่อ ซึ่งประชาชนต้องไปรับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิก่อน กรณีจะไปรับบริการที่อื่นหรือที่หน่วยบริการรับส่งต่อ ต้องมีใบส่งตัวจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน

2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ

Bruce C. Vladeck⁽²¹⁾ (1981) ได้ให้คำนิยาม การเข้าถึงบริการว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ซึ่งผู้ใช้บริการมีความปรารถนา หรือความต้องการบริการและสามารถที่จะรับบริการนั้นได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงสถานะทางสังคม รายได้ ความสามารถในการจ่าย ที่ตั้งของที่อยู่อาศัย

เพนชานสกีร์ และโทมัส (Penchansky and Thomas, 1981:127-140)⁽²²⁾ ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความพอเพียงระหว่างบริการ
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ (Accommodation)

4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่ได้รับ (Affordability)
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

3.แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

พจนานุกรม New Webster's Dictionary⁽²³⁾ให้ความหมายของความคิดเห็น(Opinion) หมายถึง การตัดสินใจ คำวิจารณ์ ความเห็น หรือรูปแบบของการประเมินผลในจิตใจเกี่ยวกับข่าวสารที่ได้รับเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หรือข่าวสาร โดยความเชื่อนั้นจะขึ้นกับประสบการณ์ และการสังเกตของแต่ละบุคคล หรือความคิดเห็น การแสดงออกทางความคิด ความสนใจ ความรู้สึก

Blair J.Kolasa (1969)⁽²⁴⁾ ให้ความหมายว่า ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกของบุคคลในการพิจารณาข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือการประเมินผล (Evaluation) สิ่งใดสิ่งหนึ่ง จากสิ่งแวดล้อม (Circumstances)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526)⁽²⁵⁾ กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านทัศนคติอย่างหนึ่ง แต่การแสดงความคิดเห็นนั้นมักมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยา เฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

สิ่งที่มีอิทธิพลทำให้ความคิดเห็นแตกต่างกัน

1. การอบรมของครอบครัว อิทธิพลของครอบครัวมีมากกว่าปัจจัยอื่นๆ เพราะครอบครัวเป็นสถาบันแห่งแรกของคน
2. การศึกษา ระดับการศึกษาเป็นสิ่งที่มีความอิทธิพลต่อความคิดเห็นเพราะเป็นการจัดสถานการณ์ให้แก่บุคคล
3. วัฒนธรรมและประเพณี บุคคลเมื่อได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมและประเพณีย่อมปฏิบัติตามวัฒนธรรมและประเพณีในทางที่ดี
4. กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง บุคคลเมื่ออยู่ในกลุ่มใดหรือสังคมใด ก็จะมีความคิดเห็นไปในทางเกี่ยวกับกลุ่มหรือสังคมนั้นๆ กลุ่มเป็นส่วนผลักดันให้บุคคลเรียนรู้ได้โดยตรง
5. สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น เพราะเป็นสิ่งที่สร้างความเห็นทางด้านบวกและด้านลบได้

การวัดความคิดเห็น

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2531)⁽²⁶⁾ เสนอวิธีการวัดความคิดเห็นหรือทัศนคติที่นิยมและรู้จักกันแพร่หลายมี 4 วิธี คือ

1. วิธีของเทอร์สโตน (Thurstone Method) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัด (Scale) ออกเป็นบริเวณเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิดเห็นหรือ ทัศนคติไปทางเดียวกัน และเป็นเสมือนว่าเป็นมาตรวัด ที่มีช่วงห่างเท่ากัน (Equal Appearing Intervals)

2. วิธีกัตต์แมน (Guttman Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติ หรือ ความคิดเห็นในแนวเดียวกัน และสามารถจัดอันดับข้อความทัศนคติสูง ต่ำ แบบเปรียบเทียบกันและกันได้จากอันดับต่ำสุด ถึง สูงสุด และแสดงถึงการสะสมของความคิดเห็น

3. วิธีจำแนกแบบ S-D Scale (Semantic Different Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติหรือความคิดเห็นโดยอาศัยคู่คุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี-เลว ชัยชนะ-พ่ายแพ้ เป็นต้น

4. วิธีวัดแบบลิเคิท์ (Likert's Method) ซึ่งวัดที่มีการสร้างมาตรฐานอยู่ ห้าระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับใจความว่าจะเป็นเชิงบวก (Positive) หรือเชิงลบ (Negative)

การศึกษานี้เลือกใช้แนวคิดของลิเคิท์ (Likert's Method) มาใช้ในการวัดความคิดเห็นเนื่องจากเป็นวิธีสร้างมาตรวัดที่นิยมแพร่หลาย เป็นการสร้างมาตรวัดที่ง่ายและประหยัดเวลาพิจารณา กำหนดคำตอบเป็น 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยมากที่สุด

4. ทฤษฎี แนวคิด เกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาล

การที่บุคคลตัดสินใจเลือกบริการจากแหล่งใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งได้มีนักวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ได้ให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างกว้างขวางจึงทำให้เกิด ทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับกรวิจัยในครั้งนี้

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen)⁽²⁷⁾ ได้สร้างรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาถึงการใช้บริการสุขภาพทั้งระบบ เริ่มต้นจากระบบการให้บริการสาธารณสุขว่าประกอบด้วยปัจจัยใดบ้าง และแต่ละปัจจัยนั้นมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อกันอย่างไรและในท้ายที่สุดปัจจัยต่างๆเหล่านี้ จะส่งผลไปถึงพฤติกรรมกรใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนอย่างไร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมองตั้งแต่นโยบายสาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบการ

ศึกษา การจัดสรรทรัพยากรกำลัง การจัดองค์กรสาธารณสุข ว่าจะมีผลต่อลักษณะระบบการให้บริการสาธารณสุข และลักษณะผู้ใช้บริการหรือประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างไร ดังนี้คือ

1. ลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristics of Health Delivery System) ปัจจัยทางด้านนี้จะพิจารณาถึงระบบการให้บริการสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละด้าน แต่ละแห่ง ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรทั้งในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจายตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการให้บริการอีกด้วย นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับองค์กรสาธารณสุขในด้านระบบการให้บริการ และลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งจะมีผลต่อการให้บริการสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหรือประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างไร

2. ลักษณะของประชาชนผู้ใช้บริการหรือประชาชนกลุ่มเสี่ยง (Characteristics of Population at risk) เป็นปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมวิทยาของผู้ใช้บริการ ได้แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยคือ

2.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ เพศ ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม คือ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา และค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

2.2 ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) เป็นปัจจัยที่สนับสนุนเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการสุขภาพ ได้ทั้งความสามารถเชิงเศรษฐกิจและการเข้าถึงบริการ ได้แก่ รายได้ การประกันสุขภาพและแหล่งบริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชาชนจะไปใช้บริการได้เมื่อมีความต้องการ

2.3 ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Need for health Services) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญกับการใช้บริการที่เหมาะสมด้วย ปัจจัยด้านนี้ ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินการเจ็บป่วย

ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าว จะส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ (Consumer Satisfaction) ในด้านต่างๆดังต่อไปนี้ คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ได้แก่
 - ก. การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)
 - ข. การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of Care When Needed)
 - ค. ความสะดวกสบายที่ได้รับจากสถานบริการ (Base of Getting to Care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของสถานบริการ (Co-ordination) ได้แก่

- ก. การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการที่หนึ่งแห่ง (Getting All Needs Met at One Place) คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - ข. เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Concern of Doctors for Overall Health)
 - ค. ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow up Care)
3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ใช้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประเภทคือ
- ก. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information About What was Wrong)
 - ข. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information About Treatment) การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยา
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of Care) ได้แก่คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของสถานบริการแห่งนั้น
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of-Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย
- นอกจากนี้ลักษณะของผู้รับบริการ หรือประชากรกลุ่มเสี่ยง ยังส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพตามชนิดของสถานบริการ ที่ตั้งของสถานบริการ วัตถุประสงค์ของการใช้บริการ และช่วงเวลาของการใช้บริการด้วย ในขณะที่เดียวกันก็พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับการใช้สุขภาพดังแผนผังแสดงรูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพ ตามแผนภูมิที่ 2.1

แผนภูมิ ที่ 2.1 รูปแบบของการใช้บริการสุขภาพของ Lu Ann Aday and Ronald Andersen
 นโยบายสาธารณสุข (Health Policy) ⁽²⁷⁾



แหล่งที่มา :Lu Ann Aday, and Ronald Andersen.Equity

of Access to Medical Care: A conceptual and empirical overview .Medical care Vol.19 No.12,December 1981.

เฟรดเดอริค เอ.เดย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ⁽²⁸⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการพบว่า ประชาชนจะเลือกใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย เวลาที่มี การเดินทาง จำนวนเงิน และลักษณะทางด้านเศรษฐกิจ-สังคม เป็นต้น

2. ปัจจัยเรื่องลักษณะของสถานบริการ เช่น คุณภาพของการให้บริการ ชื่อเรื่อง เครื่องมือ วิธีการรักษาพยาบาล ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่กับประชาชน ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ และเวลาที่รอคอย เป็นต้น

3. ปัจจัยแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ระยะทางใกล้ไกล ยานพาหนะสำหรับเดินทางสภาพของถนน ความคิดเห็นของเพื่อน/ญาติ

สุธีรา สุนทรerule⁽²⁹⁾ ได้วิเคราะห์ถึงปัญหาการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในไทยว่า ปัญหาการใช้บริการการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนเกี่ยวข้องกับปัญหาต่อไปนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ ได้แก่

1.1 การตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรคร้ายไข้เจ็บของแต่ละบุคคลซึ่งจะเกี่ยวข้องกับทัศนคติของตนเองต่อภาวะการเจ็บป่วยของตน จะส่งผลถึงการเลือกแหล่งรักษา และทัศนคติผู้ให้บริการด้วย

1.2 ความรู้สึกทางด้านจิตใจ เป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะต้องยอมอดทนต่อการลำบากใจในการมารับการรักษาจากแพทย์ จากสถานบริการนั้นๆ ทั้งนี้เพราะว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์มีความห่างเหินกันทางสังคมมาก สื่อสารกันไม่ได้ดี พูดกันไม่เข้าใจ มีความสนใจ และความต้องการคนละอย่าง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกลดคุณค่าของความเป็นคนลงในบางครั้งจากแหล่งรักษานั้นๆ

1.3 ลักษณะอาการเจ็บป่วย ถ้าอาการที่เกิดขึ้นเป็นแบบทันทีทันใดและรุนแรงผู้ป่วยก็มักจะไปใช้บริการของรัฐหรือการรักษาแผนปัจจุบัน แต่ถ้าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแบบเรื้อรัง ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะไปใช้บริการการรักษาของแผนโบราณมากกว่าของรัฐ และหากเป็นการเจ็บเล็กๆ น้อยๆ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะทำการรักษาตัวเอง ไม่ไปใช้บริการของรัฐ

1.4 ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับของความรุนแรง ของอาการที่ผู้ป่วยแต่ละคนคิดว่า มีผลต่อสุขภาพ และเป็นอันตรายต่อชีวิตของเรา

1.5 ระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยและสถานบริการการรักษา ถ้าอยู่ใกล้กับชุมชนอาจเป็นตลาดหรือย่านการค้า จำนวนการมาใช้บริการจะสูงมากกว่าสถานบริการที่อยู่ไกลชุมชน

1.6 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา

1.7 ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค

1.8 โอกาสที่จะไปใช้บริการ ซึ่งจะเป็นไปตามลักษณะอาชีพ

1.9 เขตที่อยู่อาศัย หากอาศัยอยู่ในเขตเมืองก็มีโอกาสที่จะไปใช้การรักษาจากสถานบริการมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบท

1.10 ประสบการณ์ที่เคยมารับการรักษาในครั้งก่อน

1.11 การให้ความสำคัญต่อปัญหาทางสุขภาพอนามัย

2. ปัญหาของผู้ให้บริการ ได้แก่

2.1 การกระจายของสถานบริการ ซึ่งยังกระจายไปไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่ มีแต่เฉพาะในเขตเมืองที่เจริญ ทำให้เมื่อคนชนบทมีการเจ็บป่วยก็รักษาไปตามบุญตามกรรม

2.2 การกระจายของแพทย์ในเขตเมืองและเขตชนบทมีความแตกต่างกันมาก

2.3 การให้คุณค่าทางสังคมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ซึ่งสามารถรักษาได้เพียงกลุ่มน้อยเท่านั้น แต่ปัญหาสาธารณสุขของประเทศนั้น ส่วนใหญ่เป็นเพียงโรคที่สามารถป้องกันหรือรักษาได้ง่ายโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ทำให้เราอยู่ห่างจากปัญหาสาธารณสุขที่ต้องแก้ไขมากขึ้น

2.4 ลักษณะของสถานบริการรักษาที่เป็นอุปสรรคไม่ให้ประชาชนมารับบริการรักษา เช่น ภาวะเบี้ยขงสถานบริการที่เป็นของราชการ มีขั้นตอนยุ่งยาก ต้องรอตรอนาน การตรวจรักษาเน้นที่การรักษาโรค รักษาที่ร่างกาย ไม่ได้รักษาด้านจิตใจด้วยนอกจากนี้ยังเกิดความห่างเหินทางสังคมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ล้วนเป็นเหตุผลให้ผู้ป่วยไปใช้หรือไม่ไปใช้บริการการรักษาจากสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นในเขตเมืองหรือชนบท

การเลือกและการใช้บริการรักษาพยาบาล

ประกัน ศุภจรรยารักษ์ (2521)⁽³⁰⁾ ศึกษาลักษณะการกระจายบริการของโรงพยาบาลของรัฐไปสู่ครัวเรือนในชั้นรายได้ต่างๆ ซึ่งชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการใช้ประโยชน์จากโรงพยาบาล โดยศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี วิธีการศึกษาใช้วิธีวัดผลประโยชน์จากต้นทุนที่โรงพยาบาลต้องจ่ายต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อคน ผลจากการศึกษาในการเปรียบเทียบผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้รับ ปรากฏว่า ผู้ป่วยนอกที่มาจากกลุ่มรายได้ปานกลางได้รับประโยชน์คิดเป็นสัดส่วนสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มรายได้ต่ำ และรายได้สูงสุดตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับประโยชน์สูงสุดคือกลุ่มรายได้ต่ำ รองลงมาคือรายได้ปานกลาง และรายได้สูงตามลำดับ จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยในมีรายได้สูงใช้ประโยชน์จากโรงพยาบาลรัฐน้อยกว่าผู้ป่วยรายได้ต่ำ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่ามีโอกาสที่จะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนได้มากกว่า โดยไม่ต้องเสียเวลาในการรอเตียงในขณะที่ผู้มีรายได้น้อยจำเป็นต้องรอนานกว่าเตียงของโรงพยาบาลรัฐจะว่าง

วิธีการศึกษาที่ใช้ข้อมูลทฤษฎีโดยใช้แบบจำลองทางเศรษฐมิติ (Econometrics) ได้แก่ งานศึกษาของ Sirilaksana Khoman⁽³¹⁾ (1992) Household Choice Health – Care Providers in Thailand ศึกษาโดยแบบจำลองพฤติกรรม (Behavioral Model) วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งลักษณะของผู้ป่วยที่จะมีผลต่อทางเลือกนั้นๆ พบว่า การเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแตกต่างกันตามสภาพทางเศรษฐกิจ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าใช้บริการของโรงพยาบาลและพบแพทย์เอกชนมากกว่าผู้มีฐานะต่ำกว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในเมืองรักษาโดยแพทย์มากกว่าคนในชนบท คนในชนบทที่มีการศึกษาน้อยจะรักษาด้วยตัวเองและชื่อยากินเองมาก เป็นต้น

จากการวิจัยและแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมดพบว่าการศึกษปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการ

วสันต์ ศิลปสุวรรณ⁽³²⁾ ได้รวบรวมรวมพฤติกรรมกรการใช้บริการโดยกล่าวว่านักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์สุขภาพ ได้สรุปถึง แนวทางการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ซึ่งมุ่งหวังให้บุคคลพึงพอใจ จะมี 7 ประการ

1. แนวทางด้านประชากร หรือคุณลักษณะของประชากร ผู้ใช้บริการ (Demographic factors) มีการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่พบว่าคุณลักษณะประชากรมีอิทธิพลต่อการใช้บริการสาธารณสุขทั้งด้านป้องกันส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล คุณลักษณะของประชาชนนี้รวมถึง อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว และสถานภาพสมรส ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้ จะสะท้อนให้เห็นลักษณะวงจรชีวิตของครอบครัว ซึ่งมักจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและการเจ็บป่วยในครอบครัวตลอดจนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ของสมาชิกภายในครอบครัว แต่ละครอบครัวแตกต่างกัน

2. แนวทางด้านโครงสร้างทางสังคมของผู้ใช้บริการ (Social structure factors) ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม ประกอบด้วย การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น

3. แนวทางด้านจิตวิทยาสังคม (Social Psychology) เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพส่วนใหญ่ จะพิจารณาและให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health value) บรรทัดฐานทางสังคม (Social norm) เกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติ และความเชื่อของประชาชนที่มีต่อเรื่องสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคล และแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคล เป็นต้น

4. แนวทางด้านเศรษฐกิจฐานะของครอบครัวของผู้ใช้บริการ (Family resources) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจฐานะของครอบครัว จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลหรือครอบครัวนั้นๆ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้หรือไม่ ปัจจัยดังกล่าวรวมถึงรายได้ของครอบครัวส่วนรวม หรือหัวหน้าครอบครัว ในต่างประเทศพิจารณาเกี่ยวกับการทำประกันสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวด้วย

5. แนวทางด้านแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน ปัจจัยนี้มุ่งพิจารณาและให้ความสำคัญถึงอำนวยความสะดวก หรือการบริการที่อยู่ในสังคมเป็นสำคัญ ในการนี้รวมถึงชนิดหรือประเภทของบริการ จำนวนบุคลากรที่ให้บริการและสภาพภูมิศาสตร์ของสถานที่บริการและที่อยู่อาศัยของหมู่บ้าน ว่าห่างไกลมากน้อยเพียงใด ตลอดจนการคมนาคมสะดวกสบายหรือไม่

6. แนวทางด้านการบริหารจัดการให้บริการสุขภาพ (Organization factors) ปัจจัยนี้รวมถึงการจัดรูปแบบ กระบวนการ การให้บริการสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านบุคคล และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงราคาบริการหรือค่าใช้จ่ายต่างๆ คุณภาพของบริการและพฤติกรรมกรให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย

7. แนวทางด้านระบบการสาธารณสุขของประเทศ (Health system) ปัจจัยนี้จะพิจารณาและให้ความสนใจระบบสาธารณสุขทั้งหมดของแต่ละแห่ง ซึ่งนับตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ นโยบายการสาธารณสุข ด้านการเมือง และงบประมาณหรือทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรมา เพื่อใช้ในการดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน เป็นต้น กระบวนการ (Process) ในการจัดบริการสุขภาพระดับต่างๆ เป็นรูปแบบและกลวิธีในการจัดบริการ สุดท้ายคือ ผลผลิต (Outcome) และผลกระทบที่เกิดจากระบบสาธารณสุขนั้นๆ

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาล จากการศึกษาและทฤษฎีที่กล่าวข้างต้นพบปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยทางด้านประชากร ด้านสังคม ด้านจิตวิทยา ด้านเศรษฐกิจฐานะ ด้านลักษณะชุมชน การบริหารจัดการ และระบบการสาธารณสุขของประเทศมีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลของประชาชน

5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ คือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลจากการประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาล และการอธิบายวิธีการเลือกสถานพยาบาล การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลที่จะให้เลือกว่าสามารถเลือกสถานพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลหลักได้แก่ รพ.นพรัตน์ราชธานี รพ.สิรินธร รพ.เลิดสิน รพ.ปิยะมิตร รพ.บางนา 1 และสถานพยาบาลรองได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 แห่ง คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ 8, 22, 37, 46, 57 และคลินิกเครือข่าย 5 แห่ง คือ ศูนย์การแพทย์ศรีนครินทร์ คลินิกหมอเจษ พุ่งเศรษฐกิจคลินิก บางนา 3 คลินิก

เวชกรรมแพทย์ไชนันต์เพื่อให้ประชาชนสามารถเลือกได้ถูกวิธีความรู้ในสิ่งดังกล่าวใช้เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการเลือกสถานพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการแปรความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็นหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยในสิ่งแวดล้อมหนึ่งๆ โดยอาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่

การรับรู้เป็นกระบวนการที่มนุษย์จะเข้าใจสิ่งเร้าหนึ่งที่ปรากฏกับประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งของเรา การรับรู้เป็นสิ่งที่กำหนดความต้องการ แรงจูงใจ และการกระทำในทางพฤติกรรมต่างๆให้เกิดขึ้น

การรับรู้ ตามความหมายในพจนานุกรมของเว็บสเตอร์(New Webster' Dictionary) ⁽³³⁾ ให้ความหมายว่าเป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจซึ่งอาจเป็นความนึกคิดที่เจาะจง เป็นแนวคิดหรือความประทับใจก็ได้ รวมทั้งเป็นการแสดงออกถึงความสามารถของสมองที่จะแปลความหมายหรือ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของต่างๆ นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยา และนักการศึกษาหลายท่านให้ความหมายของการรับรู้ ดังนี้

Carlson ,1990⁽³⁴⁾ กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ที่ตอบสนองต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เพื่อบุคคลประสบกับสิ่งต่างๆ ร่างกายจะมีการตอบสนองใน 2 ระดับ คือความรู้สึกลึกลับสัมผัส (Sensation) และการรับรู้ (Perception) ซึ่งความรู้สึกลึกลับสัมผัสเป็นการตระหนักถึงคุณลักษณะของสิ่งเร้าที่ไม่ซับซ้อน เช่น ความสว่าง สี ความอบอุ่น ส่วนการรับรู้เป็นการตระหนักถึงคุณลักษณะของสิ่งเร้าที่มีความซับซ้อน อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการแยกขอบเขตระหว่างการรับรู้และความรู้สึกลึกลับสัมผัส ก็ยังไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน

กิบสัน(Gibson) ⁽³⁵⁾ กล่าวถึงการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่เราได้รับข้อมูลโดยตรงจากโลกที่อยู่รอบตัว การรับรู้มีด้านที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นความตระหนักถึงเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม และด้านที่เกี่ยวกับการตอบสนอง ซึ่งได้แก่ การตอบสนองแบบแบ่งแยก และการตอบสนองแบบเลือกสรรต่อสิ่งเร้าที่อยู่ในสภาวะแวดล้อมรอบๆตัวเรา

แกริสันและมากูน (Garrison and Magoon) ⁽³⁶⁾ ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่สมองตีความหรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์ช่วยในการแปลความหมาย

คาสท์ และโรเซนสวิต (Kast and Rosenzweig) ⁽³⁷⁾ กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าเป็นการตอบสนองของร่างกายของแต่ละคนต่อสิ่งเร้า ซึ่งการรับรู้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล รูปแบบของการเกิดการรับรู้และสาเหตุจากสิ่งกระทบจากภายนอกจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่าง

กัน เช่น ความเครียดในสถานการณ์นั้น ความกดดันจากกลุ่ม และระบบรางวัล ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เป็นตัวแปลความหมายของสิ่งเร้าที่เข้ามาเกี่ยวข้องโดยตรง โดยกลไกของร่างกายจะทำการเลือกการแปลความหมาย รวมทั้งประมวลการรับรู้ในการเลือกรับรู้สิ่งเร้าจากภายนอกของบุคคลมีความสำคัญเพราะแต่ละบุคคลจะเลือกรับรู้เฉพาะข้อมูลที่ตรงกับ ความต้องการและความพอใจ การแปลความหมายของสิ่งเร้าจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม

ชัยพร วิชชาวุธ (2523)⁽³⁸⁾ อธิบายว่า กระบวนการรับรู้สามารถแยกเป็น 2 ขั้นตอนกล่าวคือ ขั้นการรู้สึกตีความ ขั้นความรู้สึกรู้สึกที่เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระทบระบบประสาทสัมผัสของร่างกาย เปรียบเสมือนปฏิกิริยาตอบสนองของกลไกที่คอยจับสภาพการเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายในและภายนอกของร่างกาย การรู้สึกนี้เองเป็นกระบวนการรับข่าวสารเพื่อตีความต่อไปจึงนับเป็นพื้นฐานของการรับรู้ ส่วนการตีความนั้นต้องอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้จากอดีตจึงเกิดการจำได้หรือรู้ได้ (Recognition) ว่าสิ่งที่รู้นั้นคืออะไร การตีความจนทำให้เกิดรู้ได้นั้น จึงทำให้เกิดการรับรู้อย่างสมบูรณ์

เซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น (Schermerhorn, Hunt and Osborn)⁽³⁹⁾ กล่าวว่า กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้น ในการตีความสิ่งเร้าต่างๆ ที่ได้สัมผัส เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่จะมีการรับรู้ที่เหมือนกับบุคคลอื่นทีเดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้า ก็จะประมวลการรับรู้เป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง

เดโช สนวนานนท์ (2526)⁽⁴⁰⁾ กล่าวว่าในแง่ของจิตวิทยาการรับรู้ (Perceiving) หรือสัญชาตญาณนั้น หมายถึง ผลอันเกิดจากอินทรีย์สัมผัส (การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัสที่ผิวหนัง) และการตีความจากความรู้สึกที่เกิดขึ้นด้วย การที่จะรับรู้ได้แม่นยำในขั้นแรกเราต้องมีอวัยวะที่รับสัมผัสดี เราต้องมีความใส่ใจ ประสบการณ์ที่ผ่านมา และอารมณ์ในปัจจุบันจะมีผลกระทบต่อการรับรู้เป็นอันมาก

ประนอม สโรชมาน (2524)⁽⁴¹⁾ กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการของการที่เราสัมผัสต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นต้นว่าภาพคน เสียงเพลง น้ำร้อน การรับรู้หมายถึงการแปลหรือการตีความการรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ที่ได้มา ออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือที่เรารู้จัก เราเข้าใจ

วัชรวิ ทรัพย์มี (2533)⁽⁴²⁾ ให้ความหมายว่า การรับรู้คือการตีความหมายของการรับสัมผัส ออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย ซึ่งการตีความหมายนั้นต้องอาศัยประสบการณ์ หรือ การเรียนรู้ ถ้าปราศจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์จะไม่มี การรับรู้ มีเพียงการรับสัมผัสเท่านั้น และการรับรู้เป็นสิ่งที่เลือกสรรในขณะใดขณะหนึ่ง เราไม่ได้รับรู้หมดทุกอย่างแต่เราเลือกรับรู้สิ่งเร้าเพียงบางอย่าง

พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ (2531)⁽⁴³⁾, รัชนี นพเกตุ (2536)⁽⁴⁴⁾, สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2524)⁽⁴⁵⁾, Bunting (1988)⁽⁴⁶⁾ ได้สรุป การรับรู้เป็นกระบวนการด้านความคิดและจิตใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ในการที่จะแปลความหมายสิ่งเร้า หรือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม จากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางระบบประสาทสัมผัสของร่างกาย โดยอาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้เป็นตัวแปลความหมาย ซึ่งกระบวนการรับรู้มีขั้นตอนดังนี้

1. การรับรู้ความรู้สึกสัมผัส (Sensation) เป็นความตระหนักรู้ของระบบประสาทหรือการรับข้อมูลของสิ่งเร้าจากภายนอก และภายในบุคคลโดยผ่านทางอวัยวะการรับรู้ความรู้สึก

2. การเลือก (Selection) บุคคลมักจะจัดระบบสิ่งเร้าภายนอก 2 วิธี คือโดยพุ่งสมาธิไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ เรียกว่า ภาพ (Figure) และส่วนอื่นๆที่เราไม่สนใจเป็นพื้น (Ground)

3. การจัดระบบ (Organization) บุคคลมักจะจัดระบบสิ่งเร้าภายนอก 2 วิธีคือ

3.1 ภาพและพื้น (Figure and Ground) การที่คนเราแยกสิ่งเร้าที่เลือกมาโดยพุ่งสมาธิไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ เรียกว่าภาพ (Figure) และส่วนอื่นๆที่เราไม่สนใจเป็นพื้น (Ground)

3.2 การทำให้ง่าย (Simplification) เป็นการจัดระบบข้อมูลจากสิ่งเร้าที่แนวโน้มของบุคคลทั่วไป คือ การจัดสิ่งเร้านั้นให้อยู่ในรูปที่ง่ายมากขึ้น ตัดสิ่งที่เป็นรายละเอียดที่ซับซ้อนและสับสนทิ้งไป

4. การแปลความ (Interpretation or making sense of and understand ding experience) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการรับรู้ เป็นการที่บุคคลทำความเข้าใจหรือแปลความหมายของสิ่งเร้านั้นๆ โดยอาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ในตนเอง เช่นทัศนคติ ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยม เป็นต้น ดังนั้น การแปลความจึงเป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับ อัจฉริยะ (Sensjective) ของผู้รับสิ่งเร้า ทำให้บุคคลอาจมีการแปลความหมายที่แตกต่างกันในสิ่งเร้าเดียวกัน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

การรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิด ที่เกิดจากการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ได้รับผ่านทางระบบประสาทสัมผัสโดยอาศัยข้อมูลที่ได้รับและประมวลผลร่วมกับประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ที่ทำให้การรับรู้ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ดังนี้

1. ลักษณะของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดการรับรู้ที่ตื้นนั้น มีสิ่งที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความเข้มและขนาด (intensity and size) สิ่งเร้านั้นมีความแตกต่างกับสิ่งอื่น (contrast) มีการเร้าซ้ำบ่อยๆ (repelition) และการเคลื่อนไหว (movement)

2. ปัจจัยอันเนื่องมาจากบุคคล สามารถแบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ

2.1 ด้านสรีระวิทยา ได้แก่ ความสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ของระบบประสาทสัมผัสทั้งห้า และสมองหรือสติปัญญาของบุคคล

2.2 ด้านจิตใจที่ทำให้การรับรู้เป็นสิ่งที่เลือกสรร ได้แก่ ประสบการณ์เดิมความปรารถนา หรือแรงขับ การให้คุณค่า ความสนใจ ความคาดหวัง เจตคติ สภาพอารมณ์ที่พร้อมจะรับรู้ การได้รับแรงเสริม ตลอดจนพื้นฐานทางวัฒนธรรม ประเพณี และค่านิยมในสังคม

จากความหมายกระบวนการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ สามารถสรุปคุณลักษณะที่สำคัญของการรับรู้ได้ดังต่อไปนี้ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ,2528) ⁽⁴⁷⁾

1. การรับรู้เป็นสิ่งทั่วไป (Universal) มนุษย์ทุกคนจะมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยมนุษย์ทุกคนมีอวัยวะที่ใช้ในการรับรู้ที่เหมือนกัน แม้ว่าการรับรู้ในสิ่งเดียวกันของแต่ละบุคคล อาจแตกต่างกันก็ตาม

2. การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (Selected and Subjective) ถึงแม้จะเป็นการรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่เราไม่สามารถจะสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลจะรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลย่อมมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่ต่างกัน

3. การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (Action oriented in the present) เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่กันไปด้วยเสมอ

4. การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (Transaction) เราจะสามารถสังเกตถึงการรับรู้ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลมีการแสดงออกระหว่างหลายๆคนหรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

แนวคิดของการรับรู้ที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการด้านความคิดและจิตใจที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลาในขณะที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมโดยที่สมองจะแปลความหมายของสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากข้อมูลที่ได้รับผ่านทางระบบประสาทสัมผัสทั้งห้าของร่างกาย ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การรับรส และการได้กลิ่น ทำให้การรับรู้เป็นลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งบุคคลจะแสดงการรับรู้โดยตอบสนองต่อสิ่งเร้าในลักษณะของการกระทำ หรือความรู้สึกนึกคิด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบนดูรา (Bandura, 1977 cited by stretcher, 1986)⁽⁴⁸⁾ กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่ประสิทธิภาพของการแสดงออกอาจแตกต่างกันได้ถ้ารับรู้ต่อความสามารถของตนแตกต่างกัน แม้ใน

บุคคลเดียวกันเช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสถานการณ์แตกต่างกัน ก็แสดงพฤติกรรมออกมาให้แตกต่างกัน จึงขึ้นอยู่กับความสามารถในภาวะการณ์นั้นๆ โดยบุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมที่เชื่อว่าสามารถจัดการได้ แต่จะหลีกเลี่ยงกระทำพฤติกรรมที่นอกเหนือไปจากความสามารถของตนเอง และการที่บุคคลพยายามทำงานในสถานการณ์ที่บีบบังคับได้สำเร็จ และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมในการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความกลัวน้อยลง เมื่อประสบเหตุการณ์เดิม แต่ถ้าบุคคลเคยล้มเลิกพฤติกรรมด้วยสาเหตุใดก็ตาม จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่ำลง และเกิดความกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะเผชิญ

แบนดูรา (Bandura, 1977 cited by strecher, et al, 1986) ⁽⁴⁸⁾

กล่าวว่า การพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีพื้นฐานจากการได้รับข้อมูล 4 ทาง

1. ความสำเร็จในการกระทำ (performance accomplishment) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงที่ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และในทางตรงกันข้าม ความล้มเหลวจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง

2. การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นต้นแบบที่บุคคลนำมาพิจารณาความสามารถของตน เมื่อสังเกตเห็นว่าผู้อื่นได้รับความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมที่ต้องใช้ความพยายาม ทำให้เกิดความเชื่อมั่นก็สามารถทำงานนั้นได้ ถ้ามีความตั้งใจจริง

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงของผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เมื่อพิจารณาความสามารถของตน ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ ถึงแม้จะเคยทำไม่สำเร็จมาแล้ว

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลที่มีความกลัวหรือความวิตกกังวลสูงจะรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ การลดความกลัวและความกังวลลง จะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถในตนเองมี 3 มิติ คือ 1. การรับรู้ถึงระดับความคาดหวัง (Magnitude) 2. ความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ (Strength) และ 3. ความเป็นสากล (Generality) เป็นความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถของบุคคลในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์หรือ ประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งประสบการณ์อื่นที่คล้ายกันได้ แต่ประสบการณ์บางอย่างไม่สามารถนำไปใช้สถานการณ์อื่นได้

Fishbein & Malvin (1967)⁽⁴⁹⁾ กล่าวคือ ค่านิยม ความเห็น ข้อเท็จจริง และความเชื่อ จะมีส่วนทำให้เกิดการรับรู้ที่ดีหรือไม่ดีขึ้นได้ โดยค่านิยม (Values) จะเป็นหลักเกณฑ์ที่เป็นพื้นฐานสำหรับการรับรู้การเข้าใจ การสร้างอารมณ์และพฤติกรรม โดยความปกติจะเป็นเกณฑ์ทางศีลธรรม ความคิดเห็น (Opinions) เป็นการแสดงออกทางถ้อยคำ (Verbal Expression)

เสรี วงษ์มณฑา⁽⁵⁰⁾ การรับรู้เป็นกระบวนการในการตีความข่าวสาร เพื่อให้เกิดเป็นความเข้าใจ การรับรู้เป็นกระบวนการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเปิดรับข่าวสาร ในการแปลข่าวสารและนำไปใช้ในแต่ละบุคคล ทั้งนี้บุคคลสองคนอาจเปิดรับข่าวสารจากสิ่งพิมพ์เดียวกัน ในสถานการณ์เดียวกัน แต่มีพฤติกรรมในการตอบสนองที่แตกต่างกันได้ เพราะแต่ละบุคคลมีกระบวนการทางด้านบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน อีกทั้งความแตกต่างในเรื่องการรับรู้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งเร้าที่มาในรูปแบบของข่าวสารเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าภายนอกกับสิ่งแวดล้อมต่างๆรอบตัว รวมถึงเงื่อนไขในแต่ละบุคคลอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็นสภาพครอบครัว กลุ่มเพื่อน รายได้ที่ได้รับ สื่อองค์ประกอบประเภทอื่นๆ

การรับรู้จะเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับกระบวนการของผู้รับสาร จะทำหน้าที่ในการกลั่นกรองข่าวสารในการรับรู้ของบุคคล โดยมีองค์ประกอบดังนี้ ได้แก่

1. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ นับเป็นองค์ประกอบแรกที่มีความสำคัญ เนื่องจากไม่ว่าข่าวสารจะมีอยู่มากมายเพียงใด หากผู้รับสารไม่มีความสนใจและไม่รับรู้ในข่าวสารนั้น ระบบของการสื่อสารเพื่อการรับรู้ก็จะไม่เกิดขึ้นเลย โดยบางครั้งกระบวนการที่ผู้รับสารแต่ละบุคคลจะเลือกรับข่าวสาร จะต้องมีส่วนที่สามคือ 3 ขั้นตอน คือ

1.1 การเปิดเลือกรับสารหรือเลือกสนใจ (Selective Exposure or Selective Attention)

เป็นกระบวนการภายในบุคคลที่พิจารณาว่าพร้อมที่จะเปิดรับข่าวสารหรือไม่ จะเลือกรับสารประเภทไหน จากสื่อใด หรือเลือกที่จะรับสื่อที่มีความน่าสนใจกับสารที่สอดคล้องของแต่ละบุคคล โดยมีแนวโน้มที่ผู้รับสารจะเลือกสนใจ หรือ เปิดรับข่าวสารจากแหล่งหนึ่งแหล่งใดที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง ซึ่งบุคคลมักแสวงหาข่าวสารเพื่อสนับสนุนทัศนคติเดิมที่ตนเองเคยมีอยู่ และหลีกเลี่ยงข่าวสารที่ขัดแย้งกับความรู้สึกนึกคิดของตนเอง

1.2 การเลือกการรับรู้หรือตีความ (Selective Perception or Selective Interpretation)

เป็นกระบวนการกลั่นกรองขึ้นมา เมื่อบุคคลเลือกเปิดรับข่าวสารจากแหล่งหนึ่งแหล่งใดแล้ว ผู้รับสารแต่ละคนอาจจะตีความหมายข่าวสารที่ได้มาแตกต่างกันจากคนอื่น โดยแต่ละคนจะเลือกรับสารและเลือกตีความตามความเข้าใจของตนเอง หรือตามทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ และสภาวะทางอารมณ์ แต่ทั้งนี้เมื่อบุคคลเลือกเปิดรับข่าวสารจากแหล่งหนึ่งแหล่งใดแล้ว ก็เชื่อว่าข่าวสารนั้นจะถูกรับรู้ไปตามเจตนาารมณ์ของผู้ส่งสารทั้งหมด ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับกระบวนการคิดและตัดสินใจของผู้รับสารเองด้วย

1.3 การเลือกจดจำ (Selective Interpretation)

เป็นกระบวนการกลั่นกรองขั้นสุดท้ายที่มีผลต่อการส่งสารไปยังผู้รับสาร หากความเข้าใจนั้นจะพัฒนาต่อการยอมรับที่ถาวร พร้อมทั้งจะจดจำในระยะยาว บุคคลต่างๆ จะมีพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสารด้วยสาเหตุต่างๆ ได้แก่ความเหงา ความอยากรู้อยากเห็น ดังนั้น จึงเป็นลักษณะเชิงทัศนคติที่ผู้รับสาร ตั้งใจที่จะเลือกจดจำข่าวสารเฉพาะส่วนที่ตรงกับความสนใจความต้องการตามทัศนคติของตนเอง และมักจะลืมในส่วนที่ตนเองไม่สนใจหรือไม่เห็นด้วยได้ง่ายกว่า

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมที่สามารถสร้างประสบการณ์ และการปลูกฝังทัศนคติ ความคิด รวมทั้งพฤติกรรมทั่วไปของผู้รับสาร องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

2.1 สภาพแวดล้อม นับเป็นสถาบันหนึ่งที่เกิดการเรียนรู้ทางสังคม โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมทางครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นตัวกำหนดสิ่งเร้า หรือตัวข่าวสารที่บุคคลควรจะได้รับรู้หรือตอบสนองต่างๆ รวมทั้งการคาดคะเนผลที่เกิดจากพฤติกรรมที่แสดงออก

2.2 ครอบครัว นับเป็นสถาบันแรกที่มีความใกล้ชิดที่สุดของมนุษย์ ถึงแม้ว่าบทบาทของครอบครัวจะมีความแตกต่างกันไป ภายใต้ระบบสังคมขนาดใหญ่ สังคมเมือง หรือสังคมชนบทแต่ครอบครัวกลับมีผลต่อการสร้างเสริมพฤติกรรม และการรับรู้ของแต่ละบุคคลได้เสมอ เนื่องจากครอบครัวเปรียบเสมือนสื่อกลาง เพื่อที่จะทำหน้าที่ควบคุม กำกับ ดูแลความประพฤติ จึงทำให้ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านกระบวนการทางด้านค่านิยม ทัศนคติ ความเข้าใจ

2.3 กลุ่มเพื่อน เป็นกลุ่มบุคคลที่มีการพบปะกันประจำ การได้พบปะหรือพูดคุย ที่ทำให้เกิดการสนองต่อความต้องการในการเรียนรู้ การให้คำปรึกษา การสร้างกระบวนการความรู้สึกนึกคิด และเสมือนการกำหนดพื้นฐานเส้นทางเพื่อเข้าไปสู่สังคมให้กับตนเอง บุคคลจะสามารถพบเพื่อนได้หลายรูปแบบ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท เพื่อนต่างเพศ

2.4 วัฒนธรรม ชนธรรมนิยม ประเพณี สภาพวัฒนธรรมของสังคมในแต่ละสังคม ล้วนแล้วแต่เป็นเครื่องกล่อมเกลากกระบวนการทางด้านความคิด ค่านิยม ทัศนคติ และสัญลักษณ์อื่นๆ ที่มนุษย์ได้สร้างขึ้นมา เพื่อดำเนินการจัดรูปแบบพฤติกรรมของตนเองซึ่งพฤติกรรมที่ได้รับการถ่ายทอด จะสามารถเชื่อมความสัมพันธ์จากช่วงอายุเวลาหนึ่งไปสู่อีกช่วงอายุเวลาหนึ่งได้ หากสิ่งใดที่ขัดต่อวัฒนธรรมของสังคมอย่างรุนแรง ก็จะได้รับ การต่อต้านจากบุคคลในสังคมนั้น และเมื่อวัฒนธรรมจะมีอิทธิพลต่อพัฒนาการบุคลิกภาพของบุคคล โดยกำหนดหรือวางเงื่อนไขว่าอะไรที่เด็กเกิดมาแล้ว ควรได้รับการสั่งสอน และอะไรบ้างที่แต่ละบุคคลจะต้องเรียนรู้ แต่ละวัฒนธรรมจะมุ่งหวังอบรมสมาชิก ให้ประพฤติปฏิบัติตามแนวทางที่เป็นที่ยอมรับภายในสังคมนั้นๆ

ทั้งนี้วัฒนธรรมในแต่ละสังคมมักจะกำหนดไว้ว่า พ่อแม่จะต้องเลี้ยงดูบุตรของตนเองแต่วิธีการเลี้ยงดูจะแตกต่างกันไป บางครั้งอาจจะใช้วิธีการละมุนละม่อม หรืออาจใช้วิธีการรุนแรง ซึ่งผล

ลัพท์ของการใช้วิธีการแต่ละแบบ จะปรากฏที่พฤติกรรมและบุคลิกภาพของเด็ก และความแตกต่างของวัฒนธรรมในการเลี้ยงดูบุตร จะก่อให้เกิดบรรทัดฐานทางสังคมที่แตกต่างกันไปได้

2.5 อายุ อาชีพ เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ สามารถเป็นตัวกำหนดความสนใจในการแสวงหาข่าวสารของผู้รับสาร และมีส่วนในการสร้างองค์ประกอบทางด้านจิตใจ และองค์ประกอบทางสังคม จึงทำให้เกิดกระบวนการในการเลือกสรรขึ้น

เมื่อมีการรับรู้เกิดขึ้น การแสดงความคิดเห็น สามารถจำแนกเกิดขึ้นมาได้ มนุษย์จะต้องการความพร้อมที่จะสนองการเรียนรู้ ทุกๆสิ่งของการรับรู้จะต้องมีองค์ประกอบของวัฒนธรรมครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ เป็นเสมือนการสร้างอารมณ์ในลักษณะเชิงภาวะสันนิษฐาน (Hypothetical Constructs) การรับรู้จึงมีส่วนประกอบพื้นฐาน 3 ขั้นตอนเป็นตัวกำหนด คือ

1. ส่วนประกอบในเรื่องการรับรู้การเข้าใจ
2. ส่วนประกอบทางอารมณ์
3. ส่วนประกอบทางพฤติกรรม

วิธีการที่จะสร้างกระบวนการแห่งการรับรู้ขึ้นมา นั้น การเลือกเปิดรับข่าวสาร (Selective Process) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญ และสามารถจำแนกให้เห็นได้ว่า รูปแบบในการที่ผู้รับสาร จะแสดงการรับรู้ให้เกิดขึ้น

แคทซ์และคณะ (Katz. And Others, 1973)⁽⁵¹⁾ กล่าวว่า การรับรู้เป็นสิ่งที่เกิดจากความพึงพอใจที่จะเลือกรับสื่อ ซึ่งมีลักษณะ 3 ประการ คือ

1. Mode คือ แบบหรือลักษณะของความต้องการ เช่น ต้องการให้เพิ่มมากขึ้น ต้องการให้ลดน้อยลง หรือต้องการให้ได้มา

2. Connection คือ ลักษณะจุดประสงค์ของการติดต่อของบุคคลกับสิ่งภายนอก คือ การติดต่อเพื่อรับข่าวสาร ความรู้ การติดต่อเพื่อความพอใจ เพื่อประสบการณ์ทางอารมณ์ การติดต่อเพื่อความเชื่อถือ ความมั่นใจ ความมั่นคงและสถานภาพ การติดต่อเพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์

3. Referent คือบุคคลหรือสิ่งภายนอกที่มนุษย์เฝงการติดต่อไปสู่สิ่งอื่น ได้แก่ ตนเอง ครอบครัว เพื่อนฝูง สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม

Herbert C. Kelman (1976)⁽⁵²⁾ อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงสถานะแห่งการรับรู้ว่า การรับรู้สามารถเกิดขึ้นได้ทุกๆ บุคคลภายใต้กระบวนการที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถจำแนกการเปลี่ยนแปลงระบบการรับรู้ การรับรู้จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลยอมรับสื่อที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และเพื่อมุ่งหวังให้เกิดความพึงพอใจจากบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น และการที่บุคคลยินยอมทำตามคำสั่งที่อยากให้นั้น เพราะบุคคลแต่ละคนมีความคาดหวังว่าจะได้รับรางวัล หรือการยอมรับการรับรู้ที่เกิดขึ้น

ลดวอล์ย ผาสุก (2535)⁽⁵³⁾ การรับรู้ของบุคคลเป็นสภาพทางจิต ซึ่งมีความใส่ใจของบุคคล ในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานในการที่จะนำข้อมูล ต่างของสิ่งเร้าสู่กระบวนการรับรู้ โดยผ่านทางประสาทสัมผัสของร่างกาย (Sensation) เมื่อข้อมูลต่างๆถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้ว บุคคลจะเลือกจัดระบบของข้อมูลและมีกระบวนการจด จำและการแปลความของข้อมูลเกิดขึ้น โดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวเองของบุคคล เป็นตัวกลาง ในการกลั่นกรองการแปลความนั้น ซึ่งจะทำให้บุคคลตัดสินใจและประเมินคุณค่าที่ตนตัดสินใจ ดังนั้น กระบวนการรับรู้ของบุคคลจึงเป็นกระบวนการของการตอบสนอง ต่อสิ่งเร้าที่บุคคลได้ใจอย่างไม่ หยุดนิ่ง และสัมพันธ์กัน ความต่อเนื่องของกาลเวลา และเหตุการณ์ต่างๆในสิ่งแวดล้อมรอบตัว บุคคล

การรับรู้สามารถสร้างให้เกิดรูปแบบของการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมของบุคคลใน สังคมและในเรื่องของการเลียนแบบ หรือที่เรียกว่า Identification เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคล ยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น และเป็นผลมาจากการที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือที่พึง พอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มอื่น

ความสัมพันธ์นี้อาจจะออกมาในรูปของการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มเป็น ของตนเอง และเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน โดยการรับรู้ของคนจะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ สิ่งเร้าให้เกิดการเลียนแบบ ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่ง หมายถึง การเลียนแบบเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ ซึ่งจะสามารถผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลง จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ความดึงดูดใจสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้น การเลียนแบบจึงขึ้นอยู่กับพลัง (Power) ของแหล่งสาร และเนื้อหาของรายละเอียดของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเฉพาะความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน (Internalization) ซึ่งมักจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่า เนื่องจากสิ่งนั้นตรงกับ ความต้องการภายในและค่านิยมของบุคคล และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยกระบวนการที่จะ สอดคล้องกับค่านิยมที่เขามีอยู่เดิม

นอกจากนี้ความน่าเชื่อถือของแหล่งสารยังสามารถโน้มน้าวใจ และเป็นส่วนประกอบหนึ่ง ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรับรู้ ทั้งนี้ ความน่าเชื่อถือต่อแหล่งสารจะถูกนำมาแปรสภาพ และนำมาใช้ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่ผู้รับสารมีอยู่ จากลักษณะสิ่งที่พบเห็น สภาพจิตใจ สภาพ แวดล้อม

ในขณะเดียวกันการรับรู้สามารถส่งเสริมให้เกิดกลไก ในการสร้างความคิดเห็น (Opinion) ให้เกิดขึ้นในลักษณะการแสดงออกของบุคคลด้วยถ้อยคำพูดหรือการกระทำ ซึ่งการเกิดขึ้นของ ความน่าเชื่อถือของแหล่งสาร (Source Credibility) นั้นสามารถสร้างความเห็นหรือโน้มน้าว ใจให้ผู้อ่านนำมาใช้ในการตัดสินใจที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างได้อย่างมีเป้าหมาย

กล่าวโดยสรุป การรับรู้ของบุคคลเป็นผลมาจากสภาพร่างกายหรือความสามารถทางกายภาพของบุคคล การเรียนรู้ทางสังคมและวัฒนธรรม และลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคล หากการรับรู้ต่างกัน การตีความสารต่างๆ ก็จะเป็นไปคนละทาง เกิดปัญหาการสร้างความเข้าใจต่อกัน เป็นผลให้การสื่อสารไม่สัมฤทธิ์ผล ส่วนกระบวนการรับรู้ เกิดจากการเปิดรับข่าวสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และตัดสินใจ เป็นการยอมรับที่ถาวร เพื่อที่จะเลือกปฏิบัติตาม

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

สันทัด เสริมศรีและคณะ⁽⁵⁴⁾ ศึกษาการใช้สถานพยาบาลของรัฐของคนจนในชนบทโดยทำการศึกษาพฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาลของคนจนในชุมชนชนบท โดยเลือกชุมชนแบบเจาะจง 3 ชุมชน เครื่องมือที่ศึกษาเป็นแบบสอบถามและเป็นแบบสัมภาษณ์ ผู้ประกอบการเจ็บป่วยจำนวน 743 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกคนจนที่เจ็บป่วยในชุมชนจำนวน 40 ราย พบว่าพฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆไป เลือกรักษาการเจ็บป่วยกับสถานพยาบาลหลายแห่งในการเจ็บป่วยครั้งหนึ่ง ถ้าระยะการเจ็บป่วยเนิ่นนานออกไป คนจนในชนบทส่วนใหญ่ ร้อยละ 70-80 เลือกสถานพยาบาลของรัฐเป็นสำคัญ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือเฉียบพลัน คนจนจะเลือกใช้คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน ส่วนการเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐซึ่งมีการบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคพบว่า มีส่วนทำให้จำนวนการเข้ารับการรักษาโรคของโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแต่ต้องขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ภาวะลักษณะของโรงพยาบาล และสภาพสังคม เศรษฐกิจเช่นการประกอบอาชีพของคนจนในชุมชน

ทรงยศ รักมีศรี⁽⁵⁵⁾ ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตนในจังหวัดกำแพงเพชร โดยทำการสุ่มตัวอย่างจากผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ.2544 จำนวน 445 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่าผู้ประกันตนมีแนวโน้มเลือกโรงพยาบาลเอกชนเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน ได้แก่สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ การมีสวัสดิการอื่นๆ นอกจากประกันสังคม ความพึงพอใจต่อความสะอาด ความพึงพอใจต่ออัตรากำลังของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ และพบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญ อันดับแรกในการจำแนกความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาล

ของรัฐกับกลุ่มที่เลือกโรงพยาบาลเอกชนเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักคือความพึงพอใจต่อ
อรรถยาศัยของผู้ให้บริการ

นาวิรัตน์ บุญยเวทย์⁽⁵⁶⁾ ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมารับบริการและไม่มารับบริการ
จากศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา พบว่าปัจจัยด้านอาชีพ การศึกษา สถานภาพการสมรส
การรับผิดชอบครอบครัวและด้านที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการและไม่มารับ
บริการจากศูนย์การแพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา และนอกจากนี้ประชาชนในเขตรับผิดชอบที่
มารับบริการจะมีทัศนคติที่ดีต่อศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา เหตุผลการมารับบริการที่ตั้ง
ของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยาใกล้บ้าน สามารถเข้าถึงได้ง่าย เสียค่าใช้จ่ายน้อยให้
บริการตลอดเวลา สะดวกรวดเร็ว เจ้าหน้าที่อรรถยาศัยดีเป็นกันเอง

บุญเลิศ เลี้ยวประกาย และบุปผา ศิริรัมย์⁽⁵⁷⁾ ศึกษาสถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัยและ
การใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบทพบว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น สถาน
พยาบาลบริการแห่งแรกที่ประชาชนไปขอรับบริการมากเป็นอันดับหนึ่งคือ สถานีอนามัย รองลงมา
ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน คลินิกเอกชน โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลเอกชนตามลำดับ
โดยให้เหตุผลในการไปใช้บริการต่างๆ นั้น เนื่องจากการเดินทางสะดวก เชื่อถือในตัวบุคคลเชื่อถือ
ในสถานบริการและมีบัตรสงเคราะห์ / บัตรสุขภาพตามลำดับ สำหรับเหตุผลที่ประชาชนไม่ไปใช้
บริการต่างๆ ก็คือ เพราะเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย จึงนั่งเฉยๆ ต่อการเจ็บป่วย หรือมีเงินก็ตัด
สินใจซื้อยามารับการรักษาตนเอง โดยไม่มีการปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเลย

สำลี เปลี่ยนบางช้าง และคณะ⁽⁵⁸⁾ ศึกษาการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทที่
อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐมพบว่าเหตุผลของผู้ใช้บริการเป็นประจำที่สำคัญ คือ ความสะดวก
ในการเดินทาง รองลงมาคือลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ คือ เป็นผู้ที่มีความสามารถรักษา
โรคให้หายได้ เอาใจใส่และอรรถยาศัยดี

กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย⁽⁵⁹⁾ ได้ศึกษาลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนด
การใช้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน พบว่าเหตุผลที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ใช้บริการที่คลินิก
และโพลีคลินิก คือ สะดวกในการเดินทางมารับบริการและมีความเชื่อถือในตัวแพทย์ ส่วนผู้ใช้บริการที่
โรงพยาบาลให้เหตุผลที่สำคัญที่สุดคือคุณภาพของบริการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากสถาน
พยาบาล รวมทั้งลักษณะการเจ็บป่วยและความรุนแรงของการเจ็บป่วย

เดย์และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ⁽⁶⁰⁾ ศึกษาแบบแผนการใช้บริการใช้บริการอนามัยในชนบท
ไทยที่จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ส่วนใหญ่นิยมมาใช้สถานบริการแผนปัจจุบัน โดยแบ่งเป็นการใช้
สถานบริการอนามัยของรัฐได้แก่โรงพยาบาล สถานีอนามัย เป็นต้น (60.5%) การใช้สถานบริการ
อนามัยเอกชน ได้แก่โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน เป็นต้น (14.0%) และใช้บริการร้านขายยา
(11.4%) ที่เหลือ (13.6%) ได้แก่ พวกนิยมใช้สถานบริการแบบแผนโบราณ ความรุนแรงของการ

เจ็บป่วยในแต่ละครั้งมีผลต่อการเลือกใช้บริการอนามัย โดยถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยมักจะรักษาตนเอง โดยการซื้อยาจากร้านขายยา (58%) แต่ถ้าบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยหนักส่วนใหญ่มักจะไปสถานบริการอนามัยของรัฐ (60.6%) สภาพการอ่านออกเขียนได้ และการศึกษามีความเกี่ยวข้องกับการใช้บริการอนามัยจากโรงพยาบาลจังหวัดและคลินิกเอกชน

รุจิรา มังคละศิริ⁽⁶¹⁾ ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการวิจัยและพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยใช้การเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจในบริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ความต่อเนื่องของบริการ การดูแลแบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นองค์ประกอบในการประเมิน พบว่า สามารถรองรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่บริการถึงร้อยละ 63 ของการเจ็บป่วย ผู้มาใช้บริการ ร้อยละ 98 พึงพอใจที่มีแพทย์เป็นผู้ให้บริการ ร้อยละ 73 พึงพอใจในบริการเนื่องจากสถานที่ใกล้ และร้อยละ 56 พอใจเพราะสะดวกในการรับบริการไม่ต้องรอนาน และมีอัตราการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเพียงร้อยละ 1.6

ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช⁽⁶²⁾ ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบังโดยศึกษาจากตัวอย่าง 993 คน จากผู้ประกันตนจำนวน 8,557 คน ตามโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผลการศึกษาพบว่า อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเท่ากับ 1.5 ครั้ง/คน/ปี ผู้ป่วยในเท่ากับ 0.037 ครั้ง/คน/ปี (ร้อยละ 33.3) เหตุผลที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้บริการโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเพราะคิดว่าเจ็บป่วยเล็กน้อยและไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลหลัก คือการจัดให้มีบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงงาน ด้านความพึงพอใจของผู้ประกันตนหลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก พบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ยุภา ภูสันติสัมพันธ์⁽⁶³⁾ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่เลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของรัฐบาล ร้อยละ 64.7 และในปีต่อไปต้องการเลือกสถานพยาบาลเอกชน ร้อยละ 65.2 ซึ่งเหตุผลของการเปลี่ยนสถานพยาบาล คือแพทย์ พยาบาลไม่สนใจผู้ประกันตนเท่าที่ควร ไม่มีความเสมอภาคในผู้ประกันตน นอกจากนี้ยังขาดการประชาสัมพันธ์จากสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย และความสะดวกในการเดินทาง ส่วนปัจจัยด้านความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

วสิน ทีฆวานิช และคณะ⁽⁶⁴⁾ ได้ทำการศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดพิจิตร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 421 คน จากศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิจิตร 44 แห่ง ผลการสำรวจพบว่า ผู้ใช้บริการคาดหวังในเรื่องของสถานที่ให้บริการมีความสะดวกสบายสูงสุด ร้อยละ 43.47 การได้รับความช่วยเหลือรวดเร็ว ร้อยละ 42.28 มีความประสงค์ให้เจ้าหน้าที่แสดงความเต็มใจเมื่อให้บริการ ร้อยละ 43.71 ต้องการให้เจ้าหน้าที่แสดงออกที่ทำให้รู้สึกว่ามีน้ำใจและปลอดภัย ร้อยละ 43.71 ต้องการให้เจ้าหน้าที่แสดงความเป็นกันเอง ร้อยละ 40.42

สุจริต ศรีประพันธ์ และคณะ⁽⁶⁵⁾ ได้ศึกษาผลกระทบของการประกันสุขภาพต่อระบบสาธารณสุข เพื่อเตรียมการรองรับสถานการณ์ด้านบริการรักษาพยาบาล โครงสร้างพื้นฐานการจัดบริการ สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดระบบประกันสุขภาพควรใช้เครือข่ายที่มีกระจายอยู่ทั่วประเทศ และนำเอาภาคเอกชนมาร่วมด้วย โดยสถานบริการควรมีคุณสมบัติง่ายต่อการรับบริการ มีคุณภาพมาตรฐานที่เพียงพอ

ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ (2536)⁽⁶⁶⁾ ศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตน จังหวัดสมุทรปราการ ในระยะเวลา 1 ปี (เมษายน 2534-พฤษภาคม 2535) ซึ่งการศึกษาใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในโครงการประกันสังคม ในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ ถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ประกันตนที่มาใช้บริการและชนิดของโรคที่พบโดยการเจ็มนับจากฝ่ายเวชระเบียน ส่วนข้อมูลการจัดเตรียมสถานพยาบาลได้จากการสังเกตโดยตรง ผลการศึกษาพบว่าปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการทางการแพทย์ของผู้ให้บริการนั้น ส่วนใหญ่เนื่องจากความไม่เข้าใจของผู้ประกันตน นายจ้าง และเจ้าหน้าที่บางส่วนของโรงพยาบาล การขาดการประชาสัมพันธ์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ตลอดจนความล่าช้าในการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคม ซึ่งการแก้ปัญหาดังกล่าวน่าจะช่วยให้บริการทางการแพทย์ของโครงการประกันสังคมดีขึ้น

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และเพ็ญแข ลามยั้ง⁽⁶⁷⁾ ทำการศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการโครงการหลักประกันสุขภาพในระยะหนึ่งปีแรก: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานี เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ไปสู่การปฏิบัติในส่วนภูมิภาค ในประเด็นด้านการบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้บริหารโครงการระดับจังหวัด ผู้บริหารและกลุ่มวิชาชีพ ในเครือข่ายบริการสุขภาพ ผู้นำชุมชน และประชาชน ในจังหวัดนำร่องระยะที่หนึ่ง และสองคือ สมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ทุกกลุ่มมองว่า โครงการเกิดจากการผลักดันด้านการเมืองเป็นสำคัญ ความ

ยั่งยืนของโครงการจึงขึ้นอยู่กับ ปัจจัยการเมืองและเศรษฐกิจเป็นหลัก หลายกลุ่มยังคงมองว่าโครงการนี้จัดให้เฉพาะกลุ่ม แทนที่จะเป็นสิทธิของพลเมือง และไม่มั่นใจในความยั่งยืนด้านการคลังของโครงการ เนื่องจากพึ่งพาระบบงบประมาณรัฐเป็นหลัก ข้อจำกัดด้านระยะเวลาที่เร่งรีบและขาดความพร้อมในระบบการสนับสนุน ประกอบกับการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางไม่เหมาะสม

นายณราพงศ์ ธีรฉัตรวิภาศ⁽⁶⁸⁾ ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี เป็นการศึกษาระยะยาว ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างตัวแทนครัวเรือน 1,207 ครัวเรือน อัตราการตอบกลับ 71.3% ใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้เคยใช้บริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนมีโครงการ ผู้เคยใช้บริการผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับมากที่สุด มากกว่า 50% ได้แก่ค่าใช้จ่ายในการรักษา ความสะดวกในการเดินทาง ความใส่ใจของแพทย์ ผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกใน โรงพยาบาล ขนาด 10-30 เตียง ให้คะแนนความพึงพอใจมากที่สุด มากกว่า 50% ในด้าน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ใช้บริการที่เคยนอนในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับมากที่สุด มากกว่า 50% ด้านค่าใช้จ่าย ความสะอาดห้องพักรักษาตัวของเจ้าหน้าที่ ส่วนผู้ที่เคยพักในโรงพยาบาลขนาด 10-30 เตียง ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่ำกว่า 50% ในด้านปัจจัยรายได้ และรายจ่ายของครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการ

ปรีชา สุวรรณทอง⁽⁶⁹⁾ ศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐ ภายใต้ต้นนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในจังหวัดสมุทรปราการ ใช้แบบประเมินตนเองสำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ จำนวนผู้ปฏิบัติงาน ทั้งหมด 407 คน ผู้รับบริการ 580 คน พบว่า ด้านผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญของกิจกรรม และความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน ได้แก่ การบริหาร การบริการ การพัฒนาวิชาการ การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ และผลการดำเนินงาน มีความแตกต่างกัน ด้านผู้รับบริการความคิดเห็น เกี่ยวกับการให้ความสำคัญ และความพึงพอใจในด้านผลการดำเนินงาน มีความแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ ในด้านการดำเนินงาน พบว่าการให้ความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

อิวาซึกิ และคณะ⁽⁷⁰⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการจากแหล่งสุขภาพประเภทต่างๆของผู้สูงอายุ ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้รูปแบบการศึกษาของอเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen) มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการวิจัยโดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 1,317 คน พบว่า ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้สถานสุขภาพและลักษณะการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกแพทย์ โรงพยาบาล หน่วยรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และการรักษาพยาบาลที่บ้าน ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การศึกษา และการใช้บริการป้องกันโรค เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกทันตกรรมได้ สำหรับปัจจัยสนับสนุนได้แก่รายได้ อาชีพ การประกันสุขภาพ และการเดินทางไปรับบริการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพประเภทต่างๆ

เฟลส์⁽⁷¹⁾ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการประกันสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ประกันสุขภาพได้ไปใช้บริการในโรงพยาบาลแต่ละปีเพิ่มมากกว่าผู้ไม่ประกันสุขภาพและพบว่าการขยายประกันให้ครอบคลุมมากขึ้น และความต้องการบริการทางการแพทย์จะสูงขึ้นมากเป็นสองเท่าตัว ถ้าโครงการประกันสุขภาพครอบคลุมหมดทุกอย่าง (Full Average) นอกจากนี้ยังได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ และศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า เพศชายใช้จ่ายในการผ่าตัดมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยทางด้านอายุ การศึกษา รายได้ สถานะสุขภาพไม่ได้กำหนดค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแต่ละครั้ง

Kubo N., Sakata K., Nagai M. และ Yanagawa H.⁽⁷²⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ด้านการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา กับพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษานี้เพื่อเป็นการหามาตรการที่จะให้ความรู้ถึงผลของการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยศึกษาจากการสุ่มตัวอย่างจาก สมโนประชากรของประเทศญี่ปุ่น ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 18 ปีขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่าอัตราการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ด้านการสูบบุหรี่ มีร้อยละ 97.3 และ 92.5 ตามลำดับ แหล่งสำคัญของข้อมูล ข่าวสารด้านดังกล่าวคือ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย มีการเลิก หรืองดสูบบุหรี่ และดื่มสุราโดยได้รับข้อมูลจากแพทย์ แต่ไม่ได้รับการแนะนำให้เลิก หรืองดสูบบุหรี่และดื่มสุราจากเพื่อน บุคคลในครอบครัว หรือสถานที่ทำงานเลย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้มาจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง เอใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะต้องมาจากการตรวจร่างกายและประวัติการเจ็บป่วยจากสถานที่ทำงานด้วย ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ที่ตอบว่าจะเลิกหรืองดดื่มสุรา จะได้

รับข้อมูลด้านสุขภาพจากเพื่อน และบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีส่วนช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ซูฟาง ⁽⁷³⁾ ทำการศึกษา พฤติกรรมการใช้บริการของผู้หญิงที่ติดเชื้อทางอวัยวะสืบพันธุ์ในชนบทประเทศจีน โดยศึกษาในผู้หญิงอายุ 21 ปีถึง 60 ปี จำนวน 378 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง multi-stage random sampling ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยทำการวิเคราะห์ ใช้สถิติสมการถดถอยเชิงเส้น ผลพบว่า รายได้ครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อ จำนวนครั้งของการติดเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการติดเชื้อของผู้หญิง แต่อายุ การศึกษา อาชีพ ความสะดวกสบาย ค่ารักษาพยาบาล คุณภาพการบริการและการประชาสัมพันธ์ ไม่มี ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการติดเชื้อของผู้หญิง

ฮุนก้า และวีค ⁽⁷⁴⁾ ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการสุขภาพไว้ว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ประการดังนี้คือ สภาวะทางสุขภาพ และความต้องการด้านสุขภาพ ลักษณะทางด้านประชากร-สังคม การเข้าถึงบริการการบริหารจัดการองค์กรของสถานบริการ และฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลนั้น

เวซเซ ⁽⁷⁵⁾ ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากหัวหน้าครอบครัว ในรัฐเวอร์จิเนีย สหรัฐอเมริกาเมื่อ ปี ค.ศ. 1980 ได้ใช้ปัจจัยทางสังคมและประชากรได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ รายได้ และปัจจัยทางจิตวิทยาของผู้ป่วยได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความไว้วางใจในการรักษาของเจ้าหน้าที่ ค่านิยมต่อแหล่งที่ไปรักษาและความรู้สึกต่อสถานะสุขภาพ พบว่า ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้ดีกว่าปัจจัยทางสังคมและประชากร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

เป็นการศึกษาวิจัย รูปแบบเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study)

ประชากรเป้าหมาย (Target population) ได้แก่ ประชาชนในเขตประเวศกรุงเทพมหานคร

ประชากรตัวอย่าง (Sampled population) ได้แก่ ครั้วเรือนในเขตประเวศที่เลือกสถานพยาบาลและไม่เลือกสถานพยาบาล ตามโครงการนำร่องการเลือกสถานบริการด้วยตนเองภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 3 แขวง ได้แก่ แขวงดอกไม้ แขวงหนองบอน แขวงประเวศ

หน่วยการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Unit) คือ ครั้วเรือนที่เลือกสถานพยาบาลและไม่เลือกสถานพยาบาล

หน่วยที่ศึกษา (Study Unit) หัวหน้าครั้วเรือนทั้งที่เลือกและไม่เลือกสถานพยาบาลเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม กรณีหัวหน้าครั้วเรือนไม่อยู่ ให้ใช้ตัวแทนตอบแบบสอบถาม โดยเลือกผู้ที่บรรลุนิติภาวะเป็นตัวแทน ครั้วเรือนละ 1 คน

ตัวอย่าง (Sample) คือ ครั้วเรือนที่สุ่มได้จากชุมชนโดยวิธี two stage cluster sampling รวม 794 ครั้วเรือน

ขนาดตัวอย่าง (Sample Size)

$$\text{โดยใช้สูตร} \quad n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

$d =$ ค่าความคลาดเคลื่อนมากที่สุดที่ยอมรับได้ $= 0.05$

$Z = 1.96$ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

$p =$ สัดส่วนการเลือกสถานพยาบาล 0.46 (สำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า มกราคม 2546)

$q =$ การไม่เลือกสถานพยาบาล 0.54

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{(1.96)^2 (0.46) (0.54)}{(0.05)^2} = 382$$

การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธี two stage cluster sampling อาจผันแปรมาก จึงกำหนดให้ Design effect เป็น 2 เท่า ดังนั้น จำนวนคนที่ต้องใช้เป็นตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ $382 \times 2 = 764$ ครั้วเรือน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique)

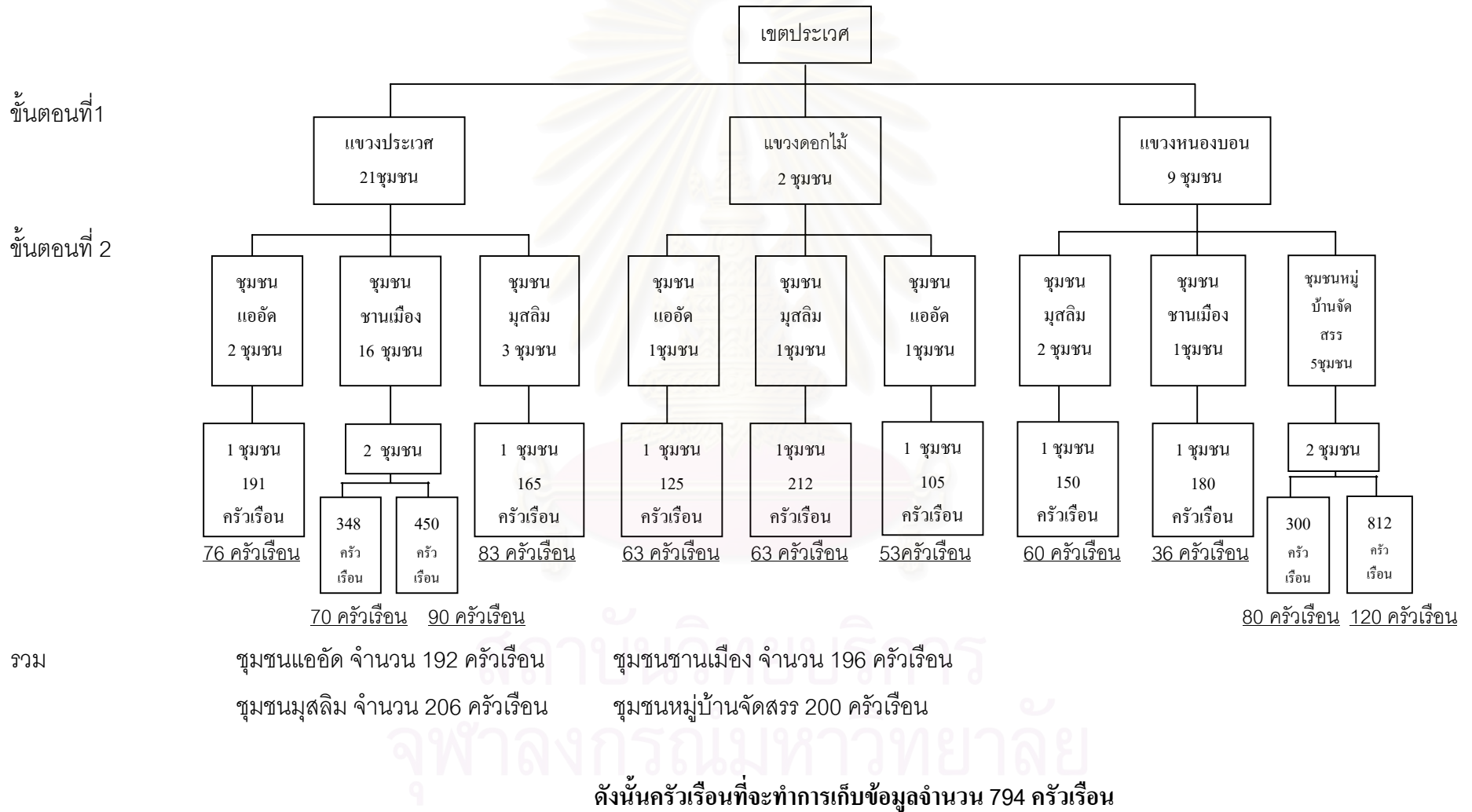
ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง two stage cluster sampling โดยจำแนกประชาชนในเขตประเวศ ออกเป็น 3 แขวง ซึ่งมีทั้งหมด 32 ชุมชนซึ่งแบ่งชุมชน ตามสภาพการอยู่อาศัยของประชาชนเองชุมชนใดตั้งอยู่บนพื้นที่แขวงไหนให้ขึ้นอยู่กับแขวงนั้นตามพื้นที่การปกครองทั้ง 3 แขวง ได้แก่แขวง ดอกไม้ประกอบด้วย 2 ชุมชน (ชุมชนแออัด ชุมชนมุสลิม) มีประชาชน 24,026 คน (397 ครั้วเรือน) เป็นจำนวนประชาชนที่เลือกสถานพยาบาล 9,140 คน และไม่เลือกสถานพยาบาล 14,886 คน แขวงหนองบอน ประกอบด้วย 9 ชุมชน(ชุมชนแออัด 1 ชุมชน ชุมชนมุสลิม 2 ชุมชน ชุมชนชานเมือง 1 ชุมชน หมู่บ้านจัดสรร 5ชุมชน) มีประชาชน 36,335 คน (1,858 ครั้วเรือน) เป็นจำนวนประชาชนที่เลือกสถานพยาบาล 13,427 คน และไม่เลือกสถานพยาบาล 22,908 คน แขวง ประเวศ ประกอบด้วย 21 ชุมชน(ชุมชนแออัด 2 ชุมชน ชุมชนมุสลิม 3 ชุมชน ชุมชนชานเมือง 16 ชุมชน) มีประชาชน 39,550 คน (3,154 ครั้วเรือน) เป็นจำนวน จำนวนประชาชนที่เลือกสถานพยาบาล 23,455 คน และไม่เลือกสถานพยาบาล 16,095 คน

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกชุมชนในแต่ละแขวง ตามสภาพการอยู่อาศัย โดยแขวงประเวศสุ่มชุมชนแออัดได้ 1 ชุมชนคือชุมชนสามัคคีธรรมจำนวน 191 ครั้วเรือน สุ่มชุมชนชานเมือง สุ่มได้ 2 ชุมชนคือ ชุมชนกระทู้มเสื่อปลาจำนวน 348 ครั้วเรือนและ ชุมชนอ่อนนุช 40 ไร่ จำนวน 450 ครั้ว

เรือน สุ่มชุมชนมุสลิม 1 ชุมชนได้ ชุมชนสุเหร่าจรเข้ขบจำนวน 165 ครั้วเรือน แขวงดอกไม้ มีชุมชนแออัด 1 ชุมชนคือชุมชนอ่อนนุช 19 ไร่ จำนวน 125 ครั้วเรือน และชุมชนมุสลิม 1 ชุมชน คือชุมชนมัธยมดอกไม้ จำนวน 212 ครั้วเรือน แขวงหนองบอน มีชุมชนแออัด 1 ชุมชนคือชุมชนร่วมใจพัฒนา จำนวน 105 ครั้วเรือน ชุมชนชานเมืองมี 1 ชุมชน คือ ชุมชนมิตรภาพซอย 6 จำนวนจำนวน 180 ครั้วเรือน ชุมชนมุสลิมสุ่มได้ 1 ชุมชนคือชุมชนสุเหร่าคลองเคล็ด จำนวน 150 ครั้วเรือน สุ่มหมู่บ้านจัดสรรสุ่มได้ 2 หมู่บ้าน (ชุมชน) คือหมู่บ้านเคหะนคร 3 มีจำนวน 300 ครั้วเรือน และหมู่บ้าน เปรมฤทัย 20 มีจำนวน 812 ครั้วเรือน (สำนักงานเขตประเวศ พฤษภาคม 2546)

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกครั้วเรือนในแต่ละชุมชน ของแต่ละชุมชน ที่สุ่มได้ตั้งแผนภาพที่ 3.1 ของการเลือกตัวอย่าง (Sampling scheme) โดยการสุ่มครั้วเรือนในการเก็บข้อมูลแบบมีระบบ (Systematic sampling) ⁽⁷⁶⁾ ⁽⁷⁷⁾ เรียงตามบ้านเลขที่ที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งที่เลือกสถานพยาบาลและไม่เลือกสถานพยาบาลในแต่ละชุมชน ขึ้นมา 1 เลข จากนั้นหาบ้านเลขที่ที่ตกเป็นตัวอย่างถัดไปโดยบวกค่าช่วงของการสุ่มไปเรื่อยๆ ของแต่ละชุมชน ทั้ง 11 ชุมชน รวมจำนวน 794 ครั้วเรือน (เลือกครั้วเรือนละ 1 คน โดยเป็นหัวหน้าครั้วเรือน หรือสมาชิกในบ้านที่บรรลุนิติภาวะ เมื่อพบครั้วเรือนที่ไม่มีคนอยู่หรือไม่ให้ความร่วมมือ ให้เก็บครั้วเรือนถัดไป)

แผนภาพที่ 3.1 แผนผังการสุ่มตัวอย่าง



การสังเกตและการวัด (Observation and Measurement)

ตัวแปรที่ศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานะทางการเงิน ในการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้สิทธิในการเลือก การได้เลือกสถานพยาบาล สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือก ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานครภายใต้้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การรับรู้ต่อโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ในด้านข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล สถานพยาบาลที่ให้เลือก

การประชาสัมพันธ์การเลือกสถานพยาบาล ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานครภายใต้้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความเข้าใจต่อโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง เกี่ยวกับวิธีการเลือกสถานพยาบาล สิทธิในการให้เลือกสถานพยาบาล และสถานพยาบาลที่ให้เลือก ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานครภายใต้้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา แบบสอบถามประกอบด้วยรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้บริการ เป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ และความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ในเขตประเวศ ภายใต้้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนต่อการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นแบบเลือกตอบ ข้อคำถามเชิงบวก ตอบเป็นคะแนนมากที่สุด แสดงว่าเห็น

ด้วยมากที่สุด ถ้าคำถามเชิงลบตอบเป็นคะแนนมากที่สุด แสดงว่าเห็นด้วยน้อยที่สุด และเติมข้อความ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองที่เกิดขึ้นกับประชาชนพร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเป็นคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องของแบบสอบถาม

1. ความถูกต้องของเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 5 ท่านตรวจสอบด้านเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความถูกต้องของการวัด เพื่อให้ทราบว่าแบบสอบถามสามารถวัดในสิ่งที่ต้องการวัด และภาษาที่เข้าใจตรงกัน

2. ความน่าเชื่อถือ (Reliability)

2.1 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแล้วไปทดสอบ (Pretest Questionnaire) กับตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน และ นำไปแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริงและหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของ Cronbach

การพิจารณาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากการวิเคราะห์ด้วยสูตร Alpha⁽⁷⁸⁾

1. ค่า Alpha ถ้าตัดตัวแปรนั้นออก (Alpha if Item Deleted) เป็นการหาค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรทั้งหมดโดยไม่รวมตัวแปรในข้อนั้น ใช้เปรียบเทียบค่านี้กับค่าความเชื่อมั่นรวม ถ้าค่า Alpha if Item Deleted ในข้อนั้นสูงกว่าค่า Alpha ของแบบวัดรวม หมายความว่าถ้าตัดตัวแปรนั้นออก ค่า Alpha ของแบบวัดรวมจะเท่ากับค่า Alpha ของตัวแปรที่ตัดออก

2. ค่าความแปรปรวนของแบบวัด ถ้าตัดตัวแปรนี้ออก (Scale Variance if Item Deleted) คือการหาค่าความแปรปรวนของตัวแปรทั้งหมดโดยตัดตัวแปรนั้นๆออก ซึ่งถ้าค่านี้สูงแสดงว่าไม่เหมาะสม คือความแปรปรวนของคะแนนสูง

3. ค่า Corrected Item Total Correlation เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในข้อนั้นกับผลรวมของตัวแปรที่เหลือ ถ้าตัวแปรนั้นมีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อความมีทิศทางตรงข้ามกับข้อความส่วนใหญ่ต้องปรับปรุงหรือตัดข้อนั้นออก

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ในส่วนความคิดเห็นต่อโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล คำถามจำนวน 14 ข้อ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้ 0.65 ผู้วิจัยได้พิจารณาค่า Alpha if Item Deleted, Scale Variance if Item Deleted พิจารณาค่า Corrected Item Total Correlation ได้ตัดคำถามออก 2 ข้อ เหลือ 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นสูงขึ้นเป็น 0.76

2.2 ทำการฝึกอบรม ผู้ช่วยเก็บข้อมูลให้เข้าใจตรงกันในการใช้แบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. เตรียมเครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามความคิดเห็น พร้อมกับหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปประสานงานกับผู้อำนวยการเขตประเวศเพื่อขอความร่วมมือจากหัวหน้าชุมชนในแต่ละชุมชนในเขตประเวศที่สุ่มเลือกได้ แจกวัสดุประสงค์การศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยให้หัวหน้าครัวเรือนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม กรณีหัวหน้าครัวเรือนไม่อยู่ ให้ใช้ตัวแทนตอบแบบสอบถาม โดยเลือกผู้ที่บรรลุนิติภาวะเป็นตัวแทน ครัวเรือนละ 1 คน
2. นักพัฒนาชุมชน เตรียมผู้ประสานงานพื้นที่ เป็นผู้ประสานงานเก็บรวบรวมแบบสอบถาม
3. หัวหน้าชุมชน แต่ละชุมชนทำการส่งแบบสอบถามตามบ้านเลขที่ที่สุ่มเลือกได้จากผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างมีระบบ และถ้าพบบ้านไม่มีคนอยู่หรือไม่ให้ความร่วมมือ ให้ดำเนินการส่งแบบสอบถามยังบ้านเลขที่ถัดไป หรือ ในช่วงเย็นหลังเลิกงาน และวันหยุดราชการ
4. หลังจากส่งแบบสอบถามประมาณ 2 สัปดาห์ นักพัฒนาชุมชนเพื่อติดตามแบบสอบถามจากหัวหน้าชุมชน พร้อมรับทราบปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูล
5. โทรศัพท์ประสานงานกับหัวหน้าชุมชนแต่ละชุมชนเป็นระยะๆ และไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง
6. สร้างคู่มือลงรหัส
7. บันทึกข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเตรียมการวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

เกณฑ์เทียบระดับความคิดเห็น

การให้คะแนนความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ในแบบสอบถามใช้เกณฑ์ดังนี้

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ระดับ

- 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด
- 2 = เห็นด้วยน้อย
- 3 = เห็นด้วยปานกลาง
- 4 = เห็นด้วยมาก
- 5 = เห็นด้วยมากที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 3.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

| ชนิดของสถิติ | ตัวแปรที่วิเคราะห์ | ชนิดของข้อมูล | วิธีการวิเคราะห์ |
|-----------------|--|--------------------------------|--|
| สถิติเชิงพรรณนา | ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล | 1. เชิงคุณภาพ 2. เชิงปริมาณ | 1. ความถี่ ร้อยละ 2. ค่าเฉลี่ย SD |
| | ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ | เชิงคุณภาพ | รวบรวมคำตอบเพื่อนำมาสรุปผลประกอบการอภิปราย |
| | ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง | เชิงคุณภาพ | ความถี่ ร้อยละ |

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการให้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาล สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือก และการได้เลือกสถานพยาบาล ของประชาชนตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเทศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามตามชุมชนที่สุ่มเลือกจำนวน 794 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างที่ตอบเป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนของครัวเรือนที่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากนักพัฒนาชุมชนเป็นผู้ประสานงานกับหัวหน้าชุมชนในการส่งแบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือน ธันวาคม 2546 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2547 โดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 รายละเอียดของครัวเรือนที่เก็บข้อมูลได้จริงในแต่ละพื้นที่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และข้อมูลการใช้บริการด้านสุขภาพ ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ และความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัญหา และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาล ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 รายละเอียดของครัวเรือนที่เก็บข้อมูลได้จริงในแต่ละชุมชน

จากแบบสอบถามทั้งหมด 794 ครัวเรือน เก็บข้อมูลแบบสอบถามได้ 575 ครัวเรือน อัตราการเก็บข้อมูลได้จริง ร้อยละ 72.4 โดยชุมชนสุเหร่าจรเข้ขบ มีอัตราการตอบแบบสอบถามมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 92.8 รายละเอียดแสดงดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลของครัวเรือนที่เก็บข้อมูลได้จริงในแต่ละชุมชน (n=575)

| ชุมชนที่สุ่มเลือกได้ | จำนวนครัวเรือนทั้งหมด | จำนวนที่วางแผนเก็บข้อมูล (ครัวเรือน) | จำนวนที่เก็บข้อมูลได้จริง (ครัวเรือน) | อัตราการเก็บข้อมูล (ร้อยละ) |
|----------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| สุเหร่าจรเข้ขบ | 165 | 83 | 77 | 92.8 |
| มิตรภาพซอย 6 | 180 | 36 | 32 | 88.9 |
| สามัคคีธรรม | 191 | 76 | 65 | 85.5 |
| อ่อนนุช 40 ไร่ | 450 | 90 | 75 | 83.3 |
| เคหะนคร 3 | 300 | 80 | 63 | 78.8 |
| กระทู้มเสื่อปลา | 348 | 70 | 54 | 77.1 |
| เปรมฤทัย 20 | 821 | 120 | 82 | 68.3 |
| สุเหร่าคลองเคล็ด | 150 | 60 | 39 | 65.0 |
| อ่อนนุช 19 ไร่ | 125 | 63 | 38 | 60.3 |
| ร่วมใจพัฒนา | 105 | 53 | 30 | 56.6 |
| มัสยิดดอกไม้ | 212 | 63 | 20 | 31.7 |
| รวม | 3038 | 794 | 575 | 72.4 |

ผลการเก็บข้อมูลได้แบบสอบถามทั้งหมด 575 ชุด (ร้อยละ 72.4) พบผู้ที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 509 คน (ร้อยละ 64.1) กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามแขวงที่อยู่อาศัยในเขตประเทศ รวมทั้งหมด 3 แขวง และในแต่ละแขวงแบ่งตามลักษณะชุมชน โดยเก็บข้อมูลในชุมชนแออัด 105 ชุด (ร้อยละ 54.7) ชุมชนชานเมือง 152 ชุด (ร้อยละ 77.6) ชุมชนมุสลิม 136 ชุด (ร้อยละ 66.0) ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร 116 (ร้อยละ 58.0) แสดงดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามลักษณะชุมชนของครัวเรือนที่เก็บข้อมูลได้จริง (n=509)

| ลักษณะชุมชน | จำนวนที่วางแผนเก็บข้อมูล | จำนวนที่เก็บข้อมูลได้จริง | จำนวนผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า | อัตราการเก็บข้อมูล (ร้อยละ) |
|---------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| ชุมชนชานเมือง | 196 | 161 | 152 | 77.6 |
| ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร | 200 | 145 | 116 | 58.0 |
| ชุมชนแออัด | 192 | 133 | 105 | 54.7 |
| ชุมชนมุสลิม | 206 | 136 | 136 | 66.0 |
| รวม | 794 | 575 | 509 | 64.1 |

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1 ข้อมูลปัจจัยลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 575 ครอบครัว พบผู้ที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 509 ครอบครัว เป็นเพศชาย 264 คน (ร้อยละ 52.4) เป็นเพศหญิง 240 คน (ร้อยละ 47.6) อัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 1.1 ต่อ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย 42 ปี น้อยที่สุด 20 ปี มากที่สุด 77 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 ปี ถึง 35 ปี มีจำนวน 176 คน (ร้อยละ 35.6) สถานภาพส่วนใหญ่สมรส มีจำนวน 357 คน (ร้อยละ 70.1) ส่วนมากสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีจำนวน 240 คน (ร้อยละ 47.7) รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มีจำนวน 165 คน (ร้อยละ 32.8) อาชีพหลักส่วนมากของหัวหน้าครัวเรือนมีอาชีพรับจ้างจำนวน 341 คน (ร้อยละ 67.4) รายได้ต่อเดือนของครอบครัวส่วนมาก มีรายได้ 5,001 ถึง 10,000 บาท และมีรายได้ 10,001-15,000 จำนวน 156 คน (ร้อยละ 30.6) มีรายได้ต่ำสุด 1,000 บาท รายได้สูงสุด 95,000 บาท รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน 12,365 บาท สถานะการเงินในครัวเรือน ส่วนมาก พอกินพอใช้/ไม่เหลือเก็บ มีจำนวน 298 ครอบครัว (ร้อยละ 58.8) ที่สำคัญยังพบผู้มีรายได้ไม่พอใช้เป็นหนี้ ร้อยละ 6.9 แสดงดังตารางที่ 4.3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.3 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=509)

| | ปัจจัยลักษณะบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------|---|------------|------------|
| เพศ | ชาย | 264 | 52.4 |
| | หญิง | 240 | 47.6 |
| | รวม | 504 | 100 |
| | ชาย:หญิง | 1.1:1 | |
| อายุ (ปี) | 20-35 | 176 | 35.6 |
| | 36-45 | 111 | 22.4 |
| | 46-55 | 136 | 27.5 |
| | 56-65 | 49 | 9.9 |
| | > 65 | 23 | 4.6 |
| | รวม | 495 | 100 |
| | SD = 12.9 Mean = 42 Median = 42 Min = 20 Max = 77 | | |
| สถานภาพ | สมรส | 357 | 70.1 |
| | โสด | 91 | 17.9 |
| | หม้าย | 32 | 6.3 |
| | หย่าร้าง | 19 | 3.7 |
| | แยกกันอยู่ | 8 | 1.6 |
| | รวม | 507 | 100 |

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=509)

| | ปัจจัยลักษณะบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|--------------------|-----------------|--------------|
| ระดับการศึกษา | ประถมศึกษา | 240 | 47.7 |
| | มัธยมศึกษา/ปวช. | 165 | 32.8 |
| | อนุปริญญา/ปวส. | 52 | 10.3 |
| | ปริญญาตรี | 34 | 6.8 |
| | ไม่ได้เรียนหนังสือ | 12 | 2.4 |
| | รวม | 503 | 100 |
| อาชีพหลักของหัวหน้าครัวเรือน | รับจ้าง | 341 | 67.4 |
| | ค้าขาย | 86 | 17.0 |
| | แม่บ้าน | 36 | 7.1 |
| | ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 23 | 4.5 |
| | เกษตรกร/ประมง | 12 | 2.4 |
| | อื่นๆ | 8 | 1.6 |
| | รวม | 506 | 100 |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน (บาท) | <= 5000 | 72 | 15.0 |
| | 5001 - 10000 | 156 | 30.6 |
| | 10001 - 15000 | 156 | 30.6 |
| | > 15000 | 95 | 19.8 |
| | รวม | 479 | 100 |
| | Mean = 12,365 | Median = 12,000 | Min = 1,000 |
| | SD = 8623.24 | | Max = 95,000 |

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=509)

| | ปัจจัยลักษณะบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------|-------------------------|------------|------------|
| สถานะทางการเงิน (ของครอบครัว) | พอกินพอใช้/ไม่เหลือเก็บ | 298 | 58.8 |
| | พอกินพอใช้/มีเหลือเก็บ | 172 | 33.9 |
| | ไม่พอใช้ / เป็นหนี้ | 35 | 6.9 |
| | อื่นๆ | 2 | 0.4 |
| | รวม | 507 | 100 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 ข้อมูลลักษณะของครัวเรือน

จากจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 575 ครัวเรือน พบผู้ที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 509 ครัวเรือน มีผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง 160 ครัวเรือน (ร้อยละ 31.8) โรคเรื้อรังภายในครัวเรือนที่พบมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 45.0) กลุ่มยาที่ใช้บ่อยภายในครอบครัว คือ ยาแก้ปวดหัว (ร้อยละ 61.3) และส่วนใหญ่ไปรับยาจากร้านขายยา (ร้อยละ 30.9) แสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มยาที่ใช้บ่อย และสถานที่ที่ไปรับยาในครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง (n=509)

| | ลักษณะของครัวเรือน | จำนวน (ครัวเรือน) | ร้อยละ |
|--|---------------------|----------------------|------------|
| โรคประจำตัวภายในครัวเรือน | ไม่มีโรคประจำตัว | 343 | 68.2 |
| | มีโรคประจำตัว | 160 | 31.8 |
| | รวม | 503 | 100 |
| โรคประจำตัวที่พบ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ) (n =160) | ความดันโลหิตสูง | 72 | 45.0 |
| | เบาหวาน | 60 | 37.5 |
| | โรคหัวใจ | 38 | 23.8 |
| | ภูมิแพ้ | 20 | 12.5 |
| | อื่นๆ | 9 | 5.6 |
| กลุ่มยาที่ใช้บ่อย | ยาแก้ปวดหัว | 306 | 61.3 |
| | ยาแก้หวัด | 100 | 20.0 |
| | ยาสำหรับโรคประจำตัว | 77 | 15.4 |
| | ยาแก้ท้องเสีย | 11 | 2.2 |
| | ยาแก้ไข้ | 5 | 1.0 |
| | รวม | 499 | 100 |

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มยาที่ใช้บ่อย และสถานที่ที่ไปรับยาในครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง (n=509)

| | ลักษณะของครัวเรือน | จำนวน (ครัวเรือน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------|------------|
| สถานที่ที่ไปรับยาบ่อยใน ครัวเรือน | ร้านขายยา | 151 | 30.9 |
| | คลินิก | 131 | 26.8 |
| | โรงพยาบาลรัฐบาล | 120 | 24.6 |
| | ศูนย์บริการสาธารณสุข | 51 | 10.5 |
| | โรงพยาบาลเอกชน | 34 | 7.0 |
| | รวม | 488 | 100 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 ข้อมูลการใช้บริการด้านสุขภาพทั่วไป

2.3.1 การมีสิทธิในการรักษา

จากการศึกษาข้อมูลการใช้บริการสุขภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นตัวแทนครัวเรือน จำนวน 575 ครัวเรือน โดยเป็นผู้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 509 ครัวเรือน พบว่า ร้อยละ 93.9 มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) และร้อยละ 6.1 มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยกเว้นค่าธรรมเนียม) สถานพยาบาลหลักตามบัตรทองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.2) เลือกโรงพยาบาลเอกชน สถานพยาบาลรองตามบัตรทองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53) เลือกศูนย์บริการสาธารณสุข ดังแสดงตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การมีสิทธิในการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=509)

| | สิทธิในการรักษา | จำนวน(ครัวเรือน) | ร้อยละ |
|----------------------------|---|------------------|------------|
| การมีสิทธิในการรักษาพยาบาล | บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) | 478 | 93.9 |
| | บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยกเว้นค่าธรรมเนียม) | 31 | 6.1 |
| | รวม | 509 | 100 |
| สถานพยาบาลหลักตามบัตรทอง | โรงพยาบาลเอกชน | 297 | 60.2 |
| | โรงพยาบาลรัฐ | 196 | 39.8 |
| | รวม | 493 | 100 |
| สถานพยาบาลรองตามบัตรทอง | ศูนย์บริการสาธารณสุข | 125 | 53.0 |
| | คลินิก | 111 | 47.0 |
| | รวม | 236 | 100 |

2.3.2 การใช้บริการด้านสุขภาพทั่วไป

ตั้งแต่ 1 มกราคม 2546 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.4) ไปใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ในการรักษา ส่วนใหญ่ไปใช้บริการตรวจรักษาในเวลาราชการตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 89.0) แสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 สิทธิที่ใช้ในการรักษากับการไปใช้บริการด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม (n =509)

| | การใช้บริการด้านสุขภาพทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|--|---------------|------------|
| สิทธิที่ใช้ในการรักษา พยาบาลส่วนใหญ่ | บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) | 451 | 94.4 |
| | บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยกเว้นค่าธรรมเนียม) | 27 | 5.6 |
| | รวม | 478 | 100 |
| การไปใช้บริการตามสิทธิบัตร ประกันสุขภาพ ตั้งแต่ 1 มค.46 | ตรวจรักษาในเวลาราชการ | 438 | 89.0 |
| | อุบัติเหตุฉุกเฉิน | 47 | 9.6 |
| | (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)(n =492) การรับวัคซีน | 37 | 7.5 |

สถานพยาบาลที่สามารถเดินทางได้สะดวกและใกล้บ้านมากที่สุด คือ โรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 32.7) การเดินทางไปสถานพยาบาลได้สะดวกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.6) ใช้รถโดยสารประจำทาง เมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไปรับการรักษาบ่อยที่สุด (ร้อยละ 42.2) ที่โรงพยาบาลรัฐ รองลงมา คือคลินิก (ร้อยละ 27.0) ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับการใช้บริการเพียง ร้อยละ 10.8 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 สถานพยาบาล และการเดินทางไปใช้บริการที่สะดวกและใกล้บ้านของผู้ตอบแบบสอบถาม (n =509)

| | การใช้บริการด้านสุขภาพทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------------------------|---------------|------------|
| สถานพยาบาลที่เดินทาง สะดวกและใกล้บ้าน | โรงพยาบาลรัฐ | 162 | 32.7 |
| | ศูนย์บริการสาธารณสุข | 158 | 31.9 |
| | โรงพยาบาลเอกชน | 125 | 25.3 |
| | คลินิกเอกชน | 48 | 9.7 |
| | ร้านขายยา | 2 | 0.4 |
| | รวม | 495 | 100 |
| สถานพยาบาลที่ไปรับการรักษา บ่อยที่สุดเมื่อเจ็บป่วย | โรงพยาบาลรัฐ | 208 | 42.2 |
| | คลินิก | 133 | 27.0 |
| | โรงพยาบาลเอกชน | 64 | 13.0 |
| | ศูนย์บริการสาธารณสุข | 58 | 10.8 |
| | ร้านขายยา | 30 | 6.0 |
| | รวม | 493 | 100 |
| การเดินทางไปสถานพยาบาลที่ สะดวก (ตอบมากกว่า 1 ข้อ) (n=508) | รถโดยสารประจำทาง | 389 | 76.6 |
| | รถส่วนบุคคล | 120 | 23.6 |
| | รถจักรยานยนต์ | 98 | 19.3 |
| | เดิน | 17 | 3.3 |
| | ทางเรือ | 4 | 0.8 |

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานพยาบาลที่เดินทางสะดวกและใกล้บ้านมากที่สุด กับการไปใช้บริการในการรักษาบ่อยที่สุด พบว่าคนที่มีสถานพยาบาลใกล้บ้านมากที่สุดเป็นโรงพยาบาลของรัฐ เมื่อมีการเจ็บป่วยก็จะเลือกไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 59.1) รองลงมา คือ คลินิก (ร้อยละ 25.2) เช่นเดียวกับการมีโรงพยาบาลใกล้บ้านเป็นโรงพยาบาลเอกชน ก็จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 38.1) รองลงมา คือโรงพยาบาลรัฐบาล (ร้อยละ 29.7) ส่วนคนที่มีสถานพยาบาลที่เดินทางสะดวกและใกล้บ้านมากที่สุดเป็นศูนย์บริการสาธารณสุข จะเลือกไปรับการรักษาบ่อยที่สุดที่โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 46.1) รองลงมา คือศูนย์บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 27.3) ดังแสดงตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 สถานพยาบาลที่ใกล้บ้านมากที่สุด กับการรักษาบ่อยที่สุดของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=480) (ร้อยละ)

| สถานพยาบาลที่เดินทางสะดวกและใกล้บ้านมากที่สุด | สถานพยาบาลที่ไปรับการรักษาที่บ่อยที่สุด | | | | | รวม |
|---|---|--------------|--------------|----------------------|-------------|--------------|
| | คลินิก | รพ. รัฐบาล | รพ. เอกชน | ศูนย์บริการสาธารณสุข | ร้านขายยา | |
| โรงพยาบาลรัฐ | 40 (25.2) | 94 (59.1) | 5 (3.1) | 5 (3.1) | 14 (8.8) | 159 (100) |
| โรงพยาบาลเอกชน | 29 (24.6) | 35 (29.7) | 45 (38.1) | 5 (4.2) | 4 (3.4) | 118 (100) |
| ศูนย์บริการสาธารณสุข | 30 (19.5) | 71 (46.1) | 5 (3.2) | 42 (27.3) | 5 (3.2) | 154 (100) |
| คลินิกเอกชน | 30 (62.5) | 4 (8.3) | 6 (12.5) | 4 (8.3) | 4 (8.3) | 48 (100) |

เมื่อมีการเจ็บป่วยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ในการรักษาพยาบาล เลือกไปใช้สถานบริการของรัฐ ร้อยละ 38.1 รองลงมาไปใช้บริการที่คลินิก ร้อยละ 22.6 ส่วนคนที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยกเว้นค่าธรรมเนียม) เลือกไปใช้สถานบริการที่คลินิก ร้อยละ 57.7 รองลงมาไปใช้ บริการของรัฐ ร้อยละ 42.3 ดังแสดงตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 สิทธิที่ใช้ในการรักษา กับสถานพยาบาลที่ไปรับการรักษาบ่อย (n= 509)
(ร้อยละ)

| สถานพยาบาลที่ใช้บริการ | สิทธิที่ใช้ในการรักษา | |
|------------------------|---|--|
| | บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) (n =451) | บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยกเว้นค่าธรรมเนียม) (n =27) |
| โรงพยาบาลของรัฐ | 160 (38.1) | 11 (42.3) |
| คลินิก | 95 (22.6) | 15 (57.7) |
| โรงพยาบาลเอกชน | 75 (17.9) | 0 |
| ศูนย์บริการสาธารณสุข | 59 (14.0) | 0 |
| ร้านขายยา | 31 (7.4) | 0 |
| รวม | 420 (100) | 26 (100) |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ และความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่อง เลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1 ข้อมูลการรับรู้ในการเลือกสถานพยาบาล

จากกลุ่มตัวอย่างพบผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 509 คน ร้อยละ 61.4 ยังไม่รับทราบสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล และพบที่เหลือ ร้อยละ 38.6 มีการรับรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาล แต่ในการไปเลือกสถานพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ไม่ไปเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 63 และเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 37 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่ไปเลือกสถานพยาบาล เนื่องจากไม่รู้สถานที่จะไปเลือกมากที่สุด (ร้อยละ 40.5) รองลงมาคือไม่รู้กำหนดเวลาในการให้เลือกสถานพยาบาล (ร้อยละ 37.6) ดังแสดงตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ข้อมูลการรับรู้ ในการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล
ของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 509)

| การรับรู้ในการเลือกสถานพยาบาล | | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|-------------------------------|---------------|------------|
| ก่อน 1 ม.ค. 2546 ทราบหรือไม่ ว่ามีสิทธิใน การเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่อง | ไม่ทราบ | 310 | 61.4 |
| | ทราบ | 223 | 38.6 |
| | รวม | 505 | 100 |
| การไปเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำ ร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง | ไม่ไป | 317 | 63 |
| | ไป | 186 | 37 |
| | รวม | 503 | 100 |
| เหตุผลที่ไม่ไปเลือกสถานพยาบาล (n=317) | | | |
| | ไม่รู้สถานที่ที่จะไปเลือก | 98 | 40.5 |
| | ไม่รู้กำหนดเวลาของการให้เลือก | 91 | 37.6 |
| | คิดว่าจะไปเลือก แต่ลืมไปเลือก | 48 | 15.1 |
| | ไม่วางที่จะไปเลือก | 5 | 1.6 |
| | รวม | 242 | 100 |

เมื่อมีโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลเกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร โดยเลือกเขตประเวศ เป็นพื้นที่นำร่อง (1 มกราคม 2546) พบว่าผู้ที่เลือกสถานพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เปลี่ยนสถานพยาบาล 95 คน (ร้อยละ 77.9) และผู้ที่เปลี่ยนสถานพยาบาล 27 คน (ร้อยละ 22.1) หลังจากเลือกสถานพยาบาลแล้วส่วนใหญ่ได้ไปใช้บริการ ร้อยละ 69.4 ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ข้อมูลการรับรู้การเปลี่ยนสถานพยาบาล และการไปใช้สถานบริการในการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลของผู้ที่เลือกสถานพยาบาล (n =186)

| | การรับรู้ในการเลือกสถานพยาบาล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------|-------------------------------|------------|------------|
| การเปลี่ยนสถานพยาบาล | ไม่เปลี่ยนสถานพยาบาล | 95 | 77.9 |
| | เปลี่ยนสถานพยาบาล | 27 | 22.1 |
| | รวม | 122 | 100 |
| การไปใช้บริการเมื่อเลือกสถานพยาบาล | ไปใช้บริการ | 127 | 69.4 |
| | ไม่แน่ใจ | 46 | 25.1 |
| | ไม่ไปใช้บริการ | 10 | 5.5 |
| | รวม | 183 | 100 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับทราบการไปใช้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลพบผู้ที่ไปเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 70.2 ไม่ไปเลือกสถานพยาบาลร้อยละ 29.8 ส่วนผู้ที่ไม่มี การรับทราบการไปใช้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลพบผู้ที่ไม่ไปเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 83.8 ผู้ที่ไปเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 16.2 ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 การรับรู้การไปใช้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลกับการไปเลือกสถานพยาบาล
(n=509) (ร้อยละ)

| การรับรู้การไปใช้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาล | การไปเลือกสถานพยาบาล | | |
|--|----------------------|---------------|----------------|
| | ไป | ไม่ไป | รวม |
| ทราบ | 134 (70.2) | 57 (29.8) | 191 (100.0) |
| ไม่ทราบ | 50 (16.2) | 259 (83.8) | 309 (100.0) |

ในส่วนของการรับรู้ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีการรับรู้การประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาลถึง ร้อยละ 41.0 มีร้อยละ 31.6 มีการรับรู้การประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาล โดยรับทราบข้อมูลทางโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 96.8 รองลงมา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 66.0 ดังแสดงตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 การรับรู้ การประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง (n=509)

| | การรับรู้ การประชาสัมพันธ์ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|----------------------------|---------------|------------|
| การประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาล (n=509) | ไม่มี | 206 | 41.0 |
| | มี | 159 | 31.6 |
| | ไม่แน่ใจ | 138 | 27.4 |
| | รวม | 503 | 100 |
| การรับทราบโครงการนำร่องก่อนการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง (ตอบมากกว่า 1 ข้อ) (n=159) | โทรทัศน์ | 154 | 96.8 |
| | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 105 | 66.0 |
| | หนังสือพิมพ์ | 64 | 40.3 |
| | หออกระจายข่าว | 63 | 39.6 |
| | วิทยุ | 61 | 38.4 |

3.2 ข้อมูลความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาล

จากจำนวนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 509 คน มีผู้ที่เลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่อง 186 คน พบว่าก่อนการเลือกสถานพยาบาล หัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่มีการปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 75.4 และส่วนใหญ่มีการศึกษาวิธีการเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 68.8 แสดงดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 การปรึกษามชิกในครัวเรือน และการศึกษาข้อมูลก่อนการเลือกสถานพยาบาลของผู้ที่เลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล (n =186)

| ความเข้าใจ ในการเลือกสถาน พยาบาล | | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|
| หัวหน้าครัวเรือนปรึกษามชิกใน | ปรึกษา | 141 | 75.4 |
| ครอบครัวในการเลือกสถานพยาบาล | ไม่แน่ใจ | 28 | 15.0 |
| หรือไม่ | ไม่ปรึกษา | 17 | 9.6 |
| | รวม | 186 | 100 |
| ในการเลือกสถานพยาบาลครั้งนี้ศึกษา | ศึกษาแล้ว | 128 | 68.8 |
| มาก่อนหรือไม่ว่าจะเลือกที่ใด | ไม่แน่ใจ | 32 | 17.2 |
| | ไม่ศึกษา | 26 | 14.0 |
| | รวม | 186 | 100 |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 4.13 พบว่าไม่มีการรับรู้การประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาล แต่ในจำนวนผู้ที่ไม่เลือกสถานพยาบาล เมื่อไปใช้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาล พบว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับ วิธีการเลือกที่ให้เลือกตามแนวทางที่อาศัยอยู่ ร้อยละ 70.4 มีความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาลมี ร้อยละ 74.2 และพบร้อยละ 12.3 ไม่เข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล ส่วนความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลรองที่เป็น ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือคลินิก มีร้อยละ 66.1 และพบร้อยละ 12.4 ไม่เข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข หรือคลินิก ดังแสดงตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลของผู้ที่เลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล (n =186)

| ความเข้าใจ ในการเลือกสถานพยาบาล | | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|------------|------------|------------|
| ทราบหรือไม่สถานพยาบาลที่ให้เลือกกำหนดตาม แนวทางที่ประชาชนอาศัยอยู่ | ทราบ | 131 | 70.4 |
| | ไม่แน่ใจ | 35 | 18.8 |
| | ไม่ทราบ | 20 | 10.8 |
| | รวม | 186 | 100 |
| ก่อนไปใช้สิทธิเลือกสถานพยาบาลทราบหรือไม่ว่า ต้องเลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล | ทราบ | 138 | 74.2 |
| | ไม่แน่ใจ | 27 | 14.5 |
| | ไม่ทราบ | 21 | 12.3 |
| | รวม | 186 | 100 |
| ก่อนไปใช้สิทธิเลือกสถานพยาบาลทราบหรือไม่ว่า ต้องเลือกสถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์บริการสา ธารณสุข หรือคลินิก | ทราบ | 123 | 66.1 |
| | ไม่แน่ใจ | 40 | 21.5 |
| | ไม่ทราบ | 23 | 12.4 |
| | รวม | 186 | 100 |

ความเข้าใจถึงสิทธิในการให้เลือกสถานพยาบาลว่าเมื่อเลือกแล้วสามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลได้อีก พบว่าทราบร้อยละ 51.6 ถ้ารัฐเปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลอีกครั้งส่วนใหญ่ร้อยละ 60.2 จะเลือกสถานพยาบาลอย่างเดิมอีกครั้ง ดังแสดงตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ความเข้าใจในการเปลี่ยนสถานพยาบาลของผู้ที่เลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล (n =186)

| ความเข้าใจ ในการเลือกสถานพยาบาล | | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|------------|------------|------------|
| หลังจากเลือกสถานพยาบาลแล้วทราบหรือไม่ว่าสามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ | ทราบ | 98 | 51.6 |
| | ไม่ทราบ | 88 | 48.4 |
| | รวม | 186 | 100 |
| ถ้ามีโอกาสเลือกสถานพยาบาลอีกครั้งจะเลือกอย่างเดิมอีกครั้งหรือไม่ | เลือก | 112 | 60.2 |
| | ไม่เลือก | 74 | 39.8 |
| | รวม | 186 | 100 |

สำหรับผู้ที่เลือกสถานพยาบาล เหตุผลที่เลือกสถานพยาบาลเดิม เนื่องจากใกล้บ้าน เดินทางสะดวก ร้อยละ 22.6 เหตุผลรองลงมาคือ รักษาดี ร้อยละ 18.8 ส่วนเหตุผลที่ไม่เลือกสถานพยาบาลเดิม เนื่องจากใกล้บ้าน ร้อยละ 13.4 รองลงมา คือ บริการไม่ดี ร้อยละ 6.5 แสดงดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ข้อมูลเหตุผลของการเลือกสถานพยาบาล และไม่เลือกสถานพยาบาลเดิมของผู้ที่เลือกสถานพยาบาล (n =186)

| เหตุผลในการเลือกและไม่เลือกสถานพยาบาลอย่างเดิม | | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|-----------------------------|---------------|--------|
| เหตุผลที่เลือกสถานพยาบาลเดิม (n = 186) | ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก | 42 | 22.6 |
| | รักษาดี | 35 | 18.8 |
| | ที่เลือกเดิมอยู่ใกล้บ้าน | 5 | 2.7 |
| | มีประวัติเก่าอยู่แล้ว | 3 | 1.6 |
| เหตุผลที่ไม่เลือกสถานพยาบาลเดิม (n = 186) | ใกล้บ้าน | 25 | 13.4 |
| | บริการไม่ดี | 12 | 6.5 |
| | สถานพยาบาลที่เก่าดีอยู่แล้ว | 6 | 3.2 |

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.1 ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาล

พบว่าความคิดเห็นของประชาชนมากกว่า ร้อยละ 80 เห็นด้วยมากที่รัฐบาลเปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ให้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลทั้งสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรอง เมื่อเลือกแล้วไม่พอใจควรเปลี่ยนใหม่ได้ แม้ไม่ถึงปี ควรให้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลทั้งสถานพยาบาลหลักและรอง และเห็นด้วยมากที่เปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลที่ต้องการเลือกที่ใดก็ได้นอกเหนือจากที่กำหนด เห็นด้วยมากกับการเลือกสถานพยาบาลแล้วไม่ทำให้เกิดความวุ่นวาย ร้อยละ 50.8 แสดงดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ) (n=509)

| ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาล | เห็นด้วยน้อย | เห็นด้วยปานกลาง | เห็นด้วยมาก |
|--|--------------|-----------------|-------------|
| เห็นด้วยที่รัฐบาลเปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง | 0.8 | 9.6 | 89.6 |
| ควรให้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลทั้งสถานพยาบาลหลักและรอง | 0.6 | 9.4 | 90.0 |
| การเลือกสถานพยาบาลทำให้วุ่นวาย | 50.8 | 49.2 | 0 |
| เห็นด้วยที่ให้เลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล และสถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข หรือคลินิก | 3.0 | 14.1 | 82.9 |
| เห็นด้วยที่ให้เลือกสถานพยาบาลได้ทั้งครอบครัว | 1.6 | 9.9 | 88.5 |
| สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือกเดินทางสะดวกในการไปใช้บริการ | 1.8 | 14.1 | 84.0 |
| สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือกได้มาตรฐานตรงกับความต้องการ | 3.4 | 14.0 | 82.6 |

ตารางที่ 4.18 (ต่อ) ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ) (n=509)

| ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาล | เห็นด้วยน้อย | เห็นด้วยปานกลาง | เห็นด้วยมาก |
|--|--------------|-----------------|-------------|
| สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือกช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษา | 2.6 | 12.9 | 84.5 |
| เห็นด้วยที่มีการสำรวจพื้นที่โดยเจ้าหน้าที่ก่อนเพื่อขอขึ้นทะเบียนในการเลือกสถานพยาบาล | 2.2 | 15.9 | 81.9 |
| ควรเปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลที่ต้องการเลือกที่ใดก็ได้ นอกเหนือจากที่กำหนด | 2.0 | 13.7 | 84.3 |
| ถ้าเลือกแล้วไม่พอใจควรเปลี่ยนใหม่ได้แม้ไม่ถึงปี | 3.2 | 11.6 | 85.1 |
| เห็นด้วยถ้าเปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลใหม่อีกครั้ง | 2.2 | 9.3 | 88.5 |

ความคิดเห็นที่จะเลือกสถานพยาบาลก่อนมีโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง พบว่า ร้อยละ 46.4 คิดที่จะเลือกสถานพยาบาลเอง รองลงมาคือไม่แน่ใจ ร้อยละ 37.6 แสดงดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ความคิดเห็นที่จะเลือกสถานพยาบาลเองก่อนมีโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=509)

| ความคิดเห็นในการเลือกสถานพยาบาล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|------------|
| คิดที่จะเลือกสถานพยาบาลเอง | 227 | 46.4 |
| หรือไม่ก่อนมีโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล | 184 | 37.6 |
| ไม่คิดที่จะเลือก | 78 | 16.0 |
| รวม | 489 | 100 |

4.2 เหตุผลของการเลือกและไม่เลือกสถานพยาบาล

ผู้ที่เลือกสถานพยาบาล 186 คน มีเหตุผลที่เลือกสถานพยาบาล คือ เคยไปใช้บริการแล้วพอใจ ร้อยละ 46.2 รองลงมา คือยังไม่เคยไปใช้บริการ แต่เคยได้ยินชื่อเสียงของสถานพยาบาล ร้อยละ 17.2 พบว่าส่วนผู้ที่เปลี่ยนสถานพยาบาลจากที่เคยมีบัตรประกันสุขภาพมาก่อนแล้ว เนื่องจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน เดินทางสะดวก ร้อยละ 59.3 รองลงมาคือ สถานพยาบาลที่เลือกใหม่บริการดี ร้อยละ 25.9 ถ้าครั้งหน้ารัฐเปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลใหม่ ส่วนใหญ่จะไปเลือกสถานพยาบาลอีกครั้ง ร้อยละ 61.8 แสดงดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 เหตุผลในการเลือกสถานพยาบาลของผู้ที่เลือกสถานพยาบาล (n =186)

| เหตุผลในการเลือกสถานพยาบาล | จำนวน (คน) | ร้อยละ | |
|---|--|------------|------------|
| เหตุผลที่เลือกสถานพยาบาล | เคยไปใช้บริการแล้วพอใจ | 86 | 46.2 |
| ตอบมากกว่า 1 ข้อ (n= 186) | ยังไม่เคยไปใช้บริการ แต่เคยได้ยินชื่อเสียงของสถานที่ | 32 | 17.2 |
| | ยังไม่เคยไปใช้บริการแต่เพื่อนแนะนำ | 75 | 40.3 |
| | ใกล้บ้าน | 12 | 6.5 |
| สาเหตุที่เปลี่ยนสถานพยาบาล | ใกล้บ้าน | 16 | 59.3 |
| | สถานพยาบาลที่เลือกใหม่บริการดี | 7 | 25.9 |
| ตอบมากกว่า 1 ข้อ (n=27) | สถานพยาบาลเก่าบริการไม่ดี | 5 | 18.5 |
| ถ้าครั้งหน้ามีให้เลือกสถานพยาบาลอีกครั้งจะไปเลือกหรือไม่ (n= 186) | ไปแน่นอน | 115 | 61.8 |
| | ไม่แน่ใจ | 59 | 31.7 |
| | ไม่ไป | 12 | 6.5 |
| | รวม | 186 | 100 |

พบว่าเหตุผลที่ไม่เลือกสถานพยาบาลตามสิทธิที่เปิดโอกาสให้เลือก เพราะ ไม่ทราบว่า
 โครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 21.1 รองลงมา คือ สถานพยาบาลตามสิทธิเดิมให้
 บริการดีอยู่แล้ว ร้อยละ 15.1 แสดงดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 เหตุผลของผู้ที่ไม่เลือกสถานพยาบาล ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล
 (ตอบมากกว่า 1 ข้อ) (n= 317)

| เหตุผลในการไม่เลือกสถานพยาบาล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---------------|--------|
| การไม่เลือกสถานพยาบาลตามสิทธิที่เปิดโอกาสให้เลือก | | |
| ไม่ทราบว่าโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล | 67 | 21.1 |
| สถานพยาบาลตามสิทธิเดิมดีอยู่แล้ว | 48 | 15.1 |
| สถานพยาบาลตามสิทธิเดิมอยู่ใกล้บ้าน | 23 | 7.3 |
| สถานพยาบาลที่ระบุให้เลือกไม่มีความพร้อมในการให้บริการ | 5 | 1.6 |
| ขึ้นอยู่กับความสะดวก | 4 | 1.3 |

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัญหาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาล ตามโครงการนำร่อง เลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความคิดเห็นของประชาชนในด้านปัญหาที่พบเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ของประชาชนเขตประเทศกรุงเทพมหานคร ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ การประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ไกลบ้าน ลำบากกับการเดินทางไปเลือกสถานพยาบาล ไม่ควรจับคู่สถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรองให้ น่าจะให้เลือกเอง จำกัดสถานพยาบาลที่ให้เลือก ไม่มีเวลาไปเลือก เครือข่ายที่ต้องการเลือกเต็ม เชื่อว่าสถานพยาบาลที่เหลือมีบริการไม่ดี คิดว่าเมื่อเลือกไปแล้วก็จะไม่ได้สถานพยาบาลตามที่ต้องการ ไม่แน่ใจในสถานพยาบาลที่เปิดให้เลือก ดังแสดงตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ความคิดเห็นในด้านปัญหาที่พบเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในเขตประเทศ กรุงเทพมหานครของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=509)

| ปัญหาที่พบจากโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล | จำนวน (คน) |
|---|------------|
| การประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ไม่เข้าใจวิธีการเลือก | 15 |
| ไกล ลำบากกับการเดินทางไปเลือก | 15 |
| ไม่ควรจับคู่ให้ น่าจะให้เลือกเอง จำกัดสถานพยาบาลที่ให้เลือก | 9 |
| ไม่มีเวลาไปเลือก | 9 |
| เครือข่ายที่ต้องการเลือกเต็ม สถานพยาบาลที่เหลือรักษาไม่ดี | 4 |
| เลือกไปก็ไม่ได้ตามที่ต้องการ | 3 |
| ไม่แน่ใจในสถานพยาบาลที่เปิดให้เลือก | 1 |

ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล ด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้ต้นนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ควรปรับปรุงแก้ไขเรียงตามลำดับดังนี้ ควรมีการประชาสัมพันธ์มากกว่านี้ การบริการต้องประทับใจ การเลือกสถานพยาบาลควรมีความพร้อมมากกว่านี้ ควรจัดสถานที่เลือกให้ใกล้บ้านมากกว่านี้ ไม่ควรจับคู่สถานพยาบาลหลักและรองที่ให้เลือก น่าจะให้เลือกเอง ควรให้เลือกสถานพยาบาลได้ 1 ปีต่อครั้ง ถ้าบัตรประกันสังคมหมดอายุน่าจะให้ใช้บัตรทองได้ ดังแสดงตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขของโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล ด้วยตนเองในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=509)

| ข้อเสนอแนะของประชาชนเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล | จำนวน (คน) |
|---|------------|
| ควรมีการประชาสัมพันธ์มากกว่านี้ | 26 |
| สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือกควรมีความพร้อมมากกว่านี้ | 8 |
| ควรจัดสถานที่เลือกให้ใกล้มากกว่านี้ | 5 |
| ไม่ควรจับคู่สถานพยาบาลที่ให้เลือกน่าจะให้เลือกเอง | 5 |
| ถ้าบัตรประกันสังคมหมดอายุน่าจะให้ใช้บัตรทองได้ | 2 |

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาล ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ของประชาชนในเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระหว่างเดือน ธันวาคม 2546 - กุมภาพันธ์ 2547 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสอบถามประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตประเวศ ที่ถูกสุ่มมาเป็นตัวอย่าง 11 ชุมชน ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือสมาชิกในบ้านที่บรรลุนิติภาวะ ครัวเรือนละ 1 คน จำนวนทั้งสิ้น 794 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามกลับ 575 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 72.4 พบผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 509 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สามารถสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร

ข้อมูลด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 575 ครัวเรือน พบผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 509 คน เป็นเพศชาย 264 คน หญิง 240 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 และ 47.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.6 อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 77 ปี อายุเฉลี่ย 42 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 357 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 47.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมามัธยมศึกษา/ปวช ร้อยละ 32.8

อาชีพหลักของหัวหน้าครัวเรือนพบว่า ร้อยละ 67.4 มีอาชีพรับจ้าง สำหรับรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001 – 1,0000 บาทต่อเดือน และมีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.6 ครอบครัวที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำสุด คือ 1,000 บาท สูงสุด 95,000 บาท รายได้เฉลี่ย 12,365 บาท และพบว่าส่วนใหญ่มีสถานะทางการเงินของครัวเรือนอยู่ในระดับพอกินพอใช้/ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 58.8 พบครัวเรือนที่มีสมาชิกเป็นโรคประจำตัวถึงร้อยละ 31.8

2. ข้อมูลการใช้บริการ

จากการศึกษาข้อมูลการใช้บริการสุขภาพทั่วไปของครัวเรือน จำนวน 575 ครัวเรือน พบผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 509 คน ส่วนใหญ่กลุ่มยาที่ใช้บ่อยภายในครอบครัว คือ ยาแก้ปวดหัว ร้อยละ 61.3 และส่วนใหญ่ไปรับยามาจากร้านขายยา ร้อยละ 30.9 ส่วนสถานพยาบาลที่สามารถเดินทางได้สะดวกและใกล้บ้านมากที่สุด คือโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 32.7) สำหรับการเดินทางไปสถานพยาบาลที่สะดวก (ร้อยละ 76.6) คือเดินทางโดยรถโดยสารประจำทาง เมื่อมีการเจ็บป่วยก็จะเลือกไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 42.2 ส่วนใหญ่ไปใช้บริการตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพในการตรวจรักษาในเวลาราชการ ร้อยละ 89.0

3. สิทธิในการรักษาพยาบาล

พบว่า ร้อยละ 93.9 มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ร้อยละ 6.1 มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยกเว้นค่าธรรมเนียม) สถานพยาบาลหลักตามบัตรของส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.2) เป็นโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 39.8) เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนสถานพยาบาลรองตามบัตรของส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53) เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข และ (ร้อยละ 47) เป็นคลินิก

4. ข้อมูลการรับรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาล

มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 61.4 ไม่ทราบสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล และพบว่า ร้อยละ 38.6 มีการรับรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาล หลังจากมีโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลพบกลุ่มตัวอย่าง ไม่ไปเลือกสถานพยาบาลร้อยละ 63 และ เลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 37

ในการรับรู้การประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบการประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาลถึง ร้อยละ 41.0 มีร้อยละ 31.6 ที่ทราบการประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 27.4 ไม่แน่ใจในการประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาล คนที่มีการรับรู้การประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาล มีการรับทราบข้อมูลทางโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 96.8 รองลงมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 66.0

ก่อนการเลือกสถานพยาบาลหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่มีการปรึกษามาชิกในครอบครัว ร้อยละ 75.4 มีการศึกษาวิธีการเลือกก่อนไปเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 68.8

ส่วนในด้านความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่เข้าใจวิธีการเลือกตาม
 แขนงที่อาศัยอยู่ ร้อยละ 70.4 ความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล
 ร้อยละ 74.2 ร้อยละ 14.5 ไม่แน่ใจ และร้อยละ 12.3 ไม่เข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลหลักที่
 เป็นโรงพยาบาล ส่วนความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ
 คลินิก มีร้อยละ 66.1 ร้อยละ 21.5 ไม่แน่ใจ และร้อยละ 12.4 ไม่เข้าใจในการเลือกสถานพยาบาล
 รองที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขหรือคลินิก เมื่อเลือกสถานพยาบาลแล้วสามารถเปลี่ยนสถาน
 พยาบาลได้อีก พบว่าทราบกับไม่ทราบมีสัดส่วนเท่าๆกัน และพบว่าถ้ารัฐเปิดโอกาสให้เลือกสถาน
 พยาบาลอีกครั้งส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.2 จะเลือกสถานพยาบาลเดิมอีกครั้ง

5. ข้อมูลความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถาน พยาบาล ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความคิดเห็นของประชาชนมากกว่า ร้อยละ 80 เห็นด้วยมากที่รัฐบาลเปิดโอกาสให้เลือก
 สถานพยาบาลด้วยตนเอง ให้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลทั้งสถานพยาบาลหลักและสถาน
 พยาบาลรอง ให้เลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล และสถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์
 บริการสาธารณสุข หรือคลินิก ให้เลือกสถานพยาบาลได้ทั้งครอบครัว สถานพยาบาลที่เปิดโอกาส
 ให้เลือกได้มาตรฐานตรงกับความต้องการ สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือกเดินทางสะดวกใน
 การไปใช้บริการ สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือกช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ
 การรักษา เมื่อเลือกแล้วไม่พอใจควรเปลี่ยนใหม่ได้ แม้ไม่ถึงปี เห็นด้วยมากที่เปิดโอกาสให้เลือก
 สถานพยาบาลที่ต้องการเลือกที่ได้ก็ได้ นอกเหนือจากที่กำหนด และเห็นด้วยมากถ้าเปิดโอกาสให้
 เลือกสถานพยาบาลใหม่อีกครั้ง

ความคิดที่จะเลือกสถานพยาบาลก่อนมีโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง
 พบว่า ร้อยละ 46.4 คิดที่จะเลือกสถานพยาบาลเอง สำหรับเหตุผลที่เลือกสถานพยาบาล คือ เคย
 ไปใช้บริการแล้วพอใจ ร้อยละ 46.2 ผู้ที่เลือกสถานพยาบาลพบผู้ที่เปลี่ยนสถานพยาบาลจากที่เคย
 มีบัตรประกันสุขภาพมาก่อนแล้ว เนื่องจากต้องการสถานพยาบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 59.3

เหตุผลที่ไม่เลือกสถานพยาบาลตามสิทธิที่เปิดโอกาสให้เลือก เพราะ ไม่ทราบว่ามิใช่โครง
 การนำร่องเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 21.1

6. ข้อมูลปัญหาและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรคในการเลือกสถานพยาบาลของประชาชน

1. การประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่เข้าใจวิธีการเลือก
2. โกล ลำบากกับการเดินทางไปเลือก
3. ไม่มีเวลาไปเลือก
4. เครือข่ายที่ต้องการเลือกเต็ม สถานพยาบาลที่เหลือรักษาไม่ดี
5. เลือกไปก็ไม่ได้ตามที่ต้องการ
6. ไม่แน่ใจในสถานพยาบาลที่เปิดให้เลือก
7. จำกัดสถานพยาบาลที่ให้เลือก

สิ่งที่ประชาชนต้องการให้ปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์มากกว่านี้
2. การบริการเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลต้องประทับใจ
3. ควรจัดสถานที่เลือกให้ใกล้มากกว่านี้
4. ไม่ควรจับคู่สถานพยาบาลที่ให้เลือก น่าจะให้เลือกเอง
5. ควรให้เลือกสถานพยาบาลได้ 2 ครั้งต่อปี
6. ถ้าบัตรประกันสังคมหมดอายุ น่าจะให้ใช้บัตรทองได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผลการศึกษา

1. การเก็บข้อมูล

การวางแผนเก็บข้อมูลในเขตประเทศ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องในการเลือกสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นแห่งแรก เขตประเทศมี 32 ชุมชน แต่ละชุมชนมีครัวเรือนจำนวนมาก จึงวางแผนเก็บข้อมูลแบบ two stage cluster sampling ของแต่ละชุมชนที่สุ่มเลือกได้จำนวน 794 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ 575 ครัวเรือน อัตราการตอบกลับของข้อมูล ร้อยละ 72.4 พบผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 509 คน ร้อยละ 64.1 มีชุมชนแออัด 105 ครัวเรือน (ร้อยละ 54.7) ชุมชนมุสลิม 136 ครัวเรือน (ร้อยละ 66) ชุมชนชานเมือง 152 ครัวเรือน (ร้อยละ 77.6) ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร 116 ครัวเรือน (ร้อยละ 58.0)

ชุมชนที่มีอัตราการตอบกลับสูง คือ ชุมชนชานเมือง ร้อยละ 77.6 เนื่องจากมีนักพัฒนาชุมชนเขตประเทศอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เก็บข้อมูล จึงทำให้ประสานงานได้รวดเร็วและได้จำนวนผู้ที่ตอบกลับจำนวนมาก รวมทั้งประสานชุมชนให้ความร่วมมือในการติดตามเก็บแบบสอบถามเป็นอย่างดี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ พบว่ามีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 48.7 จึงได้รับความร่วมมือที่ดี ส่วนพื้นที่ที่มีอัตราการตอบกลับต่ำ เนื่องจาก เคยเป็นพื้นที่ ที่เก็บข้อมูลมาหลายครั้ง จึงไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และยังพบว่าชุมชนแออัด กับชุมชนมุสลิม มีระดับการศึกษาจบประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.4 และ 74.3 ตามลำดับ จึงไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการสำรวจข้อมูลจึงเห็นได้ว่าระดับการศึกษาอาจมีผลต่อการตอบกลับของข้อมูลเนื่องจากการไม่รู้หนังสือได้ (ดังแสดงตารางภาคผนวก ค.)

การตอบกลับของข้อมูลแต่ละชุมชนต่ำ อาจเนื่องมาจาก มีประชาชนในกลุ่มชุมชนที่ไม่เห็นด้วยต่อโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง จึงไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งอาจทำให้มีผลกระทบต่อการศึกษาในครั้งนี้ได้ เช่นถ้าเก็บข้อมูลในกลุ่มชุมชนที่ไม่เห็นด้วยต่อโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง เพิ่มมากขึ้น อาจจะมีผลต่อการแสดงความคิดเห็น ทำให้ความคิดเห็นที่เห็นด้วยมาก ต่อโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ลดลงได้

2. การไปใช้บริการตามบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในกรณีที่สถานพยาบาลใกล้บ้านเป็นโรงพยาบาลรัฐ เมื่อมีการเจ็บป่วยก็จะเลือกไปรับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 59.1 เช่นเดียวกับการมีโรงพยาบาลใกล้บ้านเป็นโรงพยาบาลเอกชน ก็จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 38.1 ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่เลือกที่จะใช้สถานบริการใกล้บ้านมากที่สุดก่อนที่จะไปใช้บริการที่อื่น แต่จะเห็นว่าการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนยังน้อยกว่าโรงพยาบาลรัฐ อาจเนื่องมาจากค่ารักษาแพงและกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำ และยังพบว่าผู้ที่มีศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ไปรับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเพียง ร้อยละ 27.3 แต่พบไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 46.1 อาจเป็นเพราะศูนย์บริการสาธารณสุขตรวจรักษาเฉพาะช่วงเช้า และมีความขัดแย้งกับนโยบายของรัฐ ที่เน้นให้คนส่วนใหญ่มารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ก่อนเป็นแห่งแรกเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และดำเนินการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบ สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนยังมีความเชื่อในด้านคุณภาพของการรักษา โดยคิดว่าโรงพยาบาลดีกว่าศูนย์บริการสาธารณสุข เพราะมี แพทย์ พยาบาล และอุปกรณ์การแพทย์ที่ดี และยังสะท้อนให้เห็นว่าคนยังใช้บริการรักษาความเจ็บป่วยที่อื่นมากกว่าศูนย์บริการสาธารณสุข แม้ว่าศูนย์บริการสาธารณสุขตั้งอยู่ใกล้บ้าน แต่ศูนย์บริการสาธารณสุขเองไม่ได้ตั้งภายในชุมชน อาจห่างจากชุมชนเล็กน้อย หรือความไม่พร้อมของศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น ไม่มีแพทย์ประจำ ซึ่งสอดคล้องกับ สันทัด เสริมศรี (2545)⁽⁵⁵⁾ พบว่ามีเพียงร้อยละ 12 ที่ไปใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขของรัฐ และ สอดคล้องกับ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และ บุญผา ศิริวิรมี (2531)⁽⁵⁸⁾ ซึ่งการศึกษาของบุญเลิศ พบว่าประชาชนในท้องถิ่นประมาณ ร้อยละ 65 ใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนอาจเป็นเพราะว่าอยู่ในเขตปริมณฑล ดังนั้นสถานบริการใกล้บ้านที่สะดวกแก่ประชาชนก็น่าจะเป็นสถานบริการรัฐบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความคิดเห็นของประชาชนมากกว่า ร้อยละ 80 เห็นด้วยมากที่รัฐบาลเปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ให้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลทั้งสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรอง ให้เลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล และสถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข หรือคลินิก ให้เลือกสถานพยาบาลได้ทั้งครอบครัว สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือกได้มาตรฐานตรงกับความต้องการ สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือกเดินทางสะดวกในการไปใช้บริการ สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือกช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษา เมื่อเลือกแล้วไม่พอใจควรเปลี่ยนใหม่ได้ แม้ไม่ถึงปี เห็นด้วยมากที่เปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลที่ต้องการเลือกที่ได้ก็ได้ นอกเหนือจากที่กำหนด และเห็นด้วยมากถ้าเปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลใหม่อีกครั้ง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า

เห็นด้วยมากที่รัฐบาลเปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ร้อยละ 89.6 เพราะคิดว่าการเลือกสถานพยาบาลสามารถเลือกได้ตามที่ตนเองต้องการ สอดคล้องกับการสำรวจเกี่ยวกับ หลักประกันสุขภาพในสายตาประชาชน ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับ เอแบค เค เอสซีอินเทอร์เน็ตโพลล์ (2543) ที่พบว่ากลุ่มครัวเรือนส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.7 เห็นด้วยมากที่สุดที่รัฐบาลจัดให้มีหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนทุกคนทั่วประเทศ

เห็นด้วยมากที่สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือก เดินทางสะดวกในการไปใช้บริการ ร้อยละ 84.0 และสถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือกช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษา ร้อยละ 84.5 เนื่องจากเป็นวัตถุประสงค์ของการเลือกสถานพยาบาลต้องการให้ประชาชนเลือกสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก สอดคล้องกับนารีรัตน์ บุญยเวชย์⁽⁵⁷⁾ เหตุผลของการมารับบริการเนื่องจากใกล้บ้าน เดินทางสะดวก

เห็นด้วยมากที่สถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือกได้มาตรฐานตรงกับความต้องการ ร้อยละ 82.6 เพราะว่าทุกคนต้องการเลือกในสิ่งที่ดีที่สุด ต้องการโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานให้การรักษาที่ดี การบริการที่ดี โดยประเมินคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลจากประสบการณ์ที่ไปใช้บริการของตนเอง สอดคล้องกับ กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย⁽⁶⁰⁾ ที่พบว่าผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลมีเหตุผลที่สำคัญที่สุด คือ คุณภาพของบริการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากสถานพยาบาล

เห็นด้วยมากที่มีการสำรวจพื้นที่โดยเจ้าหน้าที่ก่อน เพื่อขอขึ้นทะเบียนในการเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 81.9 เนื่องจากจะได้ทราบสถานพยาบาลในพื้นที่ที่จะเปิดให้เลือก มีความพร้อมในการให้บริการหรือไม่ และมีเพียงพอต่อการบริการให้กับประชาชนหรือไม่

เห็นด้วยมากถ้าเลือกแล้วไม่พอใจ ควรเปลี่ยนใหม่ได้แม้ไม่ถึงปี ร้อยละ 85.1 เห็นด้วยมากถ้าเปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลอีกครั้ง ส่วนใหญ่คิดที่จะเลือกสถานพยาบาลใหม่ ร้อยละ 46.4 เนื่องจากประชาชนบางคนเลือกตามที่รัฐกำหนดมาให้ เมื่อไปใช้บริการแล้วเกิดการไม่พอใจ จึงต้องการที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ หรือเมื่อมีการย้ายที่อยู่อาศัยใหม่ ก็ต้องการเลือกสถานพยาบาลใหม่

การให้เลือกสถานพยาบาลได้ทั้งครอบครัว เห็นด้วยมาก ร้อยละ 88.5 เนื่องจากเวลาที่ครอบครัวเจ็บป่วย จะเลือกสถานพยาบาลที่รักษาที่ใดที่หนึ่งทั้งครอบครัว เช่น ถ้าเคยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลที่ใดที่หนึ่งที่รักษาดี ก็จะไปรักษาทั้งครอบครัว

เห็นด้วยมากที่ให้สิทธิเลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล และสถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขหรือคลินิก ร้อยละ 82.9

ในด้านความคิดเห็นด้วยน้อยนั้น พบในเรื่องการเลือกสถานพยาบาลทำให้เกิดความวุ่นวาย ร้อยละ 50.8 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่การเลือกสถานพยาบาลไม่ทำให้เกิดวุ่นวายอาจจะเป็นเพราะเป็นนโยบายของรัฐที่บังคับให้ต้องเลือกสถานพยาบาลหรือมีเหตุจูงใจให้ประชาชนต้องเลือกสถานพยาบาล จึงทำให้คิดว่าการเลือกสถานพยาบาลไม่มีผลหรือไม่วุ่นวายเท่าใดนักกับผลที่ได้อาจจะคุ้มกว่าการไม่เลือกสถานพยาบาล

4. การรับรู้ เกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41.0 ไม่มีการรับทราบการประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาล มีร้อยละ 31.6 ที่พบว่ามีการรับทราบการประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาล และร้อยละ 27.4 ไม่แน่ใจเกี่ยวกับการรับทราบการประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาล โดยรับทราบการประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองทางโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 96.8 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 66.0

การรับรู้การมีสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง พบว่าร้อยละ 61.4 ไม่ทราบว่าสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 38.6 ที่มีการรับทราบสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล

การรับรู้ข้อมูลก่อนการเลือกสถานพยาบาล พบว่ามีการศึกษามาก่อนที่จะเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 68.8 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 17.2 และไม่มีการศึกษามาก่อน ร้อยละ 14.0

การรับรู้สถานพยาบาลที่ให้เลือก พบว่า ร้อยละ 70.4 มีการรับทราบว่าให้เลือกสถานพยาบาลตามแนวทางที่อาศัยอยู่ ร้อยละ 74.2 ทราบว่าให้เลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล ร้อยละ 66.1 ทราบว่าให้เลือกสถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 51.6 ทราบว่าหลังจากเลือกสถานพยาบาลแล้วสามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลได้

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การไปใช้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลกับการไปเลือกสถานพยาบาลพบว่าคนที่ทราบสิทธิในการไปเลือกสถานพยาบาล ไปเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 70.2 ไม่ไปเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 29.8 ส่วนคนที่ไม่ทราบสิทธิในการไปเลือกสถานพยาบาล มีเพียง ร้อยละ 16.2 ที่ไปเลือกสถานพยาบาล ส่วนร้อยละ 83.8 ไม่ไปเลือกสถานพยาบาล

เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่า

การรับรู้การประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาล พบว่ามีเพียง ร้อยละ 31.6 จึงทำให้มีผู้ที่ไม่ไปเลือกสถานพยาบาลเพียง ร้อยละ 37 และผู้ที่ไม่เลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 63 เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง จึงทำให้ไม่ทราบเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาล ดังคำกล่าวของ เสรี วงษ์มณฑา (2543)⁽⁵¹⁾ ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการในการตีความข่าวสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อการตัดสินใจ และสอดคล้องกับ ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ (2536)⁽⁶⁷⁾ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการทางการแพทย์ของผู้ให้บริการนั้น ขาดการประชาสัมพันธ์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ตลอดจนความล่าช้าในการบริหารงาน

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ไปเลือกสถานพยาบาลตามสิทธิที่เปิดโอกาสให้เลือก เนื่องจากไม่รู้สถานที่ที่จะไปเลือก ร้อยละ 40.5 รองลงมาคือ ไม่รู้กำหนดเวลาของการเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 37.6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์ในการเลือกสถานพยาบาลไม่เพียงพอเกี่ยวกับสถานที่ที่จะไปเลือก วิธีการเลือก ไม่มีตัวอย่างในการเลือกให้ดู ทั้งจำนวนโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือคลินิกที่ให้เลือก ดังคำกล่าวของ แบนดูรา⁽⁴⁹⁾ ที่กล่าวว่า การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น การซักจูงด้วยคำพูด การกระตุ้นทางอารมณ์ ทำให้มีผลต่อการรับรู้และความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆได้

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การไปใช้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลกับการไปเลือกสถานพยาบาลพบว่าคนที่ทราบสิทธิในการไปเลือกสถานพยาบาล ไปเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 70.2 ไม่ไปเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 29.8 ส่วนคนที่ไม่ทราบสิทธิในการไปเลือกสถานพยาบาล มีเพียง ร้อยละ 16.2 ที่ไปเลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 83.8 ไม่ไปเลือกสถานพยาบาล อาจเนื่องมาจากช่วงระหว่างที่มีการประชาสัมพันธ์ เป็นช่วงที่ประชาชนไม่อยู่บ้านจึงทำให้ไม่ทราบสิทธิในการไปเลือกแต่เมื่อถึงเวลาเลือกประชาชนอาจจะไปเลือกตามเพื่อนบ้าน หรือประชาชนบางคนอาจคิด

ว่าไปเลือกสถานพยาบาลสามารถเลือกได้ตามที่ตนเองต้องการ ส่วนคนที่ทราบสิทธิในการเลือก แต่ไม่ไปเลือกสถานพยาบาล อาจเนื่องจากไม่มีเวลาไปเลือก เพราะต้องทำงาน ทำให้หมดเวลาในการเลือกสถานพยาบาล

5. ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาล ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่เข้าใจวิธีการเลือกตามแนวทางที่อาศัยอยู่ ร้อยละ 70.4 เข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล ร้อยละ 74.2 ร้อยละ 14.5 ไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 12.3 ไม่เข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล ส่วนความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข หรือคลินิก มี ร้อยละ 66.1 ร้อยละ 21.5 ไม่แน่ใจ และร้อยละ 12.4 ไม่เข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขหรือคลินิก กลุ่มตัวอย่างที่ไปเลือกสถานพยาบาลมีเพียง ร้อยละ 37 และผู้ที่ไม่เลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 63

เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่า

ความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลตามแนวทางที่อาศัยอยู่ ร้อยละ 70.4 เนื่องจากผู้ที่เลือกสถานพยาบาลสามารถสอบถามเจ้าหน้าที่ได้ เมื่อไปเลือกสถานพยาบาล

ความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล ร้อยละ 74.2 ความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข หรือคลินิก มีร้อยละ 66.1 เนื่องจากมีรายชื่อของสถานพยาบาลหลัก และสถานพยาบาลรองไว้ให้ดูเวลาไปเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล และยังพบร้อยละ 21.5 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 12.4 ไม่เข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขหรือคลินิก และพบ ร้อยละ 14.5 ไม่แน่ใจ และ ร้อยละ 12.3 ไม่เข้าใจในการเลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล อาจเนื่องมาจากมีรายชื่อให้เลือกทั้งสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรอง แต่ไม่ทราบว่า จะเลือกได้อย่างไรบ้าง เพราะว่าการรับรู้ และความเข้าใจของบุคคลแตกต่างกัน ดังคำกล่าวของ คาสท์ และ โรเซนสวิต (38) กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าเป็นการตอบสนองของร่างกายของแต่ละคนต่อสิ่งเร้า ซึ่งการรับรู้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การแปลความหมายของสิ่งเร้าจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม

กลุ่มตัวอย่างที่ไปเลือกสถานพยาบาลมีเพียง ร้อยละ 37 และผู้ที่ไม่เลือกสถานพยาบาล ร้อยละ 63 เนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง หรือช่วงระหว่างที่มีการประชาสัมพันธ์เป็นช่วงที่ประชาชนไม่อยู่บ้านจึงทำให้ไม่ทราบสิทธิในการไปเลือก ไม่ไปเลือกสถานพยาบาลเนื่องจากไม่รู้

สถานที่ที่จะไปเลือก ไม่มีเวลาไปเลือก เพราะต้องทำงาน ทำให้หมดเวลาในการเลือกสถานพยาบาล

6. ปัญหาและอุปสรรคในการเลือกสถานพยาบาล ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาและอุปสรรคในการเลือกสถานพยาบาล ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ เรื่องการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่เข้าใจวิธีการเลือก เนื่องจากระยะเวลาของการประชาสัมพันธ์น้อยเกินไป ช่วงที่มีการประชาสัมพันธ์ บางคนอาจจะไม่ทราบ ควรจะมีการประชาสัมพันธ์เป็นระยะๆ และต่อเนื่อง ก่อนที่จะเปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาล

ไกลลำบากกับการเดินทางไปเลือก เนื่องจากเปิดให้เลือกสถานพยาบาลได้ที่ ซีคอนสแควร์ได้ทีเดียว ซึ่งชุมชนบางชุมชนอยู่ไกลจากซีคอนสแควร์มาก ควรเปิดให้เลือกสถานพยาบาลในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่

ไม่ควรจับคู่ให้ น่าจะให้เลือกเอง เนื่องจากรัฐกำหนดมาให้ว่าต้องเลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล และสถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข หรือคลินิก ตามที่ตนเองอยู่อาศัย จึงทำให้ประชาชนไม่พอใจกับสถานพยาบาลที่ให้ตนเองเลือก แต่ถ้าวินิจฉัยไม่จำกัดสถานพยาบาลที่ให้เลือกประชาชนก็จะเลือกโรงพยาบาลที่พร้อมในเรื่องของอุปกรณ์การแพทย์ เจ้าหน้าที่ในด้านต่างๆ รวมทั้งสถานพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางเป็นส่วนใหญ่

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

1. เนื่องจากโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลได้ดำเนินการตั้งแต่ 1 มกราคม 2546 ช่วงระหว่างที่ดำเนินการวิจัยนโยบายของรัฐบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ ในช่วงหลังได้เปิดให้ประชาชนสามารถเลือกสถานพยาบาลได้ทั่วประเทศเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2546 จึงทำให้การวิจัยในครั้งนี้ดูเหมือนจะไม่ทันต่อเหตุการณ์

2. ข้อมูลที่ได้ อาจไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรทั่วประเทศได้ เนื่องจากศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในเขตประเวศเท่านั้น แต่สามารถเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งต่อไปได้ ที่มีกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารเป็นระยะๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเลือกสถานพยาบาล สถานพยาบาลที่เปิดให้เลือก
2. ควรเปิดระยะเวลาในการเลือกสถานพยาบาลให้มากกว่าเดิม เนื่องจากหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานจึง ไม่มีเวลาไปเลือกสถานพยาบาล หรือควรเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวไปเลือกสถานพยาบาลแทนได้
3. วิธีการเลือกหลังคาเรือนจากการวิจัยนี้ ใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบเพื่อหวังผลในการใช้เกณฑ์ทางสถิติในการสรุปข้อความนั้นดูเหมาะสมกับการสำรวจทั้งพื้นที่ แต่จะทำให้การเก็บข้อมูลลำบากมากขึ้น เนื่องจากพื้นที่แต่ละชุมชนมีการกระจายครัวเรือนจำนวนมากและมีขนาดใหญ่ ทำให้สิ้นเปลืองระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและการได้ข้อมูลกลับค่อนข้างน้อย น่าจะมีการเก็บข้อมูลพื้นที่ที่มีลักษณะทางสังคมที่ใกล้เคียงกันได้
4. ควรปรับปรุงระบบการบริหารการจัดการ โดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายการติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล เพื่อความพร้อมในการดำเนินงาน และเพื่อความสะดวกรวดเร็วของการดำเนินโครงการ
5. นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงหน่วยงานภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง
6. นำผลงานการวิจัยเสนอต่อผู้บริหาร คณะกรรมการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อประกอบการพิจารณาวางแผนให้การสนับสนุนและพัฒนาหน่วยบริการได้
7. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนเป็นระยะๆ และควรมีการประชาสัมพันธ์ในการเลือกสถานพยาบาลล่วงหน้าจำนวนหลายวันก่อนเปิดให้มีโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนกับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองของประชาชนเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร
2. ควรศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ได้เลือกสถานพยาบาลต่อการบริการของโรงพยาบาลที่ตนเองเลือก
3. ควรศึกษาให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองของประชาชนในประเทศไทย
4. ควรศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง
5. ควรศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น
6. ควรศึกษาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลที่เปิดโอกาสให้เลือก ว่ามีความพร้อมมากน้อยเพียงใด ในการให้ประชาชนเลือกสถานพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (2543) .ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ.นนทบุรี:
กระทรวงสาธารณสุข.
- 2.วินัย ลีสmith และศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย.การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการ
กระจายอำนาจด้านสาธารณสุข.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,2543.(อัดสำเนา)
- 3.พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร.คำแถลงนโยบายของรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภา.กรุงเทพมหานคร:รัฐ
สภา,2544.(อัดสำเนา)
4. สาธารณสุข, กระทรวง “เอกสารบันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพและมาตรฐานคุณภาพบริการสาธารณสุข เพื่อเสนอคณะ
กรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”
เพื่อพิจารณารวันพุธที่ 27 มีนาคม 2545.
5. สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.โครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง
ของประชาชนกรุงเทพมหานครในเขตประเวศตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วน
หน้า.18 ธันวาคม 2545 (อัดสำเนา).
6. ข้อมูลทั่วไป สำนักงานเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 2546 (อัดสำเนา).
7. สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.โครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง
ของประชาชนกรุงเทพมหานครในเขตประเวศตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วน
หน้า.มกราคม 2546 (อัดสำเนา).
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2539). อ้างในสันทัต เสริมศรี วารสารประชากรศาสตร์ ปีที่18
ฉบับที่ 2 ก.ย.2545 .11.
- 9 .จิราภา รัตนเพ็ญตระกูล.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความ
เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยกับความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชน วิทยา
นิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ จุฬาลง
กรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- 10.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ.การบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกัน
สังคม พ.ศ. 2533.กรุงเทพมหานคร: กองแผนงานกระทรวงสาธารณสุขและสำนัก
งานประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย,2534.

11. ดำรง บุญยยืน และทรงพรรณ สิงห์แก้ว, **บรรณาธิการ.แนวคิดและผลกระทบของการประกันสุขภาพ. ในการประกันสุขภาพสำหรับประเทศไทย ความฝันหรือความจริง,2543.** รวบรวมบทความและสาระสำคัญจากการประชุมปฏิบัติการ เรื่องการประกันสุขภาพสำหรับประเทศไทย ณ โรงแรมแกรนด์พาเลซพัฒนา จังหวัดชลบุรี 10-12 มิถุนายน 2529 โดยคณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข.
12. ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, ดิเรก ปัทมสิริรัตน์ และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย ทางเลือกและความเป็นไปได้.**นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2543:8-57.
13. เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์. **ระบบหลักประกันสุขภาพ: ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ.**กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
14. WHO. Health Insurance Scheme for people outside formal sector employment :GUIDELINES FOR GOVERNMENT Geneva, 1997: WHO อ้างถึงในวินัย ลีสมีทธิ และศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย.กรุงเทพมหานคร:การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข,2542.(คัดสำเนา).
15. ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. **สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ : บนเส้นทางสู่สุขภาพประสิทธิภาพเสมอภาค.**กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์ จำกัด: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545.
16. สำเร็จ แหียงกระโทก. **การวิจัยและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และการประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** พิมพ์ครั้งที่ 2,2544.
17. อัมพล จินดาวัฒนะ และคณะ บรรณาธิการ. **อะไรเป็นอะไร? ในกระแสการเปลี่ยนแปลง : 30 บาทรักษาทุกโรค กระจายอำนาจ ปฏิรูปโครงสร้าง กสธ.กับการปฏิรูประบบสุขภาพ.**กรุงเทพมหานคร: บริษัท 21 เซ็นจูรี่ จำกัด: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544.
18. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. **คู่มือการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนนทบุรี.** 1 มิถุนายน 2544. (คัดสำเนา).
19. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเลิดสิน. **คู่มือดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้ปฏิบัติงาน.** 25 ธันวาคม 2545 (คัดสำเนา).
20. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.**นนทบุรี:บริษัท ดีไซร์ จำกัด, 2544.

21. Vladeck, B.C. Equity, Access, and the Cost of Health Services. *Medical Care* 19. (Dec 1981): 69-80.
22. Penchansky, R and W.J. Thomas. (1981). The Concept of Access Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. *Medical Care*; 127-140.
23. *New Webster's Dictionary*. 3rd. New York: Simon Schuster, 1988; 1193.
24. Kolasa, Blair J. *Introduction to Behavioral Science for Business*. New York: John Wiley & Inc, 1969.
25. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พีระพันธุ์นา, 2526.
26. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: การพิมพ์พระนคร, 2540.
27. Aday, Lu Ann and Andersen, Ronald. *Access to Medical Care*. Ann Arbor: Health Administration Press, 1975: 6-14.
28. Day, Ferderic A. and Leoprapai, Boonlert. *Pattern of Health Utilization in Upcountry Thailand, A Report of the Research Project on the Effect of Location and Family Planning/Health Use*. Institute for Population and Social Research. Mahidol University, Thailand, 1977.
29. สุธีรา สุนทรระกูล "ปัญหาการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในไทย" *การอนามัยและสิ่งแวดล้อม* 9 (มกราคม – เมษายน 2529) : 107-110.
30. ประแก่น ศุภจรรยาภิรัช. ลักษณะการกระจายบริการโรงพยาบาลของรัฐไปสู่กลุ่มครัวเรือนในชั้นรายได้ต่างๆ (ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี). วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521.
31. Sirilaksana Khoman, *Household Choice of Health – Care Providers in Thailand*. Thailand : Faculty of Economics, Thammasat University, 1992.
32. วสันต์ ศิลปสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพ: พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 4, 2532.
33. *New Webster's Dictionary*. 3rd. New York: Simon Schuster, 1988; 1002.
34. Carlson, N.R. *Psychology: the Science of Behavior*. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon, 1990; 175.
35. เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์. *พัฒนาการทางพุทธิปัญญา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535; 131.

36. Garrison, K.C. and Magoon, R. **Educational psychology**. Ohio: Charles EG Merrill Publishing Co, 1972;2.
37. Kast, F.E. and Rosenzweig, J.E. **Organization management a system and contingency approach**. Singapore: McGraw- Hill Book Company, 1985;284.
38. เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางการจิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529; 41.
39. Schermerhorn, J.R., Hunt, J.G. and Osborn, R.N. **Managing organizational behavior**. New York: John Wiley & Sons, 1982; 409-410.
40. เดโช สนวนานนท์. **หลักคำสอนของนักจิตวิทยาคนสำคัญ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์วัฒนาพานิช จำกัด, 2526;94.
41. ประนอม สโรชมาน. **จิตวิทยาทั่วไป**. เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524;47.
42. วัชรินทร์ ทรัพย์มี. "การรับรู้" ในจิตวิทยา. หน้า 44-49, โยธิน คັນสนยุทธและคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2533;43.
43. พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. **จิตวิทยาการสื่อสาร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
44. รัชนี นพเกตุ. **เอกสารประกอบการบรรยายวิชา จ.211 จิตวิทยาทั่วไป**. สาขาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สำนักพิมพ์ประกายพรึก, 2536;1.
45. สิทธิโชค วรานุสันติกุล. **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพมหานคร : เจริญรัตน์การพิมพ์, 2524; 59-65.
46. Bunting, S.M. 'The concept of perception in selected nursing theories.' **Nursing Science Quarterly**. 1(November 1988): 168-174.
47. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "ทฤษฎีการพยาบาลของคิง" ใน **ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้**. สมพันธ์ หนีญชีระนันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2528;377-378.
48. Strecher, V.J., De Vellis, B.M., Becker, M.H., et al. (1986). **The role of self-efficacy in achieving health behavior change**. *Health Education Quarterly*, 13(1), 74-75.
49. Fishbein, Malvin. **Attitude Theory and Measurement** New York : John Willey, 1967.

50. เสรี วงษ์มณฑา.อ้างใน ศิริวรรณ จุลวนิชรัตนนา.การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการราษฎร์-รัฐ ร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันและต่อต้านยาเสพติด.วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขานิเทศศาสตรพัฒนการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- 51.Katz, Elihu and Lazarsfeld, Paul F. Personal Influence: The Part Played by people in The Flow of Communication. New York : The Free Press, A Division of Macmillan Publishing, 1973.
52. Herbert C. Kelman (1976). อ้างใน พัทธนี เขยจรรรยา, เมตตา วิวัฒนานุกูล และถิรนนท์ อนุวัช ศิริวงศ์. แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาฯ, 2538.
- 53.ลดาวัลย์ ผาสุก (2535) อ้างใน เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (2544) .ปัจจัยคัดสรรลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดใหญ่โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพฯ.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร), สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 54.สันทัต เสริมศรีและคณะ.รายงานการวิจัยการใช้สถานพยาบาลของรัฐของคนจนในชนบท.พิมพ์ครั้งที่ 1, สามเสนเจริญพานิชย์. ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
55. Songyot Rakmeesri.Factors Related to Selection of Main Contracor Hospital among Insured person in Biostatistics, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University;2002
- 56.นาวิรัตน์ บุญยเวทย์.ปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมารับบริการและไม่มารับบริการจากศูนย์การแพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.
- 57.บุญเลิศ เลี้ยวประภัย และบุปผา ศิริวิศมี. “สถานภาพด้านสุขภาพอนามัยและการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท”.รายงานการวิจัยโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.2531.
- 58.สำลี เปลี่ยนบางช้าง และคณะ.สังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลาง.รายงานการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น กระทรวงสาธารณสุข, 2521.

59. กุศล สุนทรธาดา และวรัชย์ ทองไทย. **ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน.** นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
60. เฟรดเดอริก เอ. เดย์และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ. **แบบแผนการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทของประเทศไทย.** แปลโดย ภาณี วงษ์เอก. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525: 107-110.
61. รุจิรา มังคละศิริ. การประเมินผลโครงการวิจัยและพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข.** ปีที่ 6 ฉบับที่ 1, 2541.
62. ปิยชาติ เจริญวัฒนาพานิช. **พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
63. ยุภา ภูสันติสัมพันธ์. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) เอกบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
64. วสิน ทิมวานิช และคณะ. ได้ทำการศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดพิจิตร. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** ปีที่ 12 ฉบับที่ 5; 2546 ,796-801.
65. สุจริต ศรีประพันธ์, สงวน นิตยารัมพพงศ์ และคณะ. **ผลกระทบของการประกันสุขภาพต่อระบบบริการสาธารณสุข.** กองแผนงานสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
66. ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ. **สถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตน จังหวัดสมุทรปราการ.** หนังสือชุดประกันสุขภาพเล่มที่ 7, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข, ธันวาคม 2536.
67. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และเพ็ญแข ลาภยี่ง . **รายงานการวิจัย การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อการประเมินผลการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานี.** ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ. มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2545.

68. นายนราพงศ์ ธีระจักรวิภาศ.⁽⁶⁹⁾ **ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี.**วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
69. ปรีชา สุวรรณทอง.⁽⁷⁰⁾ **ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐ ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในจังหวัดสมุทรปราการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
70. Evaswick, Connie. et. al. Factors Explaining the Use of Health Services by the Elderly. *Journal of Health Services Research*. Vol.19 (August 1984):357-381.
71. Phelps, Chales E. "Effect of Insurance on Demand for Medical care" *Equity in Health Service*. Edited by Ranold Andesen and others Ballinger Publishing Company, 1975. อ้างถึงใน นวลฉวี รตางศุ วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2542.
72. Kubo N., Sakata K., Nagai M. และ Yanagawa H. A study on the relation ship between sources of health information concerning smoking and drinking and health behavior *Nippon Eiseigaku Zasshi* 1996; 51: 579-87.
73. Sufang G. Health service utilization of women with reproductive tract infections in rural China [M.A thesis in Health Social Sciene]. Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University; 1999.
74. Hulka, Barbara S. and Wheat John R. "Patterns of Utilization: the Patient Perspective." *Medical Care*. Vol.23 (May 1985): 438-457.
75. Weiss, Gregory. "Patient Satisfaction with Primary Medical Care: Evaluation of Sociodemographic and Predispositional Factors." *Medical Care*. Vol.26 (April 1988) 383-392.
76. เต็มศรี ชำนิจารกิจ. **สถิติประยุกต์ทางการแพทย์.** พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540. 100-132.
77. ไพบูลย์ โฉ่หิ์สุนทร. **ระบาดวิทยา.** พิมพ์ครั้งที่ 4 : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544; 365.
78. ธวัชชัย งามสันติวงศ์. **หลักการและวิธีใช้คอมพิวเตอร์ ในงานสถิติเพื่อการวิจัย (SPSS/PC + SPSS for Window)** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ ฯ: 21 เซ็นจูรี่.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

ตารางที่ ก.1 เหตุผลการใช้สถานพยาบาล ประเทศไทย พ.ศ. 2539

(ตัวเลขในตารางเป็นร้อยละ)

| เหตุผลในการเลือก | สถานีนอนามัย | โรงพยาบาลรัฐ | โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก |
|---|--------------|--------------|-----------------------------|
| ป่วยเพียงเล็กน้อย | 12.5 | 4.4 | 4.9 |
| มีฐานะยากจน | 4.3 | 3.9 | 0.2 |
| สถานพยาบาลอยู่ห่างไกล/ การคมนาคมไม่สะดวก | 2.6 | 1.0 | 2.5 |
| สถานพยาบาลอยู่ใกล้/ เดินทางสะดวก | 71.2 | 29.0 | 17.3 |
| บริการรวดเร็วทันใจ | 1.7 | 1.4 | 46.2 |
| ค่ารักษาพยาบาลไม่แพง | 4.7 | 19.1 | 1.1 |
| มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ | 1.3 | 29.9 | 20.6 |
| มีเครื่องมือทันสมัย | 0.2 | 5.6 | 3.6 |
| อื่นๆ | 1.4 | 4.0 | 3.1 |
| ไม่ทราบ | 0.03 | 0.3 | 0.3 |
| รวมร้อยละ | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| จำนวนตัวอย่าง | (168.3) | (2087.5) | (1776.4) |

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2539

หมายเหตุ จำนวนตัวเลขในวงเล็บเป็นจำนวนตัวอย่างและหน่วยเป็นพัน

ตารางที่ ก.2 ตารางแสดงสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรองที่ให้เลือกในแต่ละแขวงใน
เขตประเทศ

| แขวง | สถานพยาบาลหลัก | สถานพยาบาลรอง |
|---------|---|--|
| ประเทศ | รพ.สิรินธร รพ.แพทย์ปัญญา รพ.นพรัตนราชธานี | ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 ศูนย์บริการสาธารณสุข 37 ศูนย์บริการสาธารณสุข 46 ศูนย์บริการสาธารณสุข 57 |
| หนองบอน | รพ.สิรินธร รพ.บางนา 1 รพ.ปิยะมินทร์ รพ.เลิศสิน | ศูนย์บริการสาธารณสุข 57 ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 ศูนย์การแพทย์ศรีนครินทร์ คลินิกหมอเจษ |
| ดอกไม้ | รพ.สิรินธร รพ.บางนา 1 รพ.ปิยะมินทร์ รพ.เลิศสิน | ศูนย์บริการสาธารณสุข 46 ศูนย์บริการสาธารณสุข 57 รพ.บางนา 3 (PCU) ทุ่งเศรษฐีคลินิก คลินิกเวชกรรมแพทย์ไชนันต์ |

ที่มา: สำนักงานประกันสุขภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาล ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง
ของประชาชนเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ชื่อตัวแปร

1) ชุมชนแออัด 2) ชุมชนมุสลิม 3) ชุมชนชานเมือง 4) หมู่บ้านจัดสรร

COMMU

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
2. แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ประกอบด้วย
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ
 - ตอนที่ 2 ข้อมูลการใช้บริการด้านสุขภาพทั่วไป จำนวน 12 ข้อ
 - ตอนที่ 3 ข้อมูลความรู้ และความเข้าใจในการเลือกสถานพยาบาล จำนวน 12 ข้อ
 - ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการเลือกสถานพยาบาลและไม่เลือกสถานพยาบาลของ
ประชาชนตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง
จำนวน 23 ข้อ
 - ตอนที่ 5 ข้อมูลปัญหา ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาล ตามโครงการ
นำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลง หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดและเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

สำหรับผู้
วิจัย

- | | |
|--|---------|
| 1. สถานภาพในครัวเรือน (ของผู้ตอบแบบสอบถาม) | status |
| <input type="checkbox"/> 1. หัวหน้าครัวเรือน <input type="checkbox"/> 2. คู่สมรส <input type="checkbox"/> 3. บุตร <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆระบุ..... | |
| 2. เพศ <input type="checkbox"/> 1.ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง | sex |
| 3.อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี) | age |
| 4.สถานภาพสมรส | mst |
| <input type="checkbox"/> 1.โสด <input type="checkbox"/> 2 .สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง <input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่ | |
| 5.การศึกษา | edu |
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา/ปวช. <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา/ ปวส. <input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ โปรดระบุ..... | |
| 6. อาชีพหลักของหัวหน้าครัวเรือน (อาชีพที่มีรายได้ประจำหรือรายได้หลักของครัวเรือน) | occ |
| <input type="checkbox"/> 1. รับจ้าง <input type="checkbox"/> 2. เกษตรกร/ประมง <input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย <input type="checkbox"/> 4. แม่บ้าน <input type="checkbox"/> 5. นักเรียน/นักศึกษา <input type="checkbox"/> 6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | |
| 7.รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนท่าน.....บาท(รายได้รวมกับของ บิดา มารดา ภรรยา และบุตร) | income |
| 8.สถานการณ์เงินของครัวเรือนท่าน | state |
| <input type="checkbox"/> 1. พอกินพอใช้ /มีเหลือเก็บ <input type="checkbox"/> 2. พอกินพอใช้ /ไม่เหลือเก็บ <input type="checkbox"/> 3.ไม่พอใช้ /เป็นหนี้ <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | |
| 9. ท่านและคนในครอบครัวมีโรคประจำตัวหรือไม่ | disease |
| <input type="checkbox"/> 1. มี (โปรดระบุ) <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี 9.1.1 เบาหวาน.....คน 9.1.2 ความดันโลหิต.....คน 9.1.3 หัวใจคน 9.1.4 อื่นๆ..... คน | |

สำหรับผู้วิจัย

10. ยาหรือกลุ่มยาใดที่ท่านและครอบครัวของท่าน**ใช้บ่อยๆ** (ตอบเพียงข้อเดียว)

- 1. ยาแก้ท้องเสีย เช่น ผงเกลือแร่
- 2. ยาแก้ปวดหัว เช่น พาราเซตามอล
- 3. ยาแก้หวัด ลดน้ำมูก เช่น คลอเฟนิรามีน
- 4. ยาแก้โรคประจำตัว เช่น ยาเบาหวาน ยาหัวใจ ยาความดัน
- 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

drug

11. ส่วนใหญ่ท่านได้รับยา (จากข้อ 10) จากที่ได้

- 1. คลินิก 2. โรงพยาบาลรัฐบาล 3. โรงพยาบาลเอกชน
- 4. ศูนย์บริการสาธารณสุข 5. ร้านขายยา 6. อื่นๆ ระบุ.....

pharmacy

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ข้อมูลการใช้บริการด้านสุขภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลง หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดและเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

สำหรับผู้วิจัย

- | | |
|--|------------------------|
| <p>12. ปัจจุบันท่านมีสิทธิในการรักษาพยาบาลอะไรบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่มีสิทธิ</p> <p><input type="checkbox"/> 2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยกเว้นค่าธรรมเนียม)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. บัตรประกันสังคม</p> <p><input type="checkbox"/> 5. กรมธรรม์ประกันชีวิต</p> <p><input type="checkbox"/> 6. สิทธิข้าราชการ</p> <p><input type="checkbox"/> 7. สิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจ</p> <p><input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ (โปรดระบุ).....</p> | <p>V12A-V12H</p> |
| <p>13. ปัจจุบันครอบครัวท่านมีสิทธิในการรักษาพยาบาลอะไรบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่มีสิทธิ (ข้ามไปตอบตอนที่ 3)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) คน</p> <p><input type="checkbox"/> 3. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยกเว้นค่าธรรมเนียม)..... คน</p> <p><input type="checkbox"/> 4. บัตรประกันสังคม..... คน <input type="checkbox"/> 5. กรมธรรม์ประกันชีวิต.....คน</p> <p><input type="checkbox"/> 6. สิทธิข้าราชการ.....คน <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ (โปรดระบุ).....</p> | <p>V13A – V13G</p> |
| <p>14. ตั้งแต่ 1 ม.ค.2546 ส่วนใหญ่ท่านไปใช้สิทธิใดในการรักษาที่สถานพยาบาล (ตอบเพียงข้อเดียว)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยกเว้นค่าธรรมเนียม)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. บัตรประกันสังคม</p> <p><input type="checkbox"/> 4. กรมธรรม์ประกันชีวิต</p> <p><input type="checkbox"/> 5. สิทธิข้าราชการ</p> <p><input type="checkbox"/> 6. สิทธิอื่นๆ (โปรดระบุ).....</p> | <p>V14A</p> |

สำหรับผู้วิจัย

15. ตั้งแต่ 1 ม.ค.2546 เป็นต้นมา ท่านและครอบครัวไปใช้บริการใดบ้างตามสิทธิบัตร
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ตรวจรักษาในเวลาราชการ 2. อุบัติเหตุฉุกเฉิน
 3. การรับวัคซีน 4. อื่นๆ(โปรดระบุ).....
- V15A-
V15D
16. สถานพยาบาลที่สามารถไปได้สะดวกและใกล้บ้านท่านมากที่สุดคือข้อใด
(ตอบเพียงข้อเดียว)
- 1.โรงพยาบาลของรัฐ (โปรดระบุ).....
 2.ศูนย์บริการสาธารณสุข (โปรดระบุ).....
 3.คลินิกเอกชน (โปรดระบุ).....
 4.โรงพยาบาลเอกชน (โปรดระบุ).....
 5.อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- V16
- 17.ตามปกติท่านเดินทางไปสถานพยาบาล (ตามข้อ 17) โดยทางใด
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. เดิน 2. ทางเรือ 3. รถจักรยานยนต์
 4. รถโดยสารประจำทาง 5. รถส่วนบุคคล
 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- V17A-
V17F
18. เวลาท่านเจ็บป่วย ท่านไปรับการรักษาที่ใด บ่อยที่สุด
1. คลินิก 2. โรงพยาบาลรัฐบาล
 3. โรงพยาบาลเอกชน 4. ศูนย์บริการสาธารณสุข
 5. ร้านขายยา 6. อื่นๆ ระบุ.....
- V18
19. ท่านมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้รับมาก่อน (1ม.ค.2546) การให้สิทธิ
เลือกสถานพยาบาลครั้งนี้หรือไม่
1. มี (ระบุสถานที่)..... 2. ไม่มี (ข้ามไปตอบตอนที่ 3)
- V19
20. ท่านเปลี่ยนสถานพยาบาลจากที่เคยได้รับมาก่อน หรือไม่
(สำหรับผู้ที่เลือกสถานพยาบาล)
1. เปลี่ยน 2. ไม่เปลี่ยน
- V20
21. สถานพยาบาลหลักตามบัตรทองของท่านคือ
- V21
22. สถานพยาบาลรองตามบัตรทองของท่านคือ
- V22

23. ท่านเลือกสถานพยาบาลแล้วท่านจะไปใช้บริการหรือไม่(สำหรับผู้ที่เลือกสถานพยาบาล)

1. ไป 2. ไม่แน่ใจ.....

V23

3. ไม่ไป เพราะ.....

**ตอนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ และ ความเข้าใจ ในการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่อง
เลือกสถานพยาบาล ด้วยตนเอง**

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย \surd ลง หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด
และเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

| | สำหรับผู้วิจัย |
|--|----------------|
| 24. ก่อน 1 ม.ค. 2546 ท่านทราบหรือไม่ว่ามีสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง | Q 24 |
| <input type="checkbox"/> 1.ทราบ <input type="checkbox"/> 2.ไม่ทราบ | |
| 25. ท่านและครอบครัวของท่านไปเลือกสถานพยาบาลตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองหรือไม่ | Q 25 Q 25A |
| <input type="checkbox"/> 1.ไป <input type="checkbox"/> 2.ไม่ไป (ระบุเหตุผล) | |
| <input type="checkbox"/> 25.2.1 ไม่รู้กำหนดเวลาของการให้เลือก/ หมดเวลาของการเลือก | |
| <input type="checkbox"/> 25.2.2 คิดว่าจะไปเลือก แต่ลืมไปเลือก | |
| <input type="checkbox"/> 25.2.3 ไม่รู้สถานที่ ที่จะไปเลือก | |
| <input type="checkbox"/> 25.2.4 อื่นๆระบุ..... | |
| 26. มีการประชาสัมพันธ์ก่อนการเลือกสถานพยาบาลให้ท่านทราบหรือไม่ | Q26A |
| <input type="checkbox"/> 1.มี <input type="checkbox"/> 2.ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 3.ไม่มี (ข้ามไปตอบตอนที่4) | |
| 27.ท่านทราบโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองจากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | Q27A- |
| <input type="checkbox"/> 1.วิทยุ <input type="checkbox"/> 2.โทรทัศน์ <input type="checkbox"/> 3.หนังสือพิมพ์ | Q27F |
| <input type="checkbox"/> 4.หอกระจายข่าว <input type="checkbox"/> 5.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | |

สำหรับผู้วิจัย

สำหรับผู้เลือกสถานพยาบาล ตอบข้อ 28-35

28. หัวหน้าครัวเรือนปรึกษาสมาชิกในครอบครัวในการเลือกสถานพยาบาลหรือไม่ Q 28
- 1.ปรึกษา 2.ไม่แน่ใจ 3.ไม่ปรึกษา
29. ในการเลือกสถานพยาบาลครั้งนี้ ท่านศึกษามาก่อนหรือไม่ว่าจะเลือกที่ใด Q 29
1. ศึกษาแล้ว 2. ไม่แน่ใจ 3. ไม่ศึกษา
30. ท่านทราบหรือไม่สถานพยาบาลที่ท่านเลือกกำหนดตามแนวทางที่ประชาชนอาศัยอยู่ Q 30
- 1.ทราบ 2.ไม่แน่ใจ 3.ไม่ทราบ
31. ก่อนไปใช้สิทธิเลือกสถานพยาบาลท่านทราบหรือไม่ว่าต้องเลือกสถานพยาบาลหลักที่เป็นโรงพยาบาล Q31
- 1.ทราบ 2.ไม่แน่ใจ 3.ไม่ทราบ
32. ก่อนไปใช้สิทธิเลือกสถานพยาบาลท่านทราบหรือไม่ว่าต้องเลือกสถานพยาบาลรองที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข หรือคลินิก Q32
- 1.ทราบ 2.ไม่แน่ใจ 3.ไม่ทราบ
33. หลังจากเลือกสถานพยาบาลแล้วท่านทราบหรือไม่ว่า สามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ Q 33
- 1.ทราบ (โปรดระบุ)..... 2.ไม่ทราบ
34. ถ้าท่านมีโอกาสเลือกสถานพยาบาลอีกครั้งท่านจะเลือกอย่างเดิมอีกหรือไม่ Q34
- 1.เลือก เพราะ..... 2.ไม่เลือก เพราะ.....
35. ถ้าครั้งหน้ามีให้เลือกสถานพยาบาลอีกท่านจะไปเลือกหรือไม่ Q35
- 1.ไปแน่นอน 2.ไม่แน่ 3.ไม่ไป

| ความคิดเห็นต่อการเลือกสถาน พยาบาลและไม่ได้เลือกสถาน พยาบาลตามโครงการนำร่องเลือก สถานพยาบาล | ความคิดเห็น | | | | | ข้อเสนอแนะ | สำหรับผู้ วิจัย |
|---|-------------|---|---|---|---|------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 44. ท่านเห็นด้วยที่มีการสำรวจพื้นที่ ที่โดยเจ้าหน้าที่ก่อนเพื่อขอขึ้น ทะเบียนในการเลือกสถาน พยาบาล | | | | | | | A 44 |
| 45. ควรเปิดโอกาสให้เลือกสถาน พยาบาลที่ท่านต้องการเลือกที่ได้ก็ ได้นอกเหนือจากที่กำหนด | | | | | | | A45 |
| 46. ถ้าเลือกแล้วไม่พอใจควรเปลี่ยน ใหม่ได้แม้ไม่ถึงปี | | | | | | | A 46 |
| 47. ท่านเห็นด้วยถ้าเปิดโอกาสให้ เลือกสถานพยาบาลใหม่อีกครั้ง | | | | | | | A 47 |

ข้อมูลเหตุผลต่อการใช้สิทธิเลือกสถานพยาบาล

| | สำหรับผู้ วิจัย |
|---|--------------------|
| 48. ท่านคิดที่จะเลือกสถานพยาบาลเองหรือไม่ก่อนมีโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาล <input type="checkbox"/> 1. คิดที่จะเลือก <input type="checkbox"/> 2. ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 3. ไม่คิดที่จะเลือก | A48 |
| สำหรับผู้เลือกสถานพยาบาลตอบข้อที่ 49-51 | |
| 49. <u>ท่านเลือกสถานพยาบาลเพราะสาเหตุใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u> <input type="checkbox"/> 1. เคยไปใช้บริการแล้วพอใจ <input type="checkbox"/> 2. ยังไม่เคยไปใช้บริการ แต่เพื่อนแนะนำ <input type="checkbox"/> 3. ยังไม่เคยไปใช้บริการ แต่เคยได้ยินชื่อเสียงของสถานที่ <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | A49A- A49D |
| 50. <u>ท่านเปลี่ยนสถานพยาบาลเพราะสาเหตุใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u> <input type="checkbox"/> 1. ใกล้บ้าน <input type="checkbox"/> 2. สถานพยาบาลเก่าบริการไม่ดี <input type="checkbox"/> 3. สถานพยาบาลที่เลือกใหม่บริการดี <input type="checkbox"/> 4. เปลี่ยนเพราะถูกบังคับให้เปลี่ยน <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | A50A- A50F |

51. ถ้าท่านมีโอกาสเลือกสถานพยาบาลใหม่อีกครั้งท่านจะเลือกสถานพยาบาลใหม่หรือไม่ A51
1. เปลี่ยน (เพราะ)..... 2. ไม่แน่ใจ
3. ไม่เปลี่ยน (เพราะ).....
52. ท่านไม่เลือกสถานพยาบาลตามสิทธิที่เปิดโอกาสให้ท่านเลือกเพราะสาเหตุใด A52
(สำหรับผู้ที่ไม่ไปใช้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลเท่านั้น)
1. สถานพยาบาลตามสิทธิเดิมคืออยู่แล้ว
2. สถานพยาบาลตามสิทธิเดิมอยู่ใกล้บ้าน
3. สถานพยาบาลตามสิทธิเดิมให้บริการดี
4. ไม่ทราบว่ามีการนำร่องเลือกสถานพยาบาล
5. สถานพยาบาลที่ระบุให้เลือกไม่มีความพร้อมในการให้บริการ
6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
53. เมื่อท่านไปใช้บริการในการรักษา ท่านเสียค่าบริการเท่าใด A53
- 1) ไม่เสีย ใช้สิทธิ..... 2) 30 บาท
- 3) มากกว่า 30 บาท 4) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
54. ยาที่ใช้ในการรักษาถ้าเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่ไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ A54
ท่านยินดีเสียเงินเพิ่มหรือไม่
1. ยินดีเพิ่มเงิน 2. ให้ใช้ยาอื่นที่ใช้ทดแทนกันได้
3. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
55. ยารักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน หัวใจ) ที่ได้แต่ละครั้งควรนานกี่วันต่อครั้ง A55
(ตอบเพียงข้อเดียว)
- 1) 3 วัน 2) 7 วัน
- 3) 2 สัปดาห์ 4) 1 เดือน
- 5) 2 เดือน
56. ยารักษาโรคเฉียบพลัน (ท้องเสีย ไข้หวัด) ที่ได้รับแต่ละครั้งควรนานกี่วันต่อครั้ง A56
(ตอบเพียงข้อเดียว)
- 1) 3 วัน 2) 7 วัน
- 3) 2 สัปดาห์ 4) 1 เดือน
- 5) 2 เดือน

สำหรับผู้วิจัย

57. อยากให้สถานพยาบาลหลักที่เลือกมีบริการอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) A57A-A57F

1. ตรวจรักษา 2. ฉีดวัคซีน
3. ตรวจครรภ์/ ฝากครรภ์ 4. ทำคลอด
5. ผ่าตัด

58. อยากให้สถานพยาบาลรองที่เลือกมีบริการอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) A58A-A58F

1. ตรวจรักษา 2. ฉีดวัคซีน
3. ตรวจครรภ์/ ฝากครรภ์ 4. ทำคลอด 5. ผ่าตัด

ตอนที่ 5 ข้อมูลปัญหา ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการไปเลือกสถานพยาบาล ตามโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง

1. ปัญหาและอุปสรรคในการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ของท่าน

- 1.1.....
- 1.2.....
- 1.3.....
- 1.4.....

2. ท่านคิดว่าโครงการนำร่องเลือกสถานพยาบาลควรมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างไรบ้าง

- 2.1.....
- 2.2.....
- 2.3.....
- 2.4.....



ภาคผนวก ค

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ตารางที่ ค 1. ลักษณะชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา (ร้อยละ) (n=509)

| ชุมชน | ระดับการศึกษา | | | | | รวม (ร้อยละ) |
|-------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| | ไม่ได้เรียน | ประถมศึกษา | มัธยม | อนุปริญญา | ปริญญาตรี | |
| ชุมชนแออัด | 1 (1.0) | 54 (51.4) | 31 (29.5) | 10 (9.5) | 9 (8.6) | 105 (100) |
| ชุมชนมุสลิม | 4 (2.9) | 101 (74.3) | 19 (14.0) | 7 (5.1) | 5 (3.7) | 136 (100) |
| ชุมชนชานเมือง | 5 (3.3) | 50 (33.3) | 73 (48.7) | 16 (10.7) | 6 (4.0) | 150 (100) |
| ชุมชนหมู่บ้าน จัดสรร | 2 (1.8) | 35 (31.3) | 42 (37.5) | 19 (17.0) | 14 (12.5) | 112 (100) |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม

- | | |
|---|--|
| 1. ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงทศสินี นุชประยูร | ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ | ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. คุณปิยะวรรณ คำพันธ์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 หน่วยงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร |
| 4. คุณอมวาศรี เปาอินทร์ | เจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพ สำนักงานประกันคุณภาพถ้วนหน้า จังหวัดนนทบุรี |
| 5. อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง | ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางธนพร สูดยอดสุข เกิดเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2517 ที่อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา ปี พ.ศ. 2537 สำเร็จการศึกษาปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง ปี พ.ศ. 2540 และสำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน ปี พ.ศ. 2543 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันรับราชการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย