

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงาน หนาคารภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม ในเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน พ.ศ. 2536 โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ผู้ประกันตนซึ่งเป็นพนักงานหนาคารตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และขอความร่วมมือให้ส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ พบว่าจากจำนวนผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2,290 รายมีผู้ประกันตนที่ส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์จำนวน 1,656 ราย คิดเป็น 72.3% (ตารางที่ 4.1)

ดังนั้น ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้คือ อัตราการส่งกลับของแบบสอบถามทางไปรษณีย์ต่ำ เนื่องจากเหตุผลต่าง ๆ ดังนี้ ประการแรกมีการสูญหายของแบบสอบถามที่ส่งกลับทางไปรษณีย์ โดยพบว่า มีแบบสอบถามจำนวน 164 ชุด (~ 7%) สูญหายไป ในระหว่างการส่งกลับ ประการที่สอง เนื่องจาก ความไม่เข้าใจในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สอบถามกลับไปยังกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเข้าใจว่าผู้ที่ จะตอบแบบสอบถามได้ คือผู้ที่ไปใช้บริการทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลประกันสังคมที่ขึ้นทะเบียนไว้เท่านั้น ซึ่งความเป็นจริงแล้วผู้วิจัยต้องการให้พนักงานหนาคารทุกคนที่ทำงานในหนาคารที่ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่าง ได้ตอบแบบสอบถาม เพื่อตอบคำถามที่ผู้วิจัยตั้งขึ้น คือ อัตราการไปใช้และไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลประกันสังคมที่ลงทะเบียนไว้ แต่เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างได้ทั่วถึงจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากไม่เข้าใจและคิดว่าไม่สามารถให้ข้อมูลได้นั่นเอง ซึ่งผู้วิจัยพบว่า มีจำนวนแบบสอบถาม 161 ชุด คิดเป็น 7% ที่ไม่ตอบแบบสอบถามเนื่องจากเหตุผลดังกล่าว ส่วน ประการสุดท้าย คือ กลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความร่วมมือ โดยอ้างว่าทำแบบสอบถามหาย, ลืมทำ, ไม่มีเวลาทำให้ เป็นต้นซึ่ง เหตุผลประการหลังสุดนี้มีความสำคัญมากที่ทำให้แบบสอบถามส่วนมากหายไป

จากจำนวนแบบสอบถามที่แจกให้ผู้ประกันตนที่สุ่มตัวอย่างได้จำนวน 2,290 รายเป็นผู้ประกันตนในกลุ่มหนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบจำนวน 1,110 ราย และผู้ประกันตนในกลุ่มหนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบจำนวน 1,180 ราย ซึ่งจำนวนผู้ประกันตนที่ส่งแบบสอบถามกลับคืนและตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลแล้วพบว่ามี จำนวน 1,656 ราย คิดเป็น 72.3% ของ

ผู้ประกันตนที่ล้มได้ โดยเป็นผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบจำนวน 700 ราย คิดเป็น 63.1% ของผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบที่ล้มได้ และเป็นผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบจำนวน 956 ราย คิดเป็น 81.0% ของผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบที่ล้มได้ (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน (%) ของผู้ประกันตนที่ล้มได้ และผู้ประกันตนที่ส่งแบบสอบถามกลับคืน

	ธนาคารที่ลดส่วน เงินสมทบ	ธนาคารที่ไม่ลดส่วน เงินสมทบ	รวม
จำนวนผู้ประกันตนที่ แจกแบบสอบถาม	1110	1180	2290
จำนวนผู้ประกันตนที่ ส่งแบบสอบถามคืน	700	956	1656
(%)	(63.1)	(81.0)	(72.3)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัยเป็น 7 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกันตนที่ศึกษาได้แก่ ปัจจัยทางประชากรและเศรษฐกิจสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่รับผิดชอบ รายได้ต่อเดือน การมีประกันสุขภาพส่วนบุคคล การมีประกันชีวิตส่วนบุคคล จำแนกตามลักษณะการลดส่วนและไม่ลดส่วนเงินสมทบ

ส่วนที่ 2 สวัสดิการที่นายจ้างในธุรกิจธนาคารจัดให้แก่ลูกจ้างในกลุ่มที่ลดส่วนและไม่ลดส่วนเงินสมทบ เข้ากองทุนประกันสังคม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนก่อน และหลังมีประกันสังคม เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนและไม่ลดส่วนเงินสมทบ

ส่วนที่ 4 อัตราการเจ็บป่วย อัตราการไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ และอัตราการไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ในกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ

ส่วนที่ 5 เหตุผลของการเลือกใช้โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักและโรงพยาบาลอื่นๆ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปใช้ในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นๆของกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบและการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกันตนที่ศึกษา

การศึกษานิติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่ทำงานธนาคาร ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม ในเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน พ.ศ. 2536 เมื่อจำแนกตาม ลักษณะการจ่ายเงินสมทบออกเป็น 2กลุ่ม คือ กลุ่มธนาคารที่ลดส่วนและกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วน เงินสมทบ พบว่าเป็นผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบ จำนวนทั้งสิ้น 700 ราย และผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ จำนวน 956 ราย (ตารางที่ 4.1)

เพศ พบว่า ผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,637 ราย มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือมีเพศหญิง 861 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.6 และเพศชายจำนวน 776 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.4 ซึ่งพบว่าเพศในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบและไม่ลดส่วนเงินสมทบมีความแตกต่างกัน คือ กลุ่มธนาคารลดส่วนเงินสมทบมีเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือมีเพศชายคิดเป็นร้อยละ 56.7 ของตัวอย่างในกลุ่มธนาคารลดส่วน และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 43.3 ของตัวอย่างในธนาคารลดส่วน ส่วนกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบมีเพศหญิงมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 59.4 ของตัวอย่างในธนาคารไม่ลดส่วนและมีเพศชายคิดเป็นร้อยละ 40.6 ของตัวอย่างในธนาคารไม่ลดส่วน (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน (%) ผู้ประกันตนจำแนกตามเพศและลักษณะการจ่ายเงินสมทบ

เพศ	ธนาคารลดส่วน ^๓	ธนาคารที่ไม่ลดส่วน ^๓	รวม
ชาย	392 (56.7)	384 (40.6)	776 (47.4)
หญิง	299 (43.3)	562 (59.4)	861 (52.6)
รวม	691 (100.0)	946 (100.0)	1637 (100.0)

อายุ พบว่า ผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,634 ราย ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 25-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.0 รองลงมาได้แก่ช่วงอายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.9 ซึ่งลักษณะของกลุ่มอายุในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนและไม่ลดส่วนเงินสมทบไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ พบว่าในกลุ่มธนาคารลดส่วนเงินสมทบ มีอายุอยู่ในช่วง 18-58 ปี อายุเฉลี่ย 30 ปี ส่วนในกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบมีอายุอยู่ในช่วง 17-62 ปี อายุเฉลี่ย 30 ปี เช่นเดียวกัน (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน (%) ผู้ประกันตนจำแนกตามกลุ่มอายุและลักษณะการจ่ายเงินสมทบ

กลุ่มอายุ	ธนาคารลดส่วนฯ	ธนาคารไม่ลดส่วนฯ	รวม
15-24 ปี	135 (19.5)	190 (20.2)	325 (19.9)
25-49 ปี	541 (77.9)	735 (78.2)	1276 (78.0)
50-59 ปี	18 (2.6)	14 (1.5)	32 (2.0)
60 ปีขึ้นไป	0 (0)	1 (0.1)	1 (0.1)
รวม	694 (100.0)	940 (100.0)	1634 (100.0)
ค่าเฉลี่ย	30.7	30.5	
มัธยฐาน	29.0	29.0	
ฐานนิยม	25.0	25.0	
พิสัย	18-58	17-62	

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,643 ราย มีระดับการศึกษาของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน คือผู้ประกันตนทั้ง 2 กลุ่มส่วนมากมีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด โดยในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบมีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 65.6 ของตัวอย่างในธนาคารลดส่วน และผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ คิดเป็นร้อยละ 54.5 ของตัวอย่างในธนาคารไม่ลดส่วน รองลงมาได้แก่ การศึกษาระดับอาชีวศึกษา/อนุปริญญาและมัธยมศึกษา ตามลำดับ (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน (%) ผู้ประกันตนจำแนกตามระดับการศึกษา และลักษณะการจ่ายเงินสมทบ

ระดับการศึกษา	ธนาคารลดส่วน ^๓		ธนาคารที่ไม่ลดส่วน ^๓		รวม	
ประถมศึกษา	0	(0)	1	(0.1)	1	(0.1)
มัธยมศึกษา	24	(3.4)	73	(7.7)	97	(5.9)
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	200	(28.7)	343	(36.3)	543	(33.0)
ปริญญาตรี	458	(65.6)	515	(54.5)	973	(59.2)
สูงกว่าปริญญาตรี	16	(2.3)	13	(1.4)	29	(1.8)
รวม	698	(100.0)	945	(100.0)	1643	(100.0)

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ พบว่า ผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,588 ราย มีลักษณะงานที่รับผิดชอบของกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนและไม่ลดส่วนเงินสมทบ ไม่มีความแตกต่างกัน คือ ผู้ประกันตนส่วนมากเป็นพนักงาน มากที่สุด เป็นผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบ คิดเป็นร้อยละ 74.4 ของตัวอย่างในธนาคารลดส่วน และเป็นกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ คิดเป็น ร้อยละ 76.1 ของตัวอย่างในธนาคารไม่ลดส่วน รองลงมาได้แก่ สมุห์บัญชีและผู้บริหาร ผู้จัดการ ตามลำดับ (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน (%) ผู้ประกันตนจำแนกตามลักษณะงานที่รับผิดชอบและลักษณะการจ่ายเงินสมทบ

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	ธนาคารลดส่วนฯ		ธนาคารไม่ลดส่วนฯ		รวม	
ผู้บริหาร ผู้จัดการ	57	(8.5)	68	(7.4)	125	(7.9)
สมุห์บัญชี	106	(15.8)	115	(12.6)	221	(13.9)
พนักงาน	500	(74.4)	697	(76.1)	1197	(75.4)
เสมียน	9	(1.3)	36	(3.9)	45	(2.8)
รวม	672	(100.0)	916	(100.0)	1588	(100.0)

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ประกันตนที่เป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 1,651 ราย มีลักษณะของชั้นรายได้ไม่แตกต่างกัน คือ ผู้ประกันตนส่วนมากมีรายได้อยู่ในชั้น 6,000-9,999 บาท โดยเป็นผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบ คิดเป็นร้อยละ 49.1 ของตัวอย่างในธนาคารลดส่วน และกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบคิดเป็นร้อยละ 60.2 ของตัวอย่างในธนาคารไม่ลดส่วน รองลงมาได้แก่ ชั้นรายได้ 10,000-14,999บาท และชั้นรายได้ 15,000-24,999 บาท ตามลำดับ (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน (%) ผู้ประกันตนจำแนกตามรายได้และลักษณะการจ่ายเงินสมทบ

รายได้ต่อเดือน	ธนาคารลดส่วนฯ		ธนาคารไม่ลดส่วนฯ		รวม	
3,000-5,999 บาท	41	(5.9)	78	(8.2)	119	(7.2)
6,000-9,999 บาท	342	(49.1)	574	(60.2)	916	(55.4)
10,000-14,999 บาท	195	(28.0)	218	(22.9)	413	(25.0)
15,000-24,999 บาท	102	(14.6)	65	(6.8)	167	(10.1)
25,000-34,999 บาท	14	(2.0)	15	(1.6)	29	(1.8)
35,000-44,999 บาท	3	(0.4)	3	(0.3)	6	(0.4)
45,000 บาทขึ้นไป	0	(0)	1	(0.1)	1	(0.1)
รวม	697	(100.0)	954	(100.0)	1651	(100.0)

การมีประกันสุขภาพส่วนบุคคล พบว่าผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,542 ราย ซึ่งส่วนน้อยที่มีประกันสุขภาพส่วนบุคคล โดยผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารลดส่วนเงินสมทบมีประกันสุขภาพส่วนบุคคล คิดเป็นร้อยละ 24.1 ของตัวอย่างในธนาคารลดส่วน และผู้ประกันตนกลุ่มไม่ลดส่วนเงินสมทบมีประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 23.8 ของตัวอย่างในธนาคารไม่ลดส่วน (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวน (%) ผู้ประกันตนจำแนกตามการมีประกันสุขภาพและลักษณะการจ่ายเงินสมทบ

การมีประกันสุขภาพ	ธนาคารลดส่วนฯ		ธนาคารไม่ลดส่วนฯ		รวม	
ไม่มี	491	(75.9)	682	(76.2)	1173	(76.1)
มี	156	(24.1)	213	(23.8)	369	(23.9)
รวม	647	(100.0)	895	(100.0)	1542	(100.0)

การมีประกันชีวิตส่วนบุคคล พบว่า ผู้ประกันตนที่เป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 1,589 ราย ส่วนน้อยที่มีประกันชีวิตส่วนบุคคล โดยในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบมีประกันชีวิต คิดเป็นร้อยละ 42.3 ของตัวอย่างในธนาคารลดส่วนและกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบมีประกันชีวิต คิดเป็นร้อยละ 36.9 ของตัวอย่างในธนาคารไม่ลดส่วน (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวน (%) ผู้ประกันตนจำแนกตามการมีประกันชีวิตและลักษณะการจ่ายเงินสมทบ

การมีประกันชีวิต	ธนาคารลดส่วนฯ		ธนาคารไม่ลดส่วนฯ		รวม	
ไม่มี	391	(57.7)	575	(63.1)	966	(60.8)
มี	287	(42.3)	336	(36.9)	623	(39.2)
รวม	678	(100.0)	911	(100.0)	1589	(100.0)

ส่วนที่ 2 สวัสดิการที่นายจ้างจัดให้แก่พนักงานลูกจ้างในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบ และในกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้จัดการฝ่ายบุคคลของธนาคารทั้ง 13 แห่ง เกี่ยวกับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล คลอดบุตร สวัสดิการกรณีทุพพลภาพ และสวัสดิการกรณีเสียชีวิตของธนาคารในกลุ่มลดส่วนเงินสมทบและในกลุ่มไม่ลดส่วนเงินสมทบ โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.10 และ 4.11 ตามลำดับ

ซึ่งอัตราเงินสมทบที่สำนักงานประกันสังคมเรียกเก็บจากนายจ้างและพนักงานลูกจ้างในอัตรา 1.5% ของค่าจ้างนั้น คิดเป็นส่วนสำหรับประโยชน์ทดแทน 4 กรณี ดังนี้

ตารางที่ 4.9 สัดส่วนของอัตราเงินสมทบต่อประโยชน์ทดแทน 4 ประเภท

Benefit	Contribution as % of payroll
1. Sickness	0.88%
2. Maternity	0.12%
3. Disability	0.44%
4. Death	0.06%
Total	1.5%

ตัวอย่าง เช่น กรณีที่นายจ้างและพนักงานลูกจ้างส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมในอัตรา 1.32% นั่นคือ นายจ้างและลูกจ้างได้รับการลดส่วนอัตราเงินสมทบ กรณีคลอดบุตรและเสียชีวิต เป็นต้น

1) กลุ่มธนาคารที่ลดส่วน ในสมมุติ Sickness benefit

ตารางที่ 4.10 SUMMARY TABLE OF HEALTH BENEFIT AND HEALTH INSURANCE SCHEME PROVIDED BY EMPLOYERS TO EMPLOYEES IN BANKING BUSINESS IN BANGKOK ,1993

	ธนาคาร a	ธนาคาร b	ธนาคาร c	ธนาคาร d	ธนาคาร e
Contribution rate to Soc. Sec. Fund	0.62%	0.44%	0.44%	0.44%	0.44%
<u>1. Employer provided benefit</u>					
-Sickness	yes	yes	yes	yes	yes
-Maternity	no	yes	yes	yes	yes
-Disability	no	no	no	no	no
-Death	no	yes	yes	yes	yes
<u>2. Group health insurance</u>					
-Premium/cap/year	-	-	-	-	-
<u>3. Group life insurance</u>					
-premium/cap/year	-	-	-	yes(accident) 180	no -

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

	ธนาคาร a	ธนาคาร b	ธนาคาร c	ธนาคาร d	ธนาคาร e
4. <u>Employer provided sickness benefit</u>	yes	yes	yes	yes	yes
4.1 Choice	designated hospitals	free	free	designated hospitals	designated hospitals
4.2-OP. claim(Bht/yr)	differential rate by seniority but min. 45,000 Bht	no ceiling	no ceiling	one visit not more than his salary ,no limit of visits	pub:full claim priv:800 Bht /visit (no limit of visits both pub and priv)
-Payment mechanism	retro	retro	bill by hosp.	bill by hosp.	retro
4.3-IP. claim(Bht/yr)	inclusive OP. and IP.	no ceiling but not more than 90 days	no ceiling , no limit length of stay	one admit not more than his salary but no limit of admissions	pub:no ceiling priv:according to SIRIRAJ'S rate (but limit by length of stay, min. 70 days)

หมายเหตุ

Pub : Public hospital

OP. : Outpatient

Priv: Private hospital

IP. : Inpatient

Retro:Retrospective

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

	ธนาคาร a	ธนาคาร b	ธนาคาร c	ธนาคาร d	ธนาคาร e
4.4 Coverage					
-Spouse	no	no	no	no	no
-Children	no	no	no	no	no
5. <u>Employer provided maternity benefit</u> -Claim(Bht/delivery)	no	yes normal delivery ceiling 4,000 ,caesarian ceiling 6,000 and no limit number of delivery	yes no ceiling, no limit number of delivery	yes same as OP. and IP.but not more than 3 deliveries	yes no ceiling but not more than 3 deliveries
6. <u>Employer provided disability benefit</u>	confidential	confidential	confidential	confidential	confidential
7. <u>Death benefit</u> -Rate	confidential	confidential	confidential	confidential	confidential

2) กลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบกรณี Sickness benefit

ตารางที่ 4.11 SUMMARY TABLE OF HEALTH BENEFIT SCHEMES AND HEALTH INSURANCE SCHEMES PROVIDED BY EMPLOYERS TO BANKING EMPLOYEES IN BANGKOK, 1993

	ธนาคาร I	ธนาคาร II	ธนาคาร III	ธนาคาร IV	ธนาคาร V	ธนาคาร VI	ธนาคาร VII	ธนาคาร VIII
Contribution rate to Soc.Sec. Fund	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.44%	1.44%	1.38%	1.32%
<u>1. Employer provided benefit</u>								
-Sickness	no	no	no	no	no	no	no	no
-Maternity	no	no	no	no	no	no	yes	yes
-Disability	no	no	no	no	no	no	no	no
-Death	no	no	no	no	yes	yes	no	yes
<u>2. Group health insurance</u>								
-Premium/cap/year (paid by employer)	no	no	yes	yes	no	no	no	no
	-	-	plan2 1,603 plan1 1,555	plan2- 2,595 plan1=1,929	-	-	-	-
<u>3. Group life insurance</u>								
-premium/cap/year	yes	yes (accident)	yes	yes	no	no	yes	no
	156	confidential	168	380	-	-	78	-

หมายเหตุ_ ธนาคาร III : plan2= ผู้จัดการสาขา
plan1= ตั้งแต่ผู้ช่วยผู้จัดการสาขาลงมา
ธนาคาร IV : plan2= ผู้จัดการสาขา, ผู้ช่วยผู้จัดการสาขา
plan1= ตั้งแต่สมทบผู้ช่วยลงมา

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

	ธนาคาร I	ธนาคาร II	ธนาคาร III	ธนาคาร IV	ธนาคาร V	ธนาคาร VI	ธนาคาร VII	ธนาคาร VIII
4. <u>Employer provided sickness benefit</u>	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
4.1 Choice	free	free	free	free	free	free	designated hospitals	designated hospitals
4.2-OP. claim(Bht/yr)	ceiling10,000	pub:full claim priv:half claim	ceiling 4,000	differential rate by seniority but min. 6,000	no ceiling	differential rate by working years 1.1-5 yrs ceiling 7,000 2.>5 yrs ceiling10,500 (accumulate 7,000 Bht for next year)	pub:ceiling 30,000 priv:ceiling 10,000	differential rate by seniority but min. 9,600 (accumulate and could transfer for 2 years)
-Payment mechanism	retro	retro	retro	retro	retro	retro	both retro and bill by hosp.	retro
4.3-IP. claim(Bht/yr)	ceiling40,000	confidential	differential rate by seniority but min. 12,000	differential rate by seniority but min. 8,000	no ceiling	inclusive OP. and IP.	inclusive OP. and IP.	inclusive OP. and IP.

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

	ธนาคาร I	ธนาคาร II	ธนาคาร III	ธนาคาร IV	ธนาคาร V	ธนาคาร VI	ธนาคาร VII	ธนาคาร VIII
4.4 Coverage								
-Spouse	no	yes	no	yes	no	yes :if unemployed	no	yes
-Children	no	yes	no	yes	no	no	no	yes
5. <u>Employer provided maternity benefit</u>	no	no	no	no	no	yes	yes	yes
-Claim(Bht/delivery))	-	-	-	-	-	1,000 Bht/ delivery,no limit number of delivery	4,000 Bht/ delivery,no limit number of delivery	included in sickness benefit(not more than 2 deliveries)
6. <u>Employer provided disability benefit</u>	confidential	no	no	yes differential rate but max. 100,000 Bht	no	no	no	no

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

	ธนาคาร I	ธนาคาร II	ธนาคาร III	ธนาคาร IV	ธนาคาร V	ธนาคาร VI	ธนาคาร VII	ธนาคาร VIII
7. <u>Death benefit</u> -Rate	yes min. 100,000 Bht	differential rate by seniority but min. 50,000 Bht	yes differential rate by seniority but min. 50,000 Bht	yes 100,000 Bht if die of accident will receive another 100,000 Bht	yes 100,000 Bht	yes differential rate by seniority but min 200,000 Bht	yes 100,000 Bht, if die of accident will received another 100,000 Bht	yes differential rate by working year 1.1-10 yrs received 3 times of last month salary 2.>10 yrs received in 1. and plus ten times last month salary

จากตารางที่ 4.10 และ 4.11 พบว่ากลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบทั้ง 5 ธนาคาร นายจ้างและลูกจ้างได้รับการลดส่วนอัตราเงินสมทบเหมือนกัน คือ กรณีเจ็บป่วย ในขณะที่กลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบทั้ง 8 ธนาคาร ไม่ได้รับการลดส่วนอัตราเงินสมทบกรณีเจ็บป่วยเหมือนกัน

ซึ่งทั้ง 2 ตารางได้สรุปรายละเอียดไว้ครบถ้วนแล้ว (Self explainable table) โดยในการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น ทำให้ได้ข้อมูลบางอย่างที่อาจจะมีผลต่อกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งอาจประสบปัญหาความร่วมมือ และความไว้วางใจในการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยจึงขอไม่แสดงชื่อธนาคาร โดยใช้นามสมมุติแทนดังที่ปรากฏอยู่ในงานวิจัยนี้

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนก่อนและหลังมีประกันสังคม

ผู้วิจัยได้ถามว่า ก่อนและหลังมีประกันสังคมพนักงานธนาคารในกลุ่มที่ลดส่วนและไม่ลดส่วนเงินสมทบมีพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย อย่างไรบ้าง ทั้งที่เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลและการเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบว่า ผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนและไม่ลดส่วนเงินสมทบมีพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ก่อนและหลังมีประกันสังคมเปลี่ยนไปหรือไม่ อย่างไร

ก) พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ก่อนมีประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่าพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยของผู้ประกันตนทั้งสองกลุ่มไม่พบว่ามี ความแตกต่างกัน คือ ผู้ประกันตนในกลุ่มทั้งสองมีพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย 3 อันดับแรกเหมือนกัน คือ 1. คลินิกแพทย์ 2. ซ้ำ ยารับประทาน 3. โรงพยาบาลเอกชน ตามลำดับ (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 แสดงพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย

พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ก่อนมีประกันสังคม	ธนาคารลดส่วนฯ		ธนาคารไม่ลดส่วนฯ	
	จำนวนราย	(%)	จำนวนราย	(%)
ปล่อยให้หายเอง	5	(0.8)	9	(0.9)
ซื้อยารับประทานเอง	168	(25.1)	228	(24.5)
ห้องพยาบาลของธนาคาร	73	(10.9)	28	(3.0)
ศูนย์บริการสาธารณสุขของกทม.	2	(0.3)	2	(0.2)
คลินิกแพทย์	295	(44.1)	460	(49.5)
โรงพยาบาลรัฐบาล	9	(1.3)	22	(2.4)
โรงพยาบาลเอกชน	117	(17.5)	181	(19.5)
รวม	669	(100.0)	930	(100.0)

ส่วนพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนก่อนมีประกันสังคมเมื่อ เจ็บป่วยรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล พบว่า เมื่อเจ็บป่วยรุนแรงผู้ประกันตนมีพฤติกรรมการเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล คือผู้ประกันตนกลุ่มธนาคารลดส่วนเงินสมทบใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 68.9 และในกลุ่มไม่ลดส่วนเงินสมทบ คิดเป็นร้อยละ 64.7 (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 จำนวนและ(ร้อยละ)ของผู้ประกันตนที่ใช้บริการโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล

พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ก่อนมีประกันสังคม	ธนาคารลดส่วนฯ		ธนาคารไม่ลดส่วนฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลรัฐบาล	193	(31.1)	321	(35.3)
โรงพยาบาลเอกชน	428	(68.9)	589	(64.7)
รวม	621	(100.0)	910	(100.0)

ข) พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน หลังมีประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ให้ผู้ประกันตนรายงานว่าเจ็บป่วยแล้วไปใช้บริการที่ใดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาโดย 1 คน ตอบได้มากกว่า 1 ครั้งจากจำนวนผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบ จำนวนทั้งสิ้น 271 รายที่รายงานว่าเป็นผู้ป่วย และผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ จำนวนทั้งสิ้น 345 รายที่รายงานว่าเป็นผู้ป่วยพบว่าผู้ประกันตนกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.4 รองลงมา คือ คลินิกเอกชน คิดเป็นร้อยละ 29.0 และซื้อยารับประทานเอง คิดเป็นร้อยละ 18.6 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ พบว่าผู้ประกันตนเลือกใช้บริการ คลินิกเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.6 รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 28.1 และซื้อยารับประทานเอง คิดเป็นร้อยละ 19.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 แสดงพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนกรณีผู้ป่วยนอก

พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์	ธนาคารที่ลดส่วน		ธนาคารที่ไม่ลดส่วน	
	จำนวนครั้ง	(%)	จำนวนครั้ง	(%)
หลังมีประกันสังคม	(N = 700)		(N = 956)	
ไม่เคยป่วย	429	(61.3)	611	(63.9)
ป่วย	271	(38.7)	345	(36.1)
ปล่อยให้หายเอง	0	(0)	0	(0)
ซื้อยารับประทานเอง	79	(18.6)	84	(19.4)
ห้องพยาบาลของธนาคาร	47	(11.1)	17	(3.9)
ศูนย์บริการสาธารณสุขของกทม.	2	(0.5)	4	(0.9)
คลินิกเอกชน	123	(29.0)	185	(42.6)
โรงพยาบาลรัฐบาล	27	(6.4)	22	(5.1)
โรงพยาบาลเอกชน	146	(34.4)	122	(28.1)
รวม	424	(100.0)	434	(100.0)

ส่วนพฤติกรรมกรเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน หลังมีประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลในรอบ 9 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบและไม่ลดส่วนเงินสมทบเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลน้อยมาก เพียงร้อยละ 8 และ ร้อยละ 6 ตามลำดับ ซึ่งผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบ เมื่อเจ็บป่วยเลือกไปใช้โรงพยาบาลเอกชนมากกว่าผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารไม่ลดส่วนเงินสมทบ คือในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบไปใช้โรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 91.0 ในขณะที่ในกลุ่มไม่ลดส่วนเลือกไปใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 78.9 (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 จำนวนและ (ร้อยละ) ของผู้ประกันตนที่ใช้บริการโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน

พฤติกรรมกรเลือกใช้บริการทางการแพทย์หลังมีประกันสังคม	ธนาคารลดส่วนฯ		ธนาคารไม่ลดส่วนฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	N = 700		N = 956	
ไม่เคยป่วย	644	(92.0)	898	(93.9)
ป่วย	56	(8.0)	58	(6.1)
โรงพยาบาลรัฐบาล	5	(9.0)	12	(21.1)
โรงพยาบาลเอกชน	51	(91.0)	45	(78.9)
รวม	56	(100.0)	57	(100.0)

พฤติกรรมกรเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนพิจารณาจากโอกาสที่จะเลือกใช้บริการแบบต่างๆ ซึ่งสามารถแสดงได้ด้วยProbability Path Wayดังในแผนภูมิที่4.1 พฤติกรรมกรใช้บริการทางการแพทย์มี ดังนี้

No treatment หมายถึง ไม่รักษาด้วยวิธีการใด ๆ

Treatment หมายถึง รักษาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง

Self prescribed หมายถึง ซื้อยารับประทานเอง

Non self prescribed หมายถึง รักษาพยาบาลโดยผู้อื่น

Traditional หมายถึง การรักษาแผนโบราณ/สมุนไพร

Modern หมายถึง การรักษาแผนปัจจุบัน

Hospital หมายถึง การรักษาแผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล

Private hospital หมายถึง การรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน

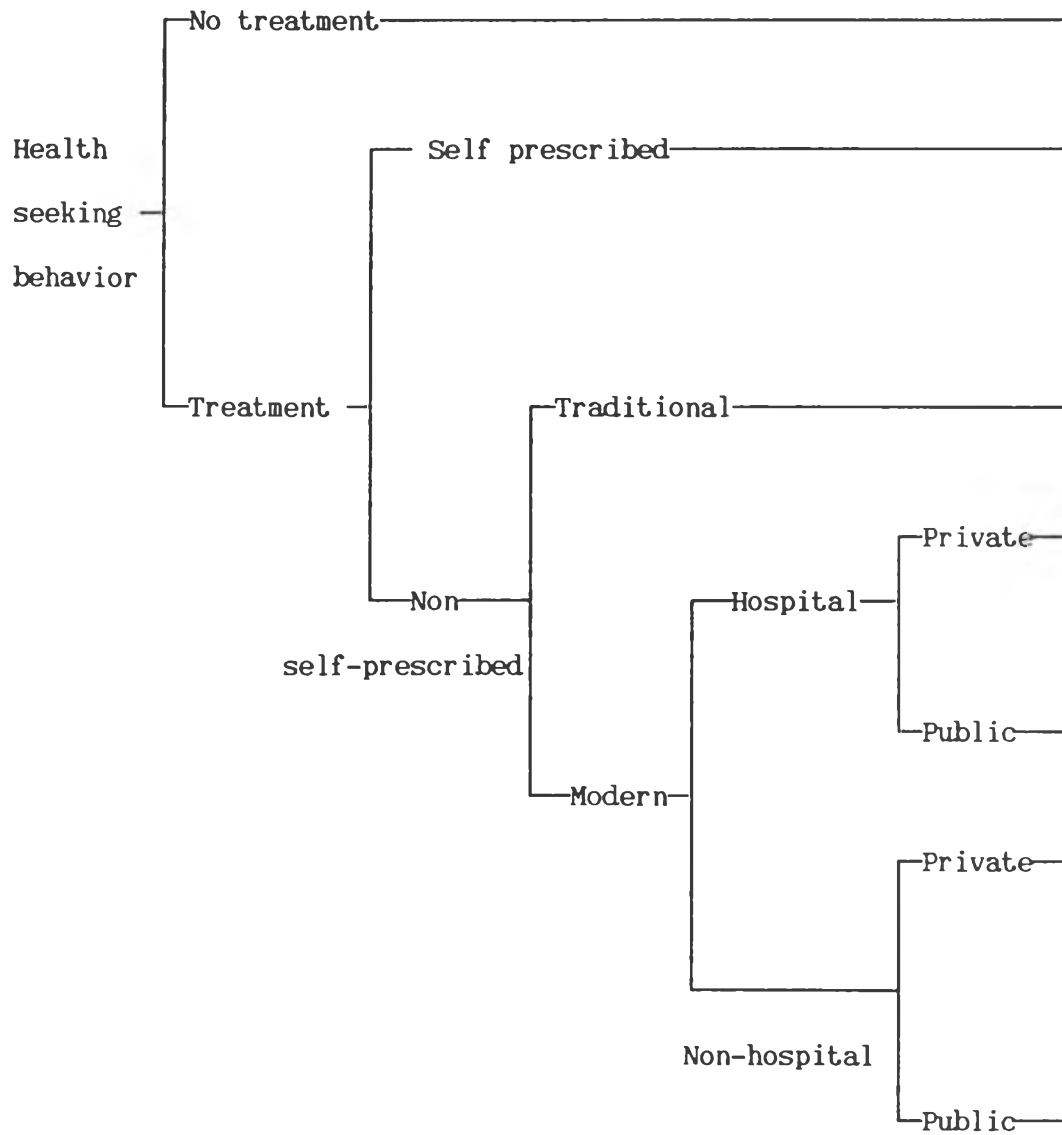
Public hospital หมายถึง การรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐบาล

Non-hospital หมายถึง การรักษาแผนปัจจุบันที่ไม่ใช่โรงพยาบาล

Private non-hospital หมายถึง บริการรักษาพยาบาลของธนาคารและคลินิก
เอกชน

Public non-hospital หมายถึง การรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยและศูนย์บริการ
สาธารณสุขของภาครัฐ

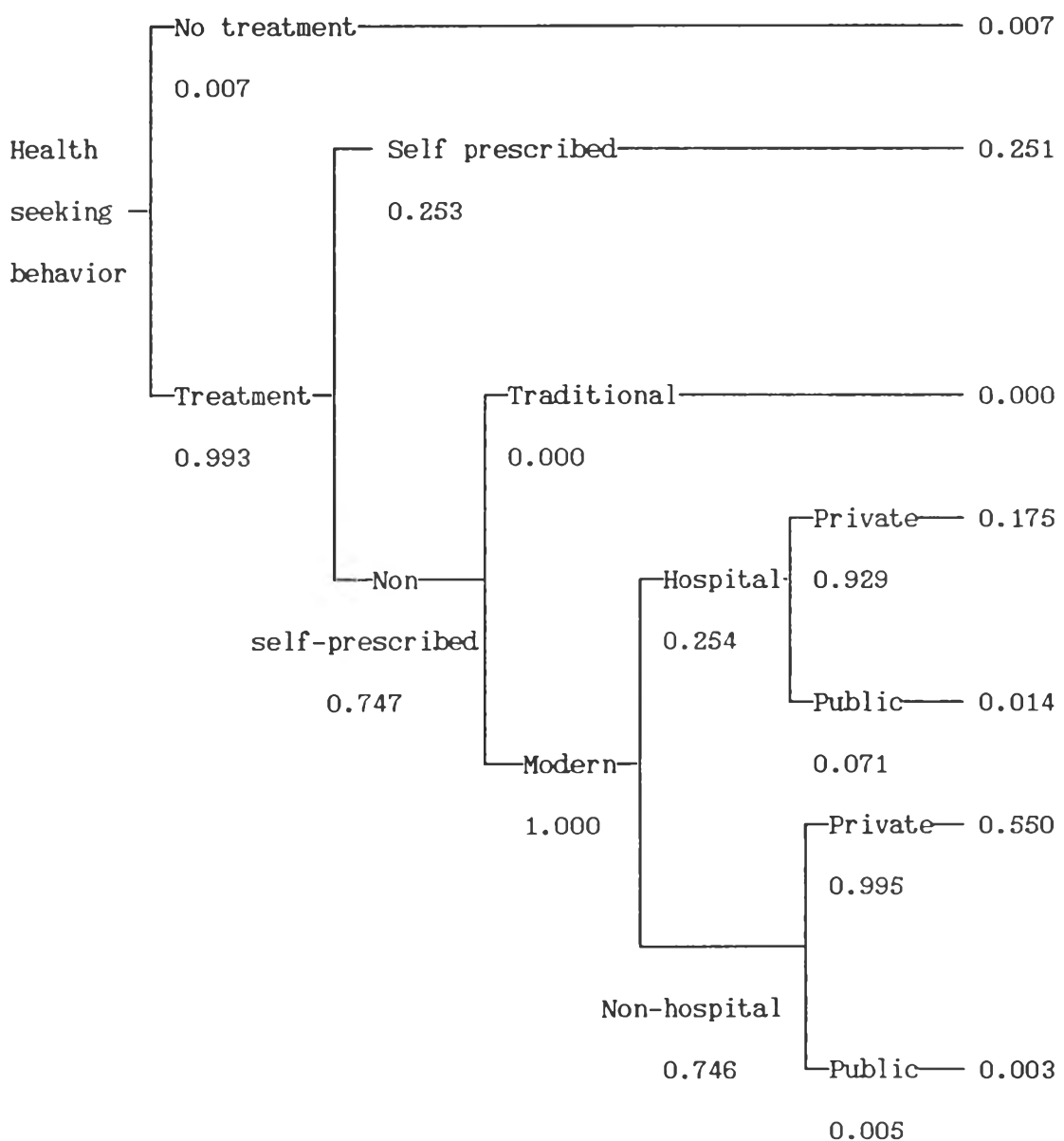
แผนภูมิที่ 4.1 แสดงทางเลือกในการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนเมื่อเจ็บป่วย



ก) พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ก่อนมีประกันสังคม

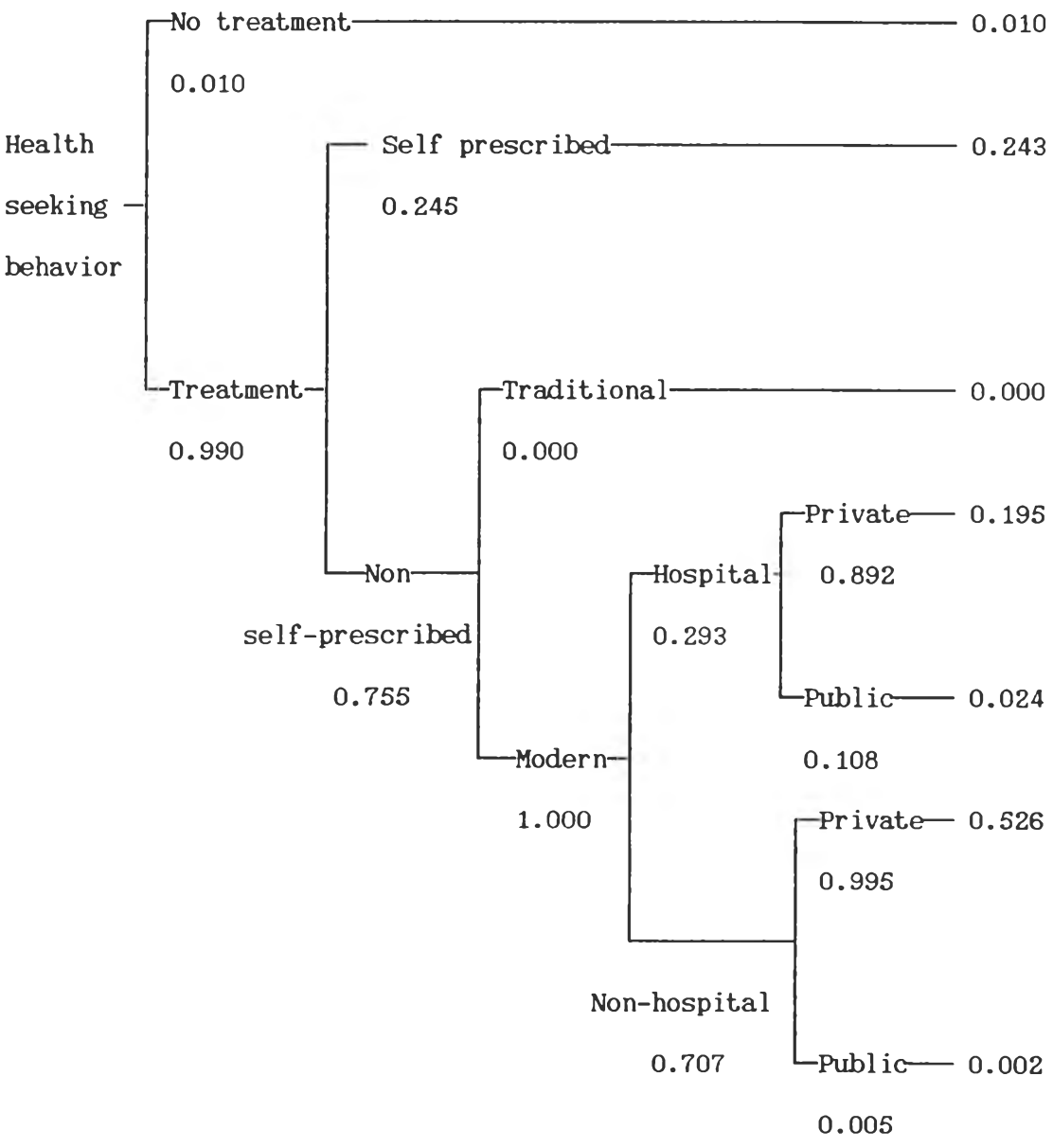
พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่ามีโอกาสของการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกเอกชน และห้องพยาบาลของธนาคาร (ที่สำนักงานใหญ่) มากที่สุดคือ 0.550 รองลงมาคือซื้อยารับประทาน จะมีโอกาส 0.251 รองลงมาคือโรงพยาบาลเอกชน มีโอกาส 0.175 ซึ่งเมื่อรวมทางเลือกทั้ง 7 ในแผนภูมิที่ 4.2 แล้วจะมีโอกาสเท่ากับ 1 หรือ 100%พอดี

แผนภูมิที่ 4.2 แสดงการเลือกใช้บริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยของผู้ประกันตนกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบ



ส่วนพฤติกรรมทางเลือกใช้บริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยของกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ พบว่ามีโอกาสของการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของ คลินิกแพทย์และห้องพยาบาลของธนาคาร(ที่สำนักงานใหญ่)มากที่สุด คือ 0.526 รองลงมา คือซื้อยารับประทาน มีโอกาส 0.243 รองลงมาอีก คือโรงพยาบาลเอกชน มีโอกาส 0.195 ตามลำดับ

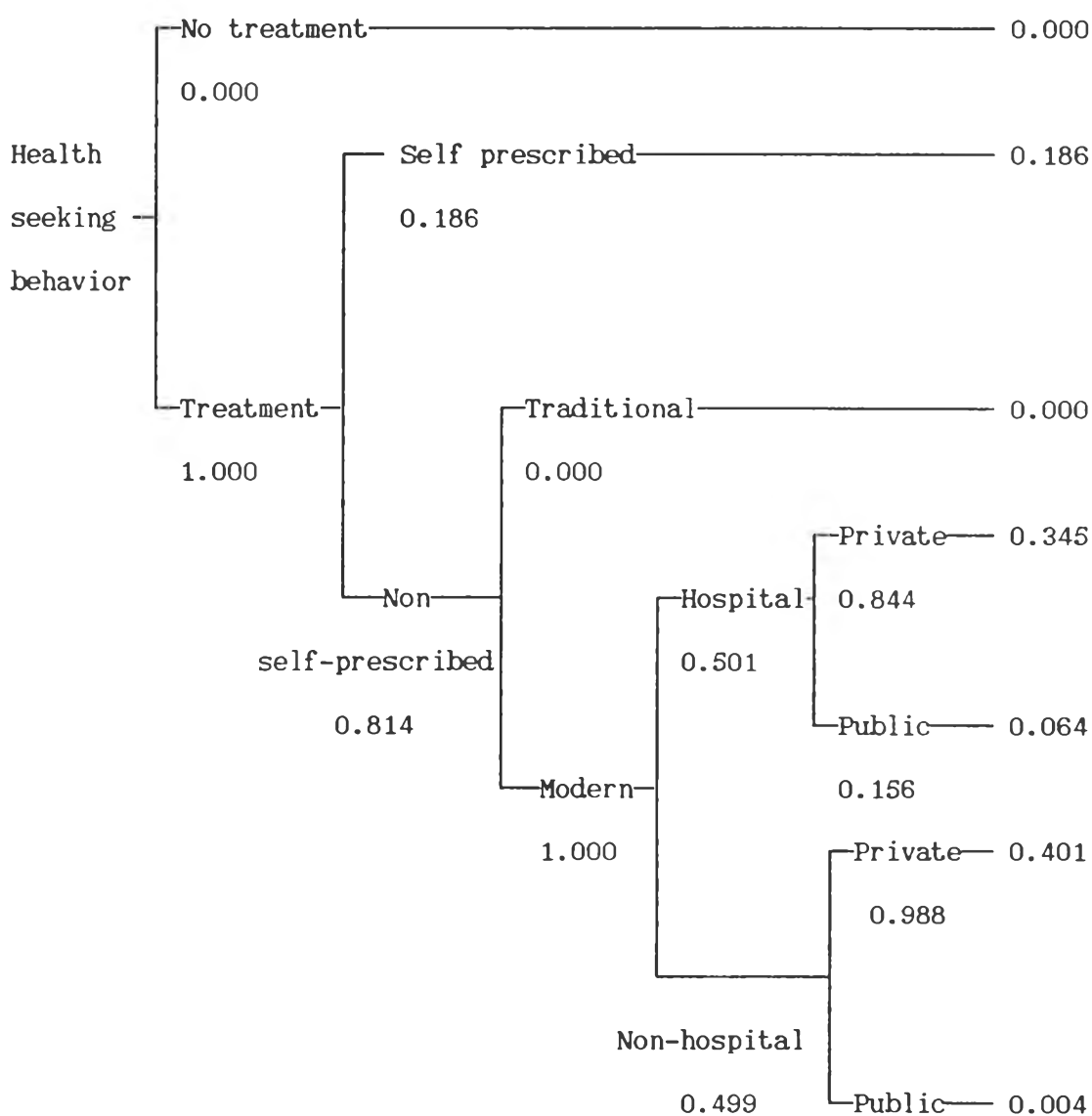
แผนภูมิที่ 4.3 แสดงการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยของผู้ประกันตนกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ



ข) พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์หลังมีประกันสังคม

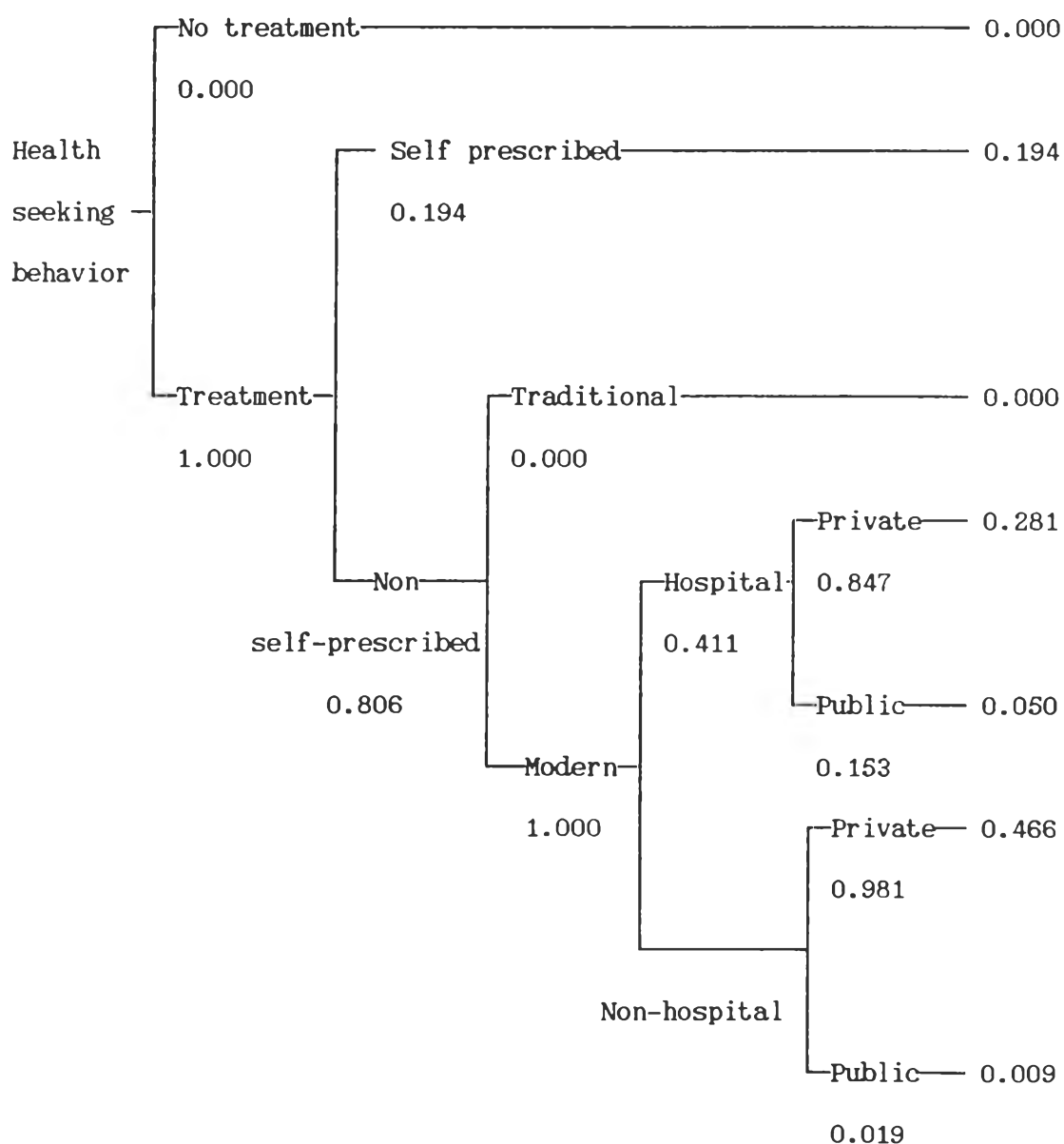
พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ เมื่อเจ็บป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลของผู้ประกันตนกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบหลังมีประกันสังคม พบว่า มีโอกาสของการเลือกใช้คลินิกแพทย์และห้องพยาบาลของธนาคารมากที่สุด คือ 0.401 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชน มีโอกาส 0.345 และซื้อยารับประทานเอง เป็นทางเลือกอันดับสาม มีโอกาส 0.186

แผนภูมิที่ 4.4 แสดงการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบ



ส่วนพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ เมื่อเจ็บป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบหลังมีประกันสังคมพบว่ามีโอกาสของการเลือกใช้คลินิกแพทย์ และห้องพยาบาลของธนาคาร (ที่สำนักงานใหญ่) มากที่สุดมีโอกาสเท่ากับ 0.466 รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลเอกชน มีโอกาสเท่ากับ 0.281 และอันดับสามได้แก่ ซื้อมารับประทานเองมีโอกาสเท่ากับ 0.194

แผนภูมิที่ 4.5 แสดงการเลือกใช้บริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ



ตารางที่ 4.16 สรุป Probabilityของทางเลือกในการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน
กรณีเจ็บป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลก่อนและหลังมีประกันสังคม

	1 st Rank	2 nd Rank	3 rd Rank
1. ก่อนมีประกันสังคม	Priv Non-Hosp.	Self Prescribed	Priv Hosp.
ธนาคารลดส่วน	0.550	0.251	0.175
ธนาคารไม่ลดส่วน	0.526	0.243	0.195
2. หลังมีประกันสังคม	Priv Non-Hosp.	Priv Hosp.	Self Prescribed
ธนาคารลดส่วน	0.401	0.345	0.186
ธนาคารไม่ลดส่วน	0.466	0.281	0.194

จากตารางที่ 4.16 พบว่าก่อนมีประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ผู้ประกันตนทั้งในกลุ่มลดส่วนและไม่ลดส่วนเงินสมทบ เลือกใช้คลินิกแพทย์และบริการของธนาคารมากที่สุด รองลงมา คือ ชื้อยารับประทานเอง และใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ตามลำดับ แต่หลังจากมีประกันสังคม พบว่าการเลือกใช้คลินิกแพทย์และบริการของธนาคารยังคงมีผู้เลือกไปใช้มากที่สุด แต่โอกาสของการเลือกใช้ลดลง รองลงมาเปลี่ยนไปเป็นโรงพยาบาลเอกชน และชื้อยารับประทานเอง ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 อัตราการเจ็บป่วยทั้งหมด/ไม่ลดส่วนเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม และอัตรา
การไปใช้และไม่ไปใช้บริการโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักของธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ

ในตอนนี้อยู่วิจัยต้องการศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยของผู้ประกันตนใน
ธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ (ซึ่งต้องใช้บริการโรงพยาบาลประกันสังคม) ดังนั้นจึงวิเคราะห์
เฉพาะพฤติกรรมของผู้ประกันตนในธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบเท่านั้น ส่วนอัตราการเจ็บป่วย
นั้นวิเคราะห์จากการเจ็บป่วยทั้งในธนาคารที่ลดและไม่ลดส่วนเงินสมทบ

1. อัตราการเจ็บป่วยของผู้ประกันตน

1.1 กรณีเจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล

ผู้ป่วยนอก ตามคำนิยามของสำนักงานสถิติแห่งชาติ(อ้างถึงใน The Morbidity
and Differentials, Asean Population Program Phase III Thailand, 1988)
กำหนดว่า

ก) ตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าป่วย

หรือ ข) ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันตามปกติได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมง

หรือ ค) ต้องนอนพักคนเดียวอย่างน้อย 24 ชั่วโมง

หรือ ง) ไม่สามารถรับประทานอาหารได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมง

พบว่า จากจำนวนผู้ประกันตนทั้งสิ้น 1,630 รายมีผู้รายงานว่าเจ็บป่วยในรอบ
1เดือนที่ผ่านมาจำนวน 616 ราย(กลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบและไม่ลดส่วนเงินสมทบรวมกัน
ดังนั้น อัตราการเจ็บป่วยตามคำนิยามของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็น 0.38 ครั้ง
ต่อคนต่อเดือนหรือ 4.56 ครั้งต่อคนต่อปี ถ้าไม่มีอิทธิพลของฤดูกาลต่อการเจ็บป่วย

1.2 การเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลในรอบ 9 เดือนที่ผ่านมา

จำนวนผู้ประกันตนทั้งสิ้น 1,596 รายมีผู้รายงานว่าได้นอนโรงพยาบาลในรอบ
9เดือนที่ผ่านมาจำนวน 115 ราย

ดังนั้น อัตราการนอนโรงพยาบาลเป็น 0.07 ครั้งต่อคนต่อ 9เดือนหรือ 0.09
ครั้งต่อคนต่อปี (ตารางที่ 4.17)



ตารางที่ 4.17 แสดงอัตราการเจ็บป่วยของผู้ประกันตน

การเจ็บป่วย	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวนรายที่ รายงานว่าป่วย	อัตราการเจ็บป่วย	อัตราการเจ็บป่วย ครั้ง/คน/ปี
<u>กรณีเจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอน</u>				
<u>โรงพยาบาล(ในรอบ 1 เดือน)</u>				
-ธนาคารที่ลดส่วน	689	271	0.39(ครั้ง/คน/เดือน)	4.68
-ธนาคารที่ไม่ลดส่วน	941	345	0.37(ครั้ง/คน/เดือน)	4.44
รวม	1630	616	0.38(ครั้ง/คน/เดือน)	4.56
<u>กรณีเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล</u>				
<u>(ในรอบ 9 เดือน)</u>				
-ธนาคารที่ลดส่วน	682	57	0.08(ครั้ง/คน/ 9เดือน)	0.10
-ธนาคารที่ไม่ลดส่วน	914	58	0.06(ครั้ง/คน/ 9เดือน)	0.08
รวม	1596	115	0.07(ครั้ง/คน/9 เดือน)	0.09

ตารางที่ 4.18 ร้อยละของสาเหตุของการเจ็บป่วยกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

สาเหตุของการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
เป็นผลเนื่องมาจากการทำงาน	25%	14%
ไม่เกี่ยวกับการทำงาน	32%	44%
บอกไม่ได้ว่าเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานหรือไม่	43%	25%
การคลอดบุตร	-	17%
จำนวนตัวอย่าง	612	113

จากตารางที่ 4.18 พบว่าจากจำนวนผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนกรณีผู้ป่วยนอก 612 รายเป็นผู้ที่บอกไม่ได้ว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงานหรือไม่คิดเป็นร้อยละ 43.0 ส่วนผู้ที่รายงานว่าไม่เกี่ยวกับการทำงานมีจำนวนรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 32.0 และผู้ที่รายงานว่า เป็นผลเนื่องมาจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 25.0 ส่วนการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลใน 9 เดือนกรณีผู้ป่วยในจากจำนวนผู้ประกันตนที่รายงานว่าป่วยในระยะเวลาดังกล่าว เป็นผู้ที่รายงานว่าไม่เกี่ยวกับการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาเป็นผู้ที่บอกไม่ได้ว่าเนื่องมาจากการทำงานหรือไม่ ร้อยละ 25.0 และรายงานเป็นการคลอดบุตร ร้อยละ 17.0 และมีผู้ที่ตอบว่าเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานมีจำนวน 14.0

ถ้าการวิเคราะห์ไม่นำจำนวนผู้ที่ไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานหรือไม่แล้ว สาเหตุของการเจ็บป่วยจะเป็น ดังนี้

ตารางที่ 4.19 ร้อยละของสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เป็นผลเนื่องมาจากการทำงานและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

สาเหตุของการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
เป็นผลเนื่องมาจากการทำงาน	44%	24%
ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน	56%	76%
รวม	100%	100%

ดังนั้น Non Work related Morbidity rate = $0.56 * 4.56 = 2.55$ ครั้ง/คน/ปี

และ Non Work related admission rate = $0.76 * 0.09 = 0.07$ ครั้ง/คน/ปี

ตารางที่ 4.20 แสดงโรคหรือกลุ่มอาการที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการผู้ป่วยนอกเรียงตามลำดับมากไปหาน้อย

ลำดับที่	โรค	จำนวนครั้ง	%
1	โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	187	32.9
2	ปวดศีรษะ	74	13.0
3	อุจจาระร่วง	38	6.7
4	ไข้	32	5.6
5	ภูมิแพ้	28	4.9
6	แผลในกระเพาะอาหาร	27	4.7
7	ปวดท้อง	19	3.3
8	ลำไส้อักเสบ	11	1.9
9	หลอดคออักเสบ	9	1.6
10	หลอดลมอักเสบ	8	1.4
11	เครียด	7	1.2
12	กระเพาะปัสสาวะอักเสบ	6	1.1
13	ปวดหลัง	6	1.1
14	กระเพาะอาหารอักเสบ	5	0.9
15	โรคจิต	2	0.4
16	โรคทางอายุรกรรมอื่นๆ	35	6.2
17	โรคทางศัลยกรรมอื่นๆ	19	3.3
18	โรคทางออร์โธปิดิกส์อื่นๆ	19	3.3
19	โรคทางตาอื่น ๆ	14	2.5
20	โรคทางสูตินรีเวชอื่นๆ	10	1.7
21	โรคทางหูคอจมูกอื่นๆ	8	1.4
22	โรคทางทันตกรรมอื่นๆ	5	0.9
	รวม	569	100.0

จากตารางที่ 4.20 แสดงโรคหรือกลุ่มอาการที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการผู้ป่วยนอกเรียงตามลำดับมากไปหาน้อย พบว่าโรคหรือกลุ่มอาการ 3 อันดับแรกที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการมากคือ โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน จำนวน 187 ครั้ง (32.9%) อันดับสอง คือปวดศีรษะ 74 ครั้ง (13.0%) อันดับสาม คือ อุจจาระร่วง 38 ครั้ง (6.7%)

ตารางที่ 4.21 แสดงโรคหรือกลุ่มอาการที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการผู้ป่วยในเรียงตามลำดับมากไปหาน้อย

ลำดับที่	โรค	จำนวนครั้ง	%
1	คลอตาบุตร	17	16.0
2	อุจจาระร่วง	14	13.2
3	ปวดท้อง	8	7.5
4	ลำไส้อักเสบ	6	5.7
6	อุบัติเหตุการจราจร	6	5.7
8	โรคทางอายุรกรรม อื่นๆ	32	30.2
9	โรคทางศัลยกรรมอื่นๆ	12	11.3
10	โรคทางสูติรีเวชอื่นๆ	7	6.6
11	โรคทางออร์โธปิดิกส์อื่นๆ	2	1.9
12	โรคทางหูคอจมูกอื่นๆ	2	1.9
	รวม	106	100.0

จากตารางที่ 4.21 แสดงโรคหรือกลุ่มอาการที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการผู้ป่วยในเรียงตามลำดับมากไปหาน้อย พบว่าโรคหรือกลุ่มอาการ 3 อันดับแรกที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการมากที่สุดคือ คลอตาบุตร จำนวน 17 ครั้ง (16.0%) อันดับสอง คือ อุจจาระร่วง 14 ครั้ง (13.2%) อันดับสามคือ ปวดท้อง 8 ครั้ง (7.5%)

2. อัตราการไปใช้บริการและอัตราที่ไม่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ของกลุ่ม
ธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ

ตารางที่ 4.22 แสดงจำนวน (%) ของผู้ประกันตนจำแนกตามพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

รพ. คู่สัญญาหลัก	ใช้บริการรพ. คู่สัญญาหลัก	ใช้บริการรพ. อื่นๆ	รวม
ผู้ป่วยนอก			
รพ. รัฐบาล	2 (1.1)	175 (98.9)	177 (100.0)
รพ. เอกชน	22 (13.1)	146 (86.9)	168 (100.0)
รวม	24 (7.0)	321 (93.0)	345 (100.0)
ผู้ป่วยใน			
รพ. รัฐบาล	3 (7.9)	35 (92.1)	38 (100.0)
รพ. เอกชน	3 (15.0)	17 (85.0)	20 (100.0)
รวม	6 (10.3)	52 (89.7)	58 (100.0)

จากตารางที่ 4.22 พบว่า เมื่อจำแนกผู้ประกันตนตามพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย พบว่าจากจำนวนผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยกรณีผู้ป่วยนอก 345 ราย เป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักของรัฐบาลจำนวน 177 ราย มีผู้ไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเพียง 2 ราย (1.1%) และเป็นผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักของเอกชน จำนวน 168 ราย มีผู้ประกันตนไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักดังกล่าว จำนวน 22 ราย (13.1%) ส่วนกรณี ผู้ป่วยในพบว่า จากจำนวนผู้ประกันตนที่เจ็บป่วย 58 ราย เป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักของรัฐบาล จำนวน 38 ราย มีผู้ไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเพียง 3 ราย (7.9%) และเป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักของเอกชน จำนวน 20 ราย มีผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักจำนวน 3 ราย (15.0%)



อัตราการไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ กรณีผู้ป่วยนอก

จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยแล้วไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ 24 ครั้ง

จำนวนผู้ประกันตนที่ป่วยโดยไม่นอนโรงพยาบาล 345 คน

ดังนั้นอัตราการไปใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ = 0.07 ครั้ง/คน/เดือน
หรือ = 0.84 ครั้ง/คน/ปี

อัตราการไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ กรณีผู้ป่วยใน

จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยแล้วไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ 6 ครั้ง

จำนวนผู้ประกันตนที่ป่วยนอนโรงพยาบาล 58 คน

ดังนั้นอัตราการไปใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ = 0.10 ครั้ง/คน/9เดือน
หรือ = 0.13 ครั้ง/คน/ปี

อัตราการไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ กรณีผู้ป่วยนอก

จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยแล้วไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ 321 ครั้ง

จำนวนผู้ประกันตนที่ป่วยโดยไม่นอนโรงพยาบาล 345 คน

ดังนั้นอัตราการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ = 0.93 ครั้ง/คน/เดือน
หรือ = 11.16 ครั้ง/คน/ปี

อัตราการไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ กรณีผู้ป่วยใน

จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยแล้วไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ 52 ครั้ง

จำนวนผู้ประกันตนที่ป่วยนอนโรงพยาบาล 58 คน

ดังนั้นอัตราการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ = 0.9 ครั้ง/คน/9เดือน
หรือ = 1.2 ครั้ง/คน/ปี

หมายเหตุ อัตราเหล่านี้คำนวณจากตัวอย่างที่รายงานว่าป่วยในช่วง 1 เดือน และรายงานว่านอนโรงพยาบาลในช่วง 9 เดือนที่ผ่านมาเท่านั้น ไม่ได้คิดจากฐานประชากรตัวอย่างทั้งหมด

ส่วนที่ 5 เหตุผลของการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักและเลือกใช้โรงพยาบาลอื่นๆและความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน

ผู้วิจัยต้องการทราบถึงเหตุผลที่ผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารไม่ลดส่วนเงินสมทบเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และเหตุผลของการเลือกใช้โรงพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งพบว่าเหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้ประกันตนเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก(ตารางที่ 4.23) กรณีผู้ป่วยนอก เพราะเป็นโรงพยาบาลที่มีสัญญาอยู่ และบริการที่สะดวกรวดเร็ว จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 24.0 รองลงมาคือ เพราะเดินทางสะดวก ร้อยละ 20.4 เพราะเป็นโรงพยาบาลประกันสังคม ร้อยละ 13.0 เพราะชื่อเสียงของแพทย์ ร้อยละ 9.3 เพราะเหตุผลอื่นๆร้อยละ 7.4 ส่วนกรณีผู้ป่วยใน ผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเพราะ เหตุผลส่วนใหญ่ คือ เดินทางสะดวก, ค่ารักษาพยาบาลถูก, ชื่อเสียงของแพทย์ และ เป็นโรงพยาบาลประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 20.0

ส่วนเหตุผลที่ผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้มีดังนี้ คือ กรณีผู้ป่วยนอก คือเดินทางสะดวก ร้อยละ 36.6 รองลงมา คือ บริการที่สะดวกรวดเร็วร้อยละ 31.3 เพราะชื่อเสียงของแพทย์ ร้อยละ 11.7 เพราะเป็นโรงพยาบาลที่มีสัญญาอยู่ ร้อยละ 8.8 ส่วนกรณีผู้ป่วยใน ผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ เพราะเหตุผลส่วนใหญ่ คือเดินทางสะดวก ร้อยละ 30.9 รองลงมา คือบริการที่สะดวกรวดเร็วร้อยละ 23.6 (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบเหตุผลของการเลือกใช้โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักและโรงพยาบาลอื่นกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) หลังมีการประกันสังคม

เหตุผลของการเลือกใช้ บริการ	โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก		โรงพยาบาลอื่น	
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
เดินทางสะดวก	11 (20.4)	2 (20.0)	225 (36.6)	34 (30.9)
ค่ารักษาพยาบาลถูก	1 (1.9)	2 (20.0)	43 (7.0)	8 (7.3)
บริการที่สะดวกรวดเร็ว	13 (24.0)	1 (10.0)	192 (31.3)	26 (23.6)
ชื่อเสียงของแพทย์	5 (9.3)	2 (20.0)	72 (11.7)	20 (18.2)
เป็นโรงพยาบาลที่มีสัญญาอยู่	13 (24.0)	1 (10.0)	54 (8.8)	11 (10.0)
เป็นโรงพยาบาลประกันสังคม	7 (13.0)	2 (20.0)	0 (0)	0 (0)
อื่น ๆ	4 (7.4)	0 (0)	28 (4.6)	11 (10.0)
รวม	54 (100.0)	10 (100.0)	614 (100.0)	110 (100.0)

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการของ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรณีผู้ป่วยนอก

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการของ โรงพยาบาลรัฐบาล และ เอกชน ในด้านต่างๆ กรณีผู้ป่วยนอก พบว่า (ตารางที่ 4.24)

- ความพึงพอใจต่อการต้อนรับของ โรงพยาบาล มีผู้ตอบว่าพอใจต่อการต้อนรับของ โรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล
- ความพึงพอใจต่อความสะดวกสบายและการบริการที่รวดเร็ว มีผู้ตอบว่าพอใจต่อการบริการดังกล่าวของ โรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล
- ความพึงพอใจต่อการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยจากแพทย์, พยาบาลมีผู้ตอบว่าพอใจต่อการบริการดังกล่าวของ โรงพยาบาลเอกชนในกรณีผู้ป่วยนอกมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล
- ความพึงพอใจต่อค่ารักษาพยาบาล มีผู้ตอบว่าพอใจต่อค่ารักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลรัฐบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน
- ความพึงพอใจต่อความสามารถของแพทย์และ เครื่องมือทันสมัย มีผู้ตอบว่าพอใจต่อการบริการดังกล่าวของ โรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล

ตารางที่ 4.24 ความพึงพอใจต่อบริการด้านต่างๆเปรียบเทียบระหว่าง โรงพยาบาลรัฐบาลและ
โรงพยาบาลเอกชนกรณีผู้ป่วยนอก

รพ. ที่ใช้บริการ	ไม่พอใจ มากที่สุด ร้อยละ	ไม่พอใจ ร้อยละ	ไม่แน่ใจ ร้อยละ	พอใจ ร้อยละ	พอใจ มากที่สุด ร้อยละ	รวม ร้อยละ	จำนวน
<u>การต้อนรับ</u>							
รพ. รัฐบาล	5.9	23.5	5.9	64.7	0	100.0	N=17
รพ. เอกชน	0	1.2	4.9	80.3	13.6	100.0	N=162
<u>ความสะอาดสงบและการบริการที่รวดเร็ว</u>							
รพ. รัฐบาล	0	29.4	5.9	58.8	5.9	100.0	N=17
รพ. เอกชน	0	3.0	3.0	79.4	14.6	100.0	N=164
<u>การรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยจากแพทย์, พยาบาล</u>							
รพ. รัฐบาล	0	17.6	11.8	47.1	23.5	100.0	N=17
รพ. เอกชน	1.2	1.2	12.3	70.6	14.7	100.0	N=163
<u>ค่ารักษาพยาบาล</u>							
รพ. รัฐบาล	0	5.9	11.8	58.8	23.5	100.0	N=17
รพ. เอกชน	7.0	13.9	36.1	37.3	5.7	100.0	N=168
<u>ความสามารถของแพทย์และเครื่องมือทันสมัย</u>							
รพ. รัฐบาล	0	11.8	11.8	58.8	17.6	100.0	N=17
รพ. เอกชน	0.6	1.2	17.0	60.0	21.2	100.0	N=165

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรณีผู้ป่วยใน

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการของ โรงพยาบาลรัฐบาล และ เอกชน ในด้านต่างๆ พบว่า

- ความพึงพอใจต่อการต้อนรับของ โรงพยาบาล มีผู้ตอบว่าพอใจต่อการต้อนรับของ โรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล
- ความพึงพอใจต่อความสะดวกสบายและการบริการที่รวดเร็ว มีผู้ตอบว่าพอใจต่อการบริการดังกล่าวของ โรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล
- ความพึงพอใจต่อการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยจากแพทย์, พยาบาลมีผู้ตอบว่าพอใจต่อการบริการดังกล่าวของ โรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล
- ความพึงพอใจต่อค่ารักษาพยาบาล มีผู้ตอบว่าพอใจต่อค่ารักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลรัฐบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน
- ความพึงพอใจต่อความสามารถของแพทย์และเครื่องมือทันสมัย มีผู้ตอบว่าพอใจและพอใจมากที่สุดต่อการบริการของ โรงพยาบาลรัฐบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนเล็กน้อย

(ตารางที่ 4.25)

ความพึงพอใจต่อบริการด้านต่างๆเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน
กรณีผู้ป่วยใน

รพ.ที่ใช้บริการ	ไม่พอใจ มากที่สุด ร้อยละ	ไม่พอใจ ร้อยละ	ไม่แน่ใจ ร้อยละ	พอใจ ร้อยละ	พอใจ มากที่สุด ร้อยละ	รวม ร้อยละ	จำนวน
<u>การต้อนรับ</u>							
รพ. รัฐบาล	0	30.0	10.0	60.0	0	100.0	N=10
รพ. เอกชน	0	2.2	6.7	64.4	26.7	100.0	N=45
<u>ความสะอาดสวยงามและการบริการที่รวดเร็ว</u>							
รพ. รัฐบาล	0	20.0	20.0	60.0	0	100.0	N=10
รพ. เอกชน	0	6.7	4.4	66.7	22.2	100.0	N=45
<u>การรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยจากแพทย์, พยาบาล</u>							
รพ. รัฐบาล	0	10.0	10.0	70.0	10.0	100.0	N=10
รพ. เอกชน	0	2.3	4.5	68.2	25.0	100.0	N=44
<u>ค่ารักษาพยาบาล</u>							
รพ. รัฐบาล	0	0	10.0	50.0	40.0	100.0	N=10
รพ. เอกชน	0	15.0	42.5	37.5	5.0	100.0	N=40
<u>ความสามารถของแพทย์และเครื่องมือทันสมัย</u>							
รพ. รัฐบาล	0	0	10.0	50.0	40.0	100.0	N=10
รพ. เอกชน	0	2.2	8.9	64.4	24.5	100.0	N=45

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักและการไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นของผู้ประกันตนกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ และการทดสอบสมมติฐาน

การศึกษาผู้วิจัยต้องการทราบถึงปัจจัยของผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักและการไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่น แยกศึกษาเป็นกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีปัจจัยต่างๆ ดังนี้

ปัจจัยทางประชากรและเศรษฐกิจ สังคม: เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่รับผิดชอบ รายได้ต่อเดือน การมีประกันสุขภาพส่วนบุคคล การมีประกันชีวิตส่วนบุคคล ประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และการทราบชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมที่มีสิทธิใช้บริการในปี 2536

ปัจจัยเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการ: ระยะเวลาดำเนินทางไปใช้บริการ ระยะทางจากบ้านพักของผู้ประกันตนถึงโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ระยะทางจากธนาคารที่ผู้ประกันตนทำงานถึงโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

กรณีผู้ป่วยนอก

ปัจจัยทางประชากรและเศรษฐกิจ สังคม

เพศ จากจำนวนผู้ประกันตนที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือน และเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลจำนวน 342 ราย เป็นเพศชาย 123 ราย เพศหญิง 219 ราย พบว่าเพศชายและเพศหญิง ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักใกล้เคียงกัน คือเพศชายเลือกไปใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 7 ของเพศชายทั้งหมด ในขณะที่เพศหญิงไปใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 6 ของเพศหญิงทั้งหมด ส่วนการเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้เช่นเดียวกัน พบว่าเพศหญิงไปใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 94 ของเพศหญิงทั้งหมด และเพศชายเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่น คิดเป็นร้อยละ 93 ของเพศชายทั้งหมด ดังนั้น ปัจจัยเพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกไปใช้ในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$) (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 ร้อยละของผู้ประกันตน จำแนกตามพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ และเพศ

เพศ	ใช้บริการรพ. คู่สัญญาหลัก	ใช้บริการ รพ.อื่น	รวม	จำนวน	χ^2	p-value
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
ชาย	7	93	100	123		
หญิง	6	94	100	219		
รวม	7	93	100	342	0.01	0.918

อายุ จากจำนวนผู้ประกันตนที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือน และเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาล พบว่า มีผู้ประกันตนที่เลือกใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก จำนวน 24 ราย โดยมีอายุเฉลี่ย 33 ปี และผู้ประกันตนที่เลือกใช้บริการในโรงพยาบาลอื่น จำนวน 317 ราย มีอายุเฉลี่ย 31 ปี ดังนั้น ปัจจัยอายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกไปใช้ในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$) (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27 แสดงค่าสถิติของอายุของผู้ประกันตน จำแนกตามพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์

อายุ (ปี)	ใช้บริการรพ. คู่สัญญาหลัก			ใช้บริการ รพ.อื่น			t-test	p-value
	n	X	SD	n	X	SD		
	24	33.8	8.7	317	31.0	6.9	1.83	0.067

ระดับการศึกษา จากจำนวนผู้ประกันตนที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนและเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลจำนวน 343 รายเป็นผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 147 ราย และมีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปจำนวน 196 ราย พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างกันในการเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก คือ ผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก คิดเป็นร้อยละ 8 ของผู้ประกันตนที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่น คิดเป็นร้อยละ 92 ในขณะที่ผู้ประกันตนที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก คิดเป็นร้อยละ 6 ของผู้ประกันตนที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ คิดเป็นร้อยละ 94 ตามลำดับ ดังนั้น ระดับการศึกษาจึง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$) (ตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28 ร้อยละของผู้ประกันตน จำแนกตามพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ และระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ใช้บริการรพ.	ใช้บริการ	รวม	X ²	p-value
	คู่สัญญาหลัก	รพ.อื่น			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	8	92	100	147	
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	94	100	196	
รวม	7	93	100	343	0.00 0.927

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ จากจำนวนผู้ประกันตนที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือน และเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลจำนวน 334 ราย เป็นผู้ประกันตนที่มีตำแหน่งผู้บริหาร (ผู้จัดการ ผู้ช่วยผู้จัดการ สมุห์บัญชี ผู้ช่วยสมุห์บัญชี) จำนวน 79 ราย และมีตำแหน่งพนักงานจำนวน 255 ราย พบว่าผู้บริหาร และพนักงานเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักใกล้เคียงกัน คือผู้บริหาร เลือกไปใช้บริการคิดเป็น ร้อยละ 9 ของผู้ประกันตนตำแหน่งผู้บริหารทั้งหมด ส่วนพนักงานเลือกไปใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 6 ของผู้ประกันตนตำแหน่งพนักงานทั้งหมด ส่วนการเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ พบว่า ผู้บริหารไปใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 91 ของผู้บริหารทั้งหมด และพนักงานเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่น คิดเป็นร้อยละ 94 ของพนักงานทั้งหมด ดังนั้น ลักษณะงานที่รับผิดชอบจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$) (ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29 ร้อยละของผู้ประกันตน จำแนกตามพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ และลักษณะงานที่รับผิดชอบ

ลักษณะงานที่ รับผิดชอบ	ใช้บริการรพ. คู่สัญญาหลัก	ใช้บริการ รพ.อื่น	รวม	จำนวน	X^2	p-value
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
ผู้บริหาร	9	91	100	79		
พนักงาน	6	94	100	255		
รวม	7	93	100	334	0.29	0.589

รายได้ จากจำนวนผู้ประกันตนที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนและเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลจำนวน 345 ราย เนื่องจากรายได้ที่ใช้ในการวิจัยไม่ใช่รายได้ที่แท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มชั้นรายได้ออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งจากชั้นรายได้ทั้ง 8 ชั้นผู้วิจัยได้รวมชั้นรายได้ 2 ชั้นตรงกลางเป็นรายได้ระดับกลาง (10,000–24,999 บาท) ชั้นรายได้ที่ต่ำลงไป 3 ชั้นเป็นรายได้ต่ำ (3,000–9,999 บาท) และชั้นรายได้ที่สูงขึ้นไป 3 ชั้นเป็นรายได้สูง (25,000 บาทขึ้นไป) ซึ่งพบว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้สูงเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33 ของผู้ที่มีรายได้สูง รองลงมาคือผู้ประกันตนที่มีรายได้ระดับกลางและผู้ที่มีรายได้ต่ำใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 8 และร้อยละ 6 ตามลำดับ ส่วนการเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ พบว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำเลือกใช้บริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94 ของผู้ที่มีรายได้ต่ำ รองลงมา คือ ผู้ประกันตนที่มีรายได้ระดับกลางและรายได้สูงเลือกไปใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 92 และร้อยละ 67 ตามลำดับ ดังนั้นรายได้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30 ร้อยละของผู้ประกันตน จำแนกตามพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และรายได้

รายได้	ใช้บริการรพ.	ใช้บริการ	รวม	χ^2	p-value
	คู่สัญญาหลัก	รพ. อื่น			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน	
ต่ำ	6	94	100	218	
กลาง	8	92	100	118	
สูง	33	67	100	9	
รวม	7	93	100	345	10.46 0.005

การมีประกันสุขภาพส่วนบุคคล จากจำนวนผู้ประกันตนที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือน และเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลจำนวน 326 รายเป็นผู้ประกันตนที่มีประกันสุขภาพ จำนวน 82 ราย และผู้ประกันตนที่ไม่มีประกันสุขภาพ จำนวน 244 ราย พบว่าผู้ประกันตนที่มีประกันสุขภาพไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักมากกว่าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ที่มีประกันสุขภาพทั้งหมด ส่วนผู้ประกันตนกันตนที่ไม่มีประกันสุขภาพไปใช้บริการเพียงร้อยละ 5 ของผู้ที่ไม่มีการประกันสุขภาพ ส่วนการเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ พบว่าผู้ประกันตนที่ไม่มีประกันสุขภาพเลือกไปใช้บริการมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 95 ของผู้ที่ไม่มีการประกันสุขภาพทั้งหมด ส่วนผู้ประกันตนที่มีประกันสุขภาพไปใช้บริการเพียงร้อยละ 90 ดังนั้นการมีประกันสุขภาพส่วนบุคคล จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$) (ตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.31 ร้อยละของผู้ประกันตน จำแนกตามพฤติกรรมกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ และการมีประกันสุขภาพส่วนบุคคล

การมีประกันสุขภาพส่วนบุคคล	ใช้บริการรพ. คู่สัญญาหลัก	ใช้บริการ รพ. อื่น	รวม	จำนวน	X^2	p-value
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
มี	10	90	100	82	1.32	0.249
ไม่มี	5	95	100	244		
รวม	6	94	100	326		

การมีประกันชีวิตส่วนบุคคล จากจำนวนผู้ประกันตนที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือน และเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลจำนวน 331 ราย เป็นผู้ประกันตนที่มีประกันชีวิต จำนวน 133 ราย และผู้ประกันตนที่ไม่มีประกันชีวิต จำนวน 198 ราย พบว่าการมีหรือไม่มีประกันชีวิตไม่มีความแตกต่างกันในการเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักคือผู้ประกันตนที่มีประกันชีวิตเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก คิดเป็นร้อยละ 8 ของผู้ที่มีประกันชีวิต ส่วนผู้ที่ไม่มีประกันชีวิตไปใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 6 ของผู้ที่ไม่มีประกันชีวิต ส่วนการเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ พบว่าผู้ประกันตนที่มีประกันชีวิตเลือกไปใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 92 ของผู้ที่มีประกันชีวิต ส่วนผู้ประกันตนที่มีประกันชีวิตไปใช้บริการ ร้อยละ 94 ดังนั้นการมีประกันชีวิตส่วนบุคคล จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกไปใช้บริการโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.01$) (ตารางที่ 4.32)

ตารางที่ 4.32 ร้อยละของผู้ประกันตน จำแนกตามพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และการมีประกันชีวิตส่วนบุคคล

การมีประกันชีวิตส่วนบุคคล	ใช้บริการรพ. คู่สัญญาหลัก	ใช้บริการ รพ. อื่น	รวม	X ²	P -value	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			จำนวน
	มี	8	92			100
ไม่มี	6	94	100	198		
รวม	7	93	100	331	0.08 0.766	

ประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก จากจำนวนผู้ประกันตนที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนและเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลจำนวน 345 ราย เป็นผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลของรัฐบาลจำนวน 148 ราย และผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 197 ราย พบว่า ผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชนเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักมากกว่าคิดเป็นร้อยละ 11 ของผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชน ส่วนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลรัฐบาลไปใช้บริการยังโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเพียงร้อยละ 1 ของผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลรัฐบาล ส่วนการเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ พบว่าผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลรัฐบาลเลือกไปใช้บริการมากกว่าคิดเป็นร้อยละ 99 ของผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลรัฐบาล ส่วนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชนไปใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 89 ของผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 4.33)

ตารางที่ 4.33 ร้อยละของผู้ประกันตน จำแนกตามพฤติกรรมกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ และประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

ประเภทของรพ. คู่สัญญาหลัก	ให้บริการรพ. คู่สัญญาหลัก	ให้บริการ รพ.อื่น	รวม	จำนวน	X ²	p-value
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
รัฐบาล	1	99	100	148		
เอกชน	11	89	100	197		
รวม	7	93	100	345	11.11	0.001

การทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2534, 2535 และ 2536
 ผู้วิจัยได้ถามชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่ผู้ประกันตนมีสิทธิไปใช้บริการ ในปี 2534, 2535 และ 2536 แล้วตรวจสอบข้อมูลจากนายจ้าง ถ้าตรงกันแสดงว่าทราบชื่อถูกต้อง ถ้าไม่ตรงกันแสดงว่าไม่ทราบชื่อ ซึ่งจากจำนวนผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบจำนวนทั้งสิ้น 956 ราย ส่วนมากไม่ทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2534, 2535 และ ปี 2536 คิดเป็นร้อยละ 78 , 71 และ 49 ตามลำดับ ของผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารไม่ลดส่วนทั้งหมดในปี 2534, 2535 และ 2536 ตามลำดับ และมีผู้ประกันตนที่ทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2534, 2535 และ 2536 เพียงร้อยละ 22, 28 และ 51 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.34)

ตารางที่ 4.34 ร้อยละของผู้ประกันตนจำแนกตามการทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักและพ.ศ.

พ.ศ.	ทราบ ร้อยละ	ไม่ทราบ ร้อยละ	รวม ร้อยละ	จำนวน
2534	22	78	100	956
2535	29	71	100	956
2536	51	49	100	956

การทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2536 ผู้วิจัยได้ถามชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่ผู้ประกันตนมีสิทธิไปใช้บริการในปี 2534 แล้วตรวจสอบข้อมูลจากนายจ้าง ถ้าตรงกันแสดงว่าทราบชื่อถูกต้อง ถ้าไม่ตรงกันแสดงว่าไม่ทราบชื่อ จากจำนวนผู้ประกันตนที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนและเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลจำนวน 345 รายเป็นผู้ประกันตนที่ทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่มีสิทธิไปใช้บริการปี 2536 จำนวน 165 รายและผู้ประกันตนที่ไม่ทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่มีสิทธิไปใช้บริการปี 2536 จำนวน 180 รายพบว่าผู้ประกันตนที่ทราบชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมที่มีสิทธิไปใช้บริการใน ปี 2536 ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 12 ของผู้ประกันตนที่ทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ส่วนผู้ประกันตนที่ไม่ทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักไปใช้บริการโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเพียงร้อยละ 2 ของผู้ประกันตนที่ไม่ทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ส่วนการเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ พบว่า ผู้ประกันตนที่ไม่ทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเลือกไปใช้บริการมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 98 ส่วนผู้ประกันตนที่ทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักไปใช้บริการน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 88 ดังนั้น การทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2536 มีความสัมพันธ์กับการเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 4.35)

ตารางที่ 4.35 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ประกันตน จำแนกตามพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ และการทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

การทราบชื่อรพ. คู่สัญญาหลัก ปี 2536	ใช้บริการรพ. คู่สัญญาหลัก	ใช้บริการ รพ.อื่น	รวม	จำนวน	X^2	p-value
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
ทราบ	12	88	100	165		
ไม่ทราบ	2	98	100	180		
รวม	7	93	100	345	11.54	0.001

ตารางที่ 4.36 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเลือกใช้โรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอก

ปัจจัยต่างๆ	N	df	χ^2	p-value	
<u>ปัจจัยทางประชากรและเศรษฐกิจ สังคม</u>					
เพศ	342	1	0.01	0.918	NS
อายุ	341	1	10.11	0.001	*
ระดับการศึกษา	343	1	0.00	0.927	NS
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	334	1	0.29	0.589	NS
รายได้	345	2	10.46	0.005	*
การมีประกันสุขภาพ	326	1	1.32	0.249	NS
การมีประกันชีวิต	331	1	0.08	0.766	NS
ประเภทรพ. คู่สัญญา	345	1	11.11	0.001	*
หลัก					
การทราบชื่อรพ.	345	1	11.54	0.001	*
ประกันสังคม					

NS = Non Significant

* = Statistical significant (at α 0.01)

จากตารางที่ 4.36 สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเลือกใช้บริการโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอก ได้แก่การเลือกใช้โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักกับการเลือกใช้โรงพยาบาลอื่นๆโดยใช้ χ^2 test สำหรับตัวแปรเชิงคุณภาพ คือเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่รับผิดชอบ รายได้ต่อเดือน การมีประกันสุขภาพส่วนบุคคล การมีประกันชีวิตส่วนบุคคล ประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และการทราบชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2536 ผลปรากฏว่า รายได้ ประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และการทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักมีความสัมพันธ์กับการไปใช้โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยที่

-รายได้ ผู้ประกันตนที่มีรายได้สูง (25,000 บาทขึ้นไป) เลือกใช้โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักมากกว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำ คือ รายได้ต่ำกว่า 24,999 บาท

-ประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชนเลือกใช้โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักมากกว่าผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลรัฐบาล

-การทราบชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2536 ผู้ประกันตนที่ทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเลือกไปใช้โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักมากกว่าผู้ประกันที่ไม่ทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

ปัจจัยเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการ

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของปัจจัยเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการระหว่างโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักและโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ กรณีผู้ป่วยนอก ไม่พบว่ามียปัจจัยใดที่มีความแตกต่างกันในการเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และไปใช้ในโรงพยาบาลอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 4.37)

ตารางที่ 4.37 แสดงการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของปัจจัยเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการกับการเลือกใช้โรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก

ปัจจัยต่างๆ	ใช้บริการรพ. คู่สัญญาหลัก			ใช้บริการรพ. อื่น			T-test	p-value	
	n	X	SD	n	X	SD			
-ระยะเวลาเดินทาง (นาที)	13	46.5	34.6	97	59.5	72.8	-0.65	0.516	NS
-ระยะทางจากบ้านถึงรพ. (กม.)	14	5.7	3.6	236	7.2	4.6	-1.93	0.054	NS
-ระยะทางจากธนาคารถึงรพ. (กม.)	24	4.1	2.9	314	3.3	2.6	0.36	0.146	NS

NS = Non Significant

กรณีผู้ป่วยใน

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักและการไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ โดยสอบถามผู้ประกันตนที่มีการเจ็บป่วยในรอบ 9 เดือน (1 มกราคม - 30 กันยายน 2536) กรณีผู้ป่วยใน พบว่า ไม่มีปัจจัยใด ที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.01$ เนื่องจากขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอที่จะตอบคำถามการวิจัยได้ (ตารางที่ 4.38)

ตารางที่ 4.38 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรและเศรษฐกิจ สัมพันธ์กับการเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักและโรงพยาบาลอื่นๆ กรณีผู้ป่วยใน

ปัจจัยต่างๆ	N	df	χ^2	p-value	significant ที่ $\alpha = 0.01$
เพศ	57	1	0.00	1.000	non significant
อายุ	57	1	0.01	0.919	non significant
ระดับการศึกษา	57	1	0.80	0.370	non significant
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	55	1	0.00	1.000	non significant
รายได้	58	2	1.83	0.400	non significant
การมีประกันสุขภาพ	54	1	0.02	0.882	non significant
การมีประกันชีวิต	55	1	0.05	0.830	non significant
ประเภทรพ. คู่สัญญาหลัก	58	1	0.15	0.695	non significant
การทราบชื่อรพ. คู่สัญญาหลัก	58	1	0.00	1.000	non significant

ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของปัจจัยเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการระหว่างโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักและโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ กรณีผู้ป่วยนอก ไม่พบว่ามียุปัจจัยใดที่มีความแตกต่างกันในการเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และไปใช้ในโรงพยาบาลอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 4.39)

ตารางที่ 4.39 แสดงการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของปัจจัยเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการในการไปใช้โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักและการใช้โรงพยาบาลอื่นๆ กรณีผู้ป่วยใน

ปัจจัยต่างๆ	ใช้บริการรพ. คู่สัญญาหลัก			ใช้บริการรพ. อื่น			T-test	p-value	
	n	X	SD	n	X	SD			
-ระยะเวลาเดินทาง (นาที)	2	45.0	21.2	38	60.5	61.5	-0.35	0.727	NS
-ระยะทางจากบ้านถึงรพ. (กม.)	5	9.9	3.2	41	8.6	5.3	0.55	0.585	NS
-ระยะทางจากธนาคารถึงรพ. (กม.)	6	4.9	3.4	52	3.3	3.1	1.23	0.224	NS

NS = Non Significant

การทดสอบสมมติฐาน

การศึกษาค้างนี้มีสมมติฐาน ดังนี้

1. ปัจจัยทางประชากรและเศรษฐกิจ สังคม อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่รับผิดชอบ รายได้ต่อเดือน การมีประกันสุขภาพส่วนบุคคล การมีประกันชีวิตส่วนบุคคล ประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก การทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก มีผลต่อพฤติกรรมการไปใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ของผู้ประกันตนกลุ่มงานธนาคาร ไม่ลดส่วนเงินสมทบเมื่อเจ็บป่วย

2. ปัจจัยเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการ อันได้แก่ ระยะเวลาเดินทางไปใช้บริการที่โรงพยาบาลทั้งไป-กลับ ระยะทางจากบ้านพักของผู้ประกันตนถึง โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ระยะทางจากธนาคารที่ผู้ประกันตนทำงานถึง โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก การทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2536 มีผลต่อพฤติกรรมการไปใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ของผู้ประกันตนกลุ่มธนาคาร ไม่ลดส่วนเงินสมทบเมื่อเจ็บป่วย

ดังนั้น จากสมมติฐานดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบสมมติฐาน โดยเลือกใช้วิธีการทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่รับผิดชอบ รายได้ การมีประกันสุขภาพส่วนบุคคล การมีประกันชีวิตส่วนบุคคล ประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก การทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2536 โดยใช้ χ^2 test

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาเดินทางไปใช้บริการที่โรงพยาบาล ระยะทางจากบ้านพักผู้ประกันตนถึง โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ระยะทางจากธนาคารที่ผู้ประกันตนทำงานถึง โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก โดยใช้ Unpaired t-test

โดยแยกศึกษาเป็นกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ผลปรากฏว่า

กรณีผู้ป่วยนอก พบว่ามีปัจจัย 3 ประการ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการไปใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ คือ ปัจจัยด้าน รายได้ ประเภทโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และการทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 4.36 และ 4.37)

นั่นคือ ปัจจัยด้าน รายได้ ประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และการทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2536 มีผลต่อพฤติกรรมการไปใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้กรณีผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนกรณีผู้ป่วยใน ไม่พบว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกไปใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.01$) (ตารางที่ 4.38 และ 4.39)