

ผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้
สถานพยาบาลภาครัฐของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม :
กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร

สารนิพนธ์
ของ
ชุตินา แวอุมา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

ตุลาคม 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

362.10425

ช 6176

ร.2

ผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้
สถานพยาบาลภาครัฐของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม :
กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร

บทคัดย่อ

ของ

ชุดิมา แวอูมา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

ตุลาคม 2548

h 282155

31 ส.ค. 2549

ชุตติมา แวอูมา. (2548). ผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้สถานพยาบาล
ภาครัฐของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร. สารนิพนธ์ ปรบม.
(นโยบายสาธารณะ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : อาจารย์ ดร. สุรพล จรรยากุล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่า ภายหลังจากที่มีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษา
ทุกโรคแล้ว การดำเนินนโยบายดังกล่าวมีผลต่อการตัดสินใจของประชากรที่มีไข้กลุ่มเป้าหมายของ
นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในการเลือกและ/หรือไม่เลือกใช้
บริการทางการแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลภาครัฐหรือไม่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
คือ ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม จำนวน 100 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบสำรวจรายการ
แบบมาตราส่วนประมาณค่า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน t - test, F - test และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ประกันตนที่ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.0 มีอายุไม่เกิน
30 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 83.0 รายได้ต่อเดือน
ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 80 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 88.0

2. การเลือกใช้บริการสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2544 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม
ส่วนมากเคยใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยใช้บริการจำนวน 2 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ
32.0 และใช้บริการในลักษณะของคนไข้นอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.0 รองลงมาคือใช้บริการทั้ง
สองแบบ คิดเป็นร้อยละ 19.0 ส่วนการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2545
พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเคยใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยใช้บริการจำนวน 2 ครั้ง
มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.0 และใช้บริการในลักษณะของคนไข้นอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.0

3. สถานพยาบาลภาครัฐที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน โดยผู้ประกันตนเป็น
ผู้เลือกลงทะเบียนในสถานพยาบาลภาครัฐด้วยตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 88.0 สำหรับสถานพยาบาลที่
เพื่อนร่วมงานของผู้ประกันตนเลือกลงทะเบียนมากที่สุดคือโรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 74.0
โดยลงทะเบียนกับโรงพยาบาลกระทุ่มแบนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.0

4. มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังต่อไปนี้ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

4.1 ตัวกำหนดด้านความแออัดของผู้ให้บริการ (ตัวแปรอิสระ) อันเนื่องมาจากการ
เพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาลภาครัฐ ภายหลังจากการดำเนิน

โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเลือกใช้บริการทางจากสถานพยาบาลภาครัฐแห่งนั้น (ตัวแปรตาม)

4.2 ตัวกำหนดด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (ตัวแปรอิสระ) ซึ่งประกอบด้วย สถานที่เครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์ของสถานพยาบาลภาครัฐ ที่ใช้ในการส่งมอบบริการทางการแพทย์และพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการเลือกใช้บริการทางจากสถานพยาบาลภาครัฐแห่งนั้น (ตัวแปรตาม)

4.3 ตัวกำหนดด้านสังคม (ตัวแปรอิสระ) ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม ซึ่งหมายถึง ค่านิยมหรือปทัสถาน (norm) ในการเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนส่วนใหญ่ในสถานประกอบการแต่ละแห่ง มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลภาครัฐ (ตัวแปรตาม)

4.4 ตัวกำหนดด้านปัจเจกชน (ตัวแปรอิสระ) ซึ่งประกอบด้วย สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมและระดับของความเจ็บป่วยของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเลือกใช้บริการทางจากสถานพยาบาลภาครัฐ (ตัวแปรตาม)

EFFECTS OF 30 BAHT UNIVERSAL COVERAGE POLICY TOWARDS
SOCIAL SECURITY RECIPIENTS' DECISION IN SELECTING PUBLIC INFIRMARY :
A CASE STUDY OF SAMUTSAKHON PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
CHUTIMA WARUMA

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Public Administration Degree in Public Policy
at Srinakharinwirot University

October 2005

Chutima Waruma. (2005). *Effects of 30 Baht Universal Coverage Policy towards Social Security Recipients' Decision in Selecting Public Infirmary : A case study of Samutsakhon Province*. Master Project, M.P.A. (Public Policy). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Dr. Surapol Janyakul

The main purpose of this research is to investigate whether the implementation of 30 Baht Universal Coverage Policy had affected the non-target groups of said policy in their decision to enroll for health care at the public hospitals. Sampling unit of this research is the Insured Persons under the Social Security Scheme, 100 of which were selected by convenient sampling.

In this research, a purposive designed Likert Scales questionnaire was developed and deployed as research tool. In presenting its findings and analysis, frequency distribution, percentile, mean, standard deviation, t-test, F-test and Pearson's correlation were used to explain the situation.

Findings are as follows:

1. Majority of the sampling insured persons are female (56%), age under 30-year-old (60%), non-degree educated (83%), below Baht 10,000 monthly earned (80%) and free from chronic disease (88%).

2. All (100%) of the sampling insured persons enrolled in Social Security Scheme in 2001 (before the 30 Baht Universal Coverage Policy implementation) confirmed that they had ever been engaged in health care services and majority of them (32%) received health care treatment 2 times a year, 68% of which were treated as out-patient. While all (100%) of the sampling insured persons enrolled in 2002 (after the 30 Baht Universal Coverage Policy implementation) also indicated that they had ever been experienced in health care services and 36% of them received health care treatment 2 times a year, 65% of which were treated as out-patient.

3. Kratumban Public Hospital in Samutsakhon Province was selected as sampling frame for this research. Majority (88%) of the sampling insured persons indicated that they decided to enroll in public hospitals by their own will. They also indicated that 74% of their

peer selected public hospitals as their main contracted hospitals and 58% of them enrolled themselves at Kratumban Public Hospital.

4. It was found that there are positive and significant correlations (Pearson's r) at the 0.05 confidence level between the following variables:

4.1 independent variable - Recipient Density Determinant which referred to the increasing number of health care recipients resulted from the implementation of 30 Baht Universal Coverage Policy and dependent variable - Social Security Recipients' decision in selecting public infirmary

4.2 independent variable - Facility Determinant which referred to building space & facility, medical equipment and personnel and dependent variable - Social Security Recipients' decision in selecting public infirmary

4.3 independent variable - Social Determinant which referred to value or norm of the majority of insured persons within certain workplace in selecting infirmary and dependent variable - Social Security Recipients' decision in selecting public infirmary

4.4 independent variable - Individual Determinant which referred to the socio-economic factors and the seriousness of certain insured person's chronic disease and dependent variable - Social Security Recipients' Decision in Selecting Public Infirmary

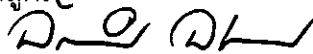
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง ผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้
สถานพยาบาลภาครัฐของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ฉบับนี้
แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานโยบายสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



(อาจารย์ ดร. สุรพล จรรยากุล)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



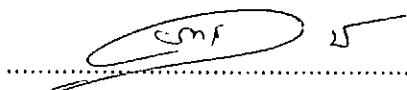
(อาจารย์ จักรพิตย์ ธนาคม)

คณะกรรมการสอบ



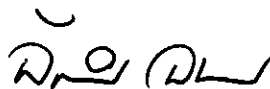
ประธาน

(อาจารย์ ดร. สุรพล จรรยากุล)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

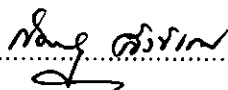
(รองศาสตราจารย์ ดร. วรพิทย์ มีมาก)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

(อาจารย์ จักรพิตย์ ธนาคม)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสน
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีคณะสังคมศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กิตติมา สังข์เกษม)

วันที่ 11 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548

ประกาศคุณูปการ

เหนือสิ่งอื่นใด ผู้วิจัยขอแสดงความชื่นชมยินดีในวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยที่เปิดหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกนโยบายสาธารณะ ในปี พ.ศ. 2546 อันเป็นหลักสูตรที่นับได้ว่า สอดรับกับโลกาภิวัตน์และพัฒนาการด้านธรรมาภิบาลของสังคมไทย ซึ่งผู้วิจัยมีความภูมิใจเป็นอย่างยิ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นหนึ่งในนิสิตภาคพิเศษ รุ่นแรกของหลักสูตรนี้

ผู้วิจัยตระหนักถึงคุณค่าขององค์ความรู้ทั้งปวงที่ได้รับการประสิทธิประสาทจากคณาจารย์ทุกท่าน ทั้งในส่วนขององค์ความรู้ด้านการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะโดยตรง และองค์ความรู้ด้านอื่นๆ อาทิ ด้านเศรษฐศาสตร์และสถิติที่เกี่ยวข้อง อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในทุกบริบทของสังคมและหน้าที่การงาน

สารนิพนธ์ฉบับนี้ได้รับความกรุณาจากอาจารย์ ดร. สุรพล จรรยากุล รับเป็น ที่ปรึกษา ซึ่งคำปรึกษาของท่านอาจารย์เป็นปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จของสารนิพนธ์ฉบับนี้ ในการนี้ ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอแสดงความซาบซึ้งในความเมตตาของรองศาสตราจารย์ ดร. วรพิทย์ มีมาก ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยรวมทั้งแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล และอาจารย์ จักราทิตย์ ธนาคม ที่ได้กรุณาสละเวลาเป็นกรรมการสอบป้องกันสารนิพนธ์ฉบับนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการเรื่องรอง ดิเมตต์ แห่งกองประสานการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม และคุณสมพร สุนทรารวงษ์รวมทั้งนายแพทย์บุญชัย ตั้งสง่าศักดิ์ศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบนที่ได้ให้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการเริ่มต้นงานวิจัย พร้อมกันนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารและพนักงานของบริษัทต่างๆ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญยิ่งยวดของการนำเสนอผลการวิจัยในครั้งนี้พร้อมกันนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณผู้ร่วมงานที่โรงพยาบาลหลวงพ่อดำที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลการวิจัยด้วย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า สารนิพนธ์ฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อแวดวงการศึกษาและผู้สนใจในเรื่องนโยบายสาธารณะและโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณค่าและคุณประโยชน์ของผลงานวิจัยในครั้งนี้ให้แก่พระผู้เป็นเจ้า บิดามารดาและทุกคนในครอบครัว ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ชีวิต ความรู้และคุณธรรมแก่ผู้วิจัย

ชุตินา แวอุมา

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
สมมติฐานในการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบนโยบาย.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับทางเลือกสาธารณสุขและสินค้าสาธารณะ.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจและการมีเหตุผลอย่างจำกัด.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร โรงพยาบาล.....	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	19
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	19
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	19
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	22
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	22
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	25
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	25
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	25
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	26

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	48
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	48
สมมติฐานในการวิจัย.....	49
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	49
อภิปรายผล.....	53
ข้อเสนอแนะ.....	56
บรรณานุกรม.....	59
ภาคผนวก.....	63
ภาคผนวก ก.....	64
ภาคผนวก ข.....	70
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	78

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้ต่อเดือนและโรคประจำตัว.....	26
2	จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม ข้อมูลการเลือกใช้บริการสถานพยาบาล.....	28
3	จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมที่ตอบแบบสอบถามจำแนก ตาม ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา... ..	30
4	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ เลือก สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก.....	32
5	การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือก สถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตามวุฒิการศึกษากับปัจจัยด้านปัจเจกชน.....	34
6	การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือก สถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตามรายได้ต่อเดือนกับปัจจัยด้านปัจเจกชน.....	34
7	การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือก สถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตามการมีหรือ ไม่มีโรคประจำตัว กับปัจจัยด้าน ปัจเจกชน.....	35
8	การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือก สถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตามการใช้บริการสถานพยาบาลประเภทคนไข้นอก คนไข้ใน และ ทั้ง 2 แบบที่ลงทะเบียนใน ปีพ.ศ. 2544 กับปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก.....	35
9	การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือก สถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตามการใช้บริการสถานพยาบาลประเภทคนไข้นอก คนไข้ใน และ ทั้ง 2 แบบที่ลงทะเบียนใน ปีพ.ศ. 2545 กับปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก.....	37
10	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตาม ผู้ประกันตนที่มีลักษณะการใช้บริการสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปีพ.ศ2545 แตกต่างกันในด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ	38

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

- 11 การวิเคราะห์ที่มาของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล
คู่สัญญา ในปี พ.ศ. 2544 ก่อนมีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคจำแนก
ตามที่มาของผู้เลือกสถานพยาบาลคู่สัญญากับปัจจัยด้านสังคม.....39
- 12 การวิเคราะห์การตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาในปี
พ.ศ. 2544 ก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จำแนกตามประเภท
ของโรงพยาบาลที่เพื่อนร่วมงานเลือกกับปัจจัยด้านสังคม.....40
- 13 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมจำแนกตามเหตุผลในการไม่
เปลี่ยน สถานพยาบาล 40
- 14 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือก
สถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตามเพศกับปัจจัยด้านความแออัด.....41
- 15 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือก
สถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตามอายุของผู้ประกันตนกับปัจจัยด้านความ
แออัด..... 42
- 16 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือก
สถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตามวุฒิการศึกษาของผู้ประกันตนกับปัจจัยด้าน
ความแออัด.....43
- 17 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือก
สถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตามรายได้ของผู้ประกันตนกับปัจจัยด้านความ
แออัด.....44
- 18 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยชน ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัย
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และปัจจัยด้านความแออัดของผู้ใช้บริการกับการตัดสินใจ
เลือก สถานพยาบาลคู่สัญญา.....45

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
---	---------------------------	---

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในคำแถลงนโยบายของนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร ต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ได้มีการกำหนดนโยบายบริหารราชการแผ่นดินไว้ ประกอบด้วย 16 นโยบาย โดยในนโยบายแรก “นโยบายเร่งด่วน” ข้อที่ 7 ได้ระบุว่า “สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชน ในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยเสียค่าใช้จ่าย 30 บาทต่อครั้งและสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม”

ซึ่งนับได้ว่าเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งใหญ่ของไทย ด้วยนโยบายที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค” ซึ่งต่อมามีชื่อเรียกอย่างเป็นทางการว่า “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” โดยได้เริ่มโครงการตั้งแต่เดือนเมษายน 2544 และดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันเป็นเวลากว่า 3 ปีแล้ว

แม้ว่า “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” จะเป็นโครงการที่นำมาสู่การปฏิรูประบบสุขภาพครั้งใหญ่ในประเทศไทย แต่โครงการนี้มีใช่โครงการเดียวที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ เนื่องจากว่า ก่อนหน้านโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพอยู่แล้วในหลากหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นระบบของภาคเอกชนและการจัดสวัสดิการของภาครัฐ ซึ่งได้แก่

(1) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งเป็นระบบหลักประกันสุขภาพที่จัดโดยรัฐสำหรับข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการบำนาญ และบุคคลในครอบครัว

(2) ระบบประกันสังคม ซึ่งเป็นระบบหลักประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ที่ระบุให้นายจ้างภาคเอกชนต้องจัดสวัสดิการรักษายาบาลให้แก่ลูกจ้างของสถานประกอบการ

(3) ระบบสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล อาทิ โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาล (สปร.) โครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (โครงการบัตรประกันสุขภาพ) ซึ่งเป็นระบบสวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดสรรเงินส่วนหนึ่งอุดหนุนและ ประชาชนจ่ายเงินสมทบส่วนหนึ่ง

(4) ระบบประกันสุขภาพเฉพาะด้าน อาทิ พระราชบัญญัติประกันผู้ประสบภัยจากรถ

(5) ระบบประกันสุขภาพภาคเอกชนต่างๆ

หลังจากที่รัฐบาลได้เริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคครอบคลุมทั่วประเทศในปี 2544 โดยใช้วิธีการจ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัวผู้มีสิทธิ ในอัตรา 1,202 บาท/คนปี พบว่า โครงการนี้เอื้อประโยชน์ให้ครัวเรือนที่มีฐานะยากจนได้รับประโยชน์ทางการรักษายาบาล

มากกว่าผู้ที่มีฐานะร่ำรวย แต่ก็มีข้อสังเกตด้วยว่า การใช้บริการผู้ป่วยในในโรงพยาบาลระดับจังหวัด ซึ่งมีศักยภาพสูงในการรักษา กลับเอื้อประโยชน์คนรวย เนื่องจากคนรวยส่วนใหญ่อาศัยในเขตเมือง ซึ่งสามารถเข้าถึงโรงพยาบาลระดับจังหวัดได้มากกว่าทั้งในแง่พื้นที่และการเดินทางที่ถูกต้องกว่า

อย่างไรก็ตาม ในภาพรวมพบว่า โครงการ 30 บาท ทำให้ความเสมอภาคของภาระรายจ่ายสุขภาพระดับครัวเรือนในประเทศ และสามารถลดช่องว่างรายจ่ายสุขภาพของคนจนที่สูงกว่าคนรวย จาก 6.4 เท่าตัวในปี 2535 เหลือเพียง 1.6 เท่าในปี 2545 โดยลดค่าใช้จ่ายให้กับกลุ่มที่มีฐานะยากจนลง ถึง 45 % กลุ่มคนรวยลดได้ 46 % ส่วนกลุ่มที่มีฐานะปานกลางลดได้ประมาณ 26-38 %

เมื่อพิจารณาประเด็นอัตราการเจ็บป่วยและการเลือกใช้บริการหลังมีโครงการ 30 บาท พบว่า การเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลมีอัตราเพิ่มขึ้นจากเดิม 20 % โดยเพิ่มจากป่วยเฉลี่ย 4.1 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2544 เป็น 4.9 ครั้งต่อคนต่อปีในปี 2546 ส่วนการป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นจากเดิม 9 % โดยเพิ่มจาก 0.076 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2544 เป็น 0.083 ครั้งต่อคนต่อปีในปี 2546 ทั้งนี้ เหตุที่อัตราการป่วยเพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการง่ายขึ้น โดยไม่มีภาระค่าใช้จ่ายมากนัก ขณะเดียวกันยังพบว่าการใช้บริการที่เคยควักกระเป๋าตัวเอง เช่น การใช้ยาแผนโบราณหรือสมุนไพร การซื้อยากินเอง หรือนอนชมอยู่บ้าน ลดลงถึง 9 % ส่วนอัตราการเลือกใช้บริการที่สถานพยาบาล พบว่าในภาครัฐเพิ่มขึ้น 2 % ในขณะที่ภาคเอกชนลดลง 12 % ประชาชนที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนใช้บริการมากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลในอัตรา 57 ต่อ 43

ทั้งนี้ ภายหลังจากดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ปรากฏว่า อัตราการเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยในระดับโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นประมาณหนึ่งเท่าตัว จาก 1.1 ครั้งต่อคนต่อปี (ในช่วงปี 2544) เป็น 2.3 ครั้งต่อคนต่อปี (ครั้งแรกของปี 2545) ส่วนโรงพยาบาลขนาดใหญ่ก็เพิ่มขึ้นจาก 1.0-1.3 ครั้งต่อคนต่อปี เป็น 2.5 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการนี้น่าจะเป็นผลของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคทั้งนี้จำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลต่างๆ ของรัฐเพิ่มมากขึ้นนี้อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มโนทัศน์ของในส่วนที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพของบริการทางการแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาลภาครัฐ

ในส่วนของการใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐนี้ ปรากฏว่า ผู้ประกันตนภายใต้โครงการ ประกันสังคมมีแนวโน้มที่จะเลือกสถานพยาบาลภาคเอกชนในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับการเลือกสถานพยาบาลภาครัฐ โดยในช่วง 5 ปีก่อนหน้าปี 2544 (ก่อนการเริ่มโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) อัตราส่วนดังกล่าวค่อนข้างมีเสถียรภาพ ในอัตราที่ร้อยละ 40 : 60 (สถานพยาบาลภาครัฐ: สถานพยาบาลภาคเอกชน)

จากประเด็นนี้ ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลคนหนึ่งที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลของรัฐจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโดยการวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ในการตัดสินใจของประชากรที่มีไขกลุ่มเป้าหมายของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในการเลือกหรือไม่เลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์และพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างมากภายหลังจากที่มีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคมีผลอย่างไรหรือไม่ต่อการตัดสินใจของประชากรที่มีไขกลุ่มเป้าหมายของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในการเลือกที่จะใช้บริการจากสถานพยาบาลภาครัฐ และการที่ผู้วิจัยสนใจที่เลือกศึกษากรณีผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในจังหวัดสมุทรสาครเนื่องจากเนื่องจากโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนี้เคยได้รับรางวัลดีเด่นของสำนักงานประกันสังคม และเป็นจังหวัดรอบกรุงเทพมหานครที่มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมากซึ่งเหมาะสำหรับการจัดเก็บข้อมูล

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ ดังนี้

เพื่อศึกษาว่า ภายหลังจากที่มีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคแล้ว การดำเนินนโยบายดังกล่าวมีผลต่อการตัดสินใจของประชากรที่มีไขกลุ่มเป้าหมายของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในการเลือกและ/หรือไม่เลือกใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลภาครัฐหรือไม่

ความสำคัญของการวิจัย

ข้อค้นพบต่างๆ จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพต่างๆ ในภาพรวม และอาจนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับทิศทางการให้บริการของสถานพยาบาลภาครัฐให้มีศักยภาพเชิงแข่งขันเพิ่มขึ้นและเพื่อให้เกิดนวัตกรรมด้านการให้บริการสาธารณะที่สอดคล้องกับความคาดหวังในด้านต่างๆ ของประชากรที่มีไขกลุ่มเป้าหมายของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคต่อไปด้วย

ทั้งนี้หากสถานพยาบาลภาครัฐสามารถสนองตอบต่อความคาดหวังในด้านต่างๆ ของประชากรกลุ่มนี้ได้ ก็จะทำให้ประชากรที่ใช้สิทธิตามระบบสวัสดิการการทำงาน สิทธิการประกันสุขภาพอื่นๆ และที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมีความพึงพอใจที่จะเข้ารับบริการของสถานพยาบาลของรัฐมากยิ่งขึ้น ก็จะทำให้รายได้ของสถานพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น อันจะอาจส่งผลให้ความสามารถในการให้บริการของสถานพยาบาลของรัฐแห่งนั้นๆ ดียิ่งขึ้นเป็นเงาตามตัว เนื่องจากสถานพยาบาลภาครัฐดังกล่าวจะมี

กระแสการไหลเวียนของเงินทุนมากเพียงพอสำหรับการเพิ่มและขยายศักยภาพในการให้บริการได้อย่างครอบคลุม ทัวถึงและมีประสิทธิภาพในทุกภารกิจ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม (ซึ่งเป็นประชากรที่มีใช้กลุ่มเป้าหมายของนโยบายโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) ในเขตจังหวัดสมุทรสาคร โดยในเดือนพฤศจิกายน 2547 มีผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสังคมทั้งสิ้น 85,346 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ตารางสำเร็จรูปของ Yamane ที่ 95% ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยความคลาดเคลื่อน $\pm 10\%$ ซึ่งคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 100 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

- 1.1 ตัวกำหนดด้านปัจเจกชน ของผู้ประกันตนซึ่งใช้สิทธิประกันสังคม
- 1.2 ตัวกำหนดด้านสังคม ของผู้ประกันตนซึ่งใช้สิทธิประกันสังคม
- 1.3 ตัวกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมของสถานพยาบาลภาครัฐ
- 1.4 ตัวกำหนดด้านความแออัดของผู้ใช้บริการ ในสถานพยาบาลภาครัฐ ภายหลังจากริเริ่มดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

2. ตัวแปรตาม คือ การเลือกใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ ของผู้ประกันตนซึ่งใช้สิทธิประกันสังคม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ใช้สิทธิตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค หมายถึง บุคคลที่ขึ้นทะเบียนสิทธิการรสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

2. ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม หมายถึง บุคคลที่อยู่ในข่ายความคุ้มครองของกองทุนประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

(1) ผู้ประกันตนโดยบังคับ ตามมาตรา 33 ซึ่งบัญญัติว่า "ให้ลูกจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับแห่งพระราชบัญญัตินี้เป็นผู้ประกันตน" และ

(2) ผู้ประกันตนโดยสมัครใจ ตามมาตรา 39 ซึ่งบัญญัติว่า "ผู้ใดเคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 มาแล้ว และต่อมาความเป็นผู้ประกันตนได้สิ้นสุดลงตามมาตรา 38(2) ถ้าผู้นั้นประสงค์ที่จะเป็นผู้ประกันตนต่อไป ให้แสดงความจำนงต่อสำนักงาน พร้อมทั้งนำบัตรประกันสังคมที่สำนักงานออกให้ตามมาตรา 36 มาให้สำนักงานบันทึกรายการ เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 นี้ด้วย"

3. สถานพยาบาลภาครัฐ หมายถึง สถานพยาบาล ทั้งระดับ ปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิในสังกัดของหน่วยงาน ต่อไปนี้

- 3.1 กระทรวงสาธารณสุข
- 3.2 กระทรวงมหาดไทย
- 3.3 กระทรวงกลาโหม
- 3.4 กระทรวงคมนาคม
- 3.5 กระทรวงศึกษาธิการ
- 3.6 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- 3.7 สำนักพระราชวัง
- 3.8 องค์การอิสระ
- 3.9 รัฐวิสาหกิจ
- 3.10 ทบวงมหาวิทยาลัยเดิม
- 3.11 กรุงเทพมหานคร

4. ตัวกำหนดด้านปัจเจกชน หมายถึง สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และระดับของความเจ็บป่วยของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมแต่ละคน

5. ตัวกำหนดด้านสังคม หมายถึง ค่านิยมหรือปทัสถาน (norm) ในการเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนส่วนใหญ่ในสถานประกอบการแต่ละแห่ง

6. ตัวกำหนดด้านสิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง สมรรถนะของสถานที่ เครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์ของสถานพยาบาลภาครัฐในการส่งมอบบริการทางการแพทย์และพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม ภายหลังจากมีการดำเนินนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคแล้ว

7. ตัวกำหนดด้านความแออัดของผู้ใช้บริการ หมายถึง จำนวนของผู้ใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาลภาครัฐ ที่เพิ่มมากขึ้นภายหลังจากที่ได้เริ่มดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

8. การเลือกใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ หมายถึง การที่ผู้ประกันตนซึ่งใช้สิทธิประกันสังคมเลือกสถานพยาบาลภาครัฐเป็นคู่สัญญาหลัก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โดยที่การวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายที่จะศึกษาถึงผลของการดำเนินนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลจาก

สถานพยาบาลภาครัฐของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม ในการนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ดังนี้

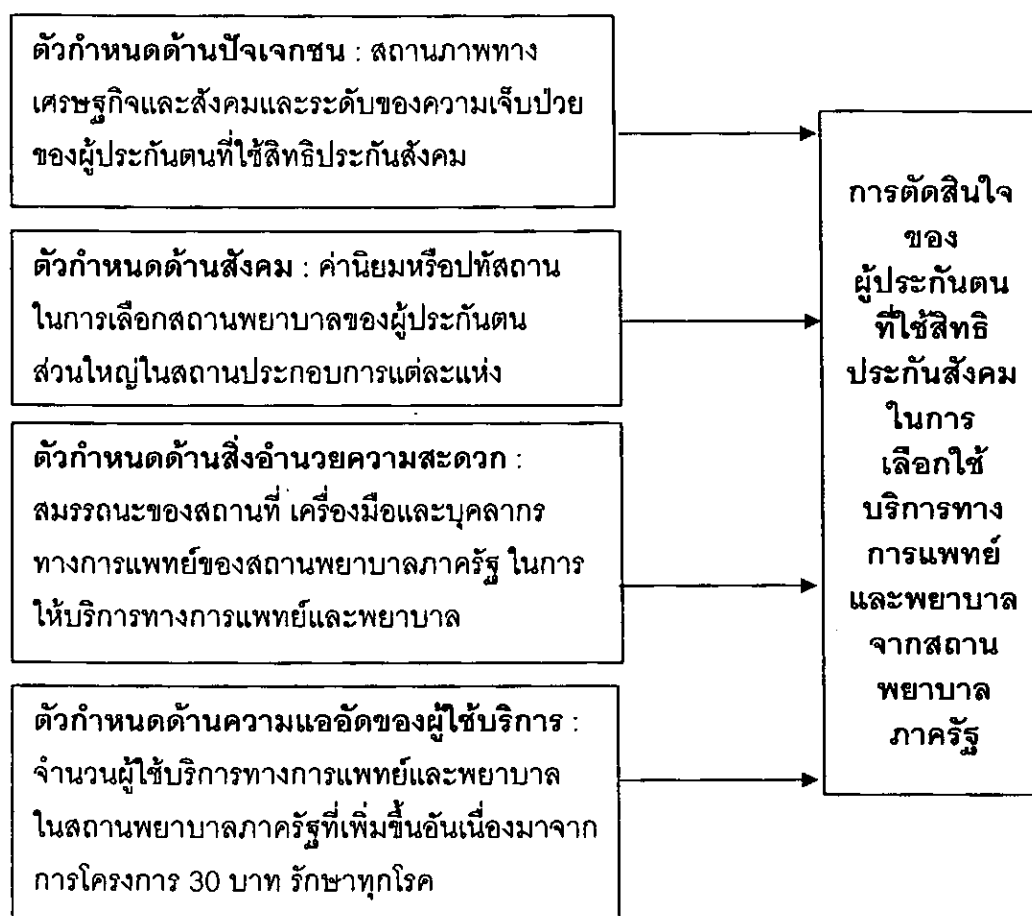
ตัวกำหนด (Determinant) หรือปัจจัย (Factor) หลักที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม (ซึ่งมีใช้ประชากรที่มีในกลุ่มเป้าหมายของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค) ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลภาครัฐ นั้น ผู้วิจัยเห็นว่าผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมได้ดำเนินการตัดสินใจโดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของตน ด้วยการตัดสินใจเลือกโดยคำนึงถึงตัวกำหนด 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ตัวกำหนดด้านปัจเจกชน (Individual Determinant) กล่าวคือ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และระดับของความเจ็บป่วยของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม
2. ตัวกำหนดด้านสังคม (Social Determinant) หมายถึง ค่านิยมหรือปทัสถาน (norm) ในการเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนส่วนใหญ่ในสถานประกอบการแต่ละแห่ง
3. ตัวกำหนดด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility Determinant) หมายถึง สมรรถนะของสถานที่ เครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์ของสถานพยาบาลภาครัฐในการส่งมอบบริการทางการแพทย์และพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม ภายหลังจากมีการดำเนินนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคแล้ว
4. ตัวกำหนดด้านความแออัดของผู้ใช้บริการ (Recipient Density Determinant) หมายถึง จำนวนผู้ให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาลภาครัฐที่เพิ่มมากขึ้นอันเนื่องมาจากการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ปรากฏตามแผนภาพต่อไปนี้

ตัวแปรอิสระ
(Independent Variables)

ตัวแปรตาม
(Dependent Variable)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ตัวกำหนดด้านปัจจัยเชิงชน ซึ่งประกอบด้วย สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมและระดับของความเจ็บป่วยของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลภาครัฐ

2. ตัวกำหนดด้านสังคม ซึ่งหมายถึง ค่านิยมหรือทัศนคติในการเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนส่วนใหญ่ในสถานประกอบการเดียวกันกับผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม

มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลภาครัฐ

3. ตัวกำหนดด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งประกอบด้วย สถานที่ เครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์ของสถานพยาบาลภาครัฐ ที่ใช้ในการส่งมอบบริการทางการแพทย์และพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลภาครัฐแห่งนั้น

4. ตัวกำหนดด้านความแออัดของผู้ใช้บริการ อันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาลภาครัฐ ภายหลังการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลภาครัฐแห่งนั้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และขอเสนอแนวคิดต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบของนโยบาย
2. แนวคิดเกี่ยวกับทางเลือกสาธารณะและสินค้าสาธารณะ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจและการมีเหตุผลอย่างจำกัด
4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบของนโยบาย

โทมัส อาร์ ดาย (1990 : 14-19) ได้กล่าวเกี่ยวกับเรื่องผลกระทบภายนอก หรือ Externalities โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการจัดสวัสดิการของรัฐเอาไว้ว่า ภายใต้ระบบเศรษฐกิจการตลาดแบบเสรีนั้น ตลาดไม่สามารถจัดหาสินค้าสาธารณะบางอย่างให้แก่ประชาชนได้ ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของภาครัฐที่จะต้องจัดหาให้แก่ประชาชน ทั้งนี้ สินค้าสาธารณะหมายถึง บริการ กิจกรรม หรือภารกิจต่างๆ ซึ่งมีไขเพื่อผู้ใดโดยเฉพาะ (nonexclusive) กล่าวคือ เมื่อสินค้าสาธารณะหนึ่งใดได้รับการออกแบบหรือสร้างขึ้นไม่ว่าจะเพื่อประชาชนผู้ใด/กลุ่มใด ก็จะไม่สามารถกีดกันประชาชนผู้อื่นหรือกลุ่มอื่นออกจาก การได้รับสิทธิประโยชน์ในสินค้าสาธารณะนั้นๆ ได้ ดังนั้น ด้วยเหตุที่คุณลักษณะของสินค้าสาธารณะ ได้จัดให้มีขึ้นมิใช่เพื่อผู้ใดโดยเฉพาะ จึงได้นำไปสู่ปัญหาผู้ขี่ฟรี (free-rider) ที่โดยหลักการแล้ว ตลาดเสรีจะไม่มีสินค้าหรือบริการประเภทนี้ให้แก่ผู้ที่มีไขผู้ซื้อ ดังเช่นตัวอย่างคลาสสิกที่เราคุ้นเคยกันดี ก็คือ การป้องกันประเทศอันเป็นสินค้าสาธารณะที่เมื่อจัดให้มีขึ้นก็จะเป็นการให้บริการปกป้องแก่ (ประชาชน) ทุกคน มิใช่แต่เฉพาะผู้ซื้อ (ซึ่งหมายถึง ผู้เสียภาษี) เท่านั้น

ดาย ได้ยกตัวอย่างของผลกระทบภายนอกของสินค้าสาธารณะที่ภาครัฐในระดับต่างๆ (มลรัฐ และหน่วยปกครองท้องถิ่นต่างๆ ในสหรัฐฯ) จัดให้แก่ประชาชนในพื้นที่ปกครองของตนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งสินค้าสาธารณะเหล่านี้ทำให้เกิดหลังไหลเข้าใช้บริการหรือใช้สิทธิประโยชน์ในบริการ/สินค้าสาธารณะดังกล่าวจากผู้ขี่ฟรีที่มาจากเขตปกครองอื่น อันอาจส่งผลให้ประชาชนในเขตปกครอง ที่ได้จัดให้มีสินค้าหรือบริการสาธารณะนั้นๆ จำต้องเสียภาษีเพิ่มมากขึ้นเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับสินค้าหรือบริการสาธารณะนั้นๆ นอกจากนี้ การเพิ่มภาษีเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสวัสดิการที่เพิ่มสูงขึ้นอาจส่งผลให้ประชาชนและองค์กรธุรกิจ ในเขตปกครองนั้นๆ โยกย้ายไปตั้งถิ่นฐานในเขตปกครองอื่นที่ไม่มีภาระภาษีสวัสดิการดังกล่าว อย่างไรก็ตาม

ตายเห็นว่า การให้จัดให้มีบริการด้านสวัสดิการหรือสินค้าสาธารณะแบบเดียวกันของหน่วยปกครองหรือรัฐบาลในระดับต่างๆ (มลรัฐต่างๆ และสหพันธรัฐ) เป็นสภาวะการแข่งขันการให้บริการ/สินค้าสาธารณะที่ดีและจะนำไปสู่การจัดบริการ/สินค้าสาธารณะดังกล่าวที่มีต้นทุนที่ต่ำที่สุดสำหรับประชาชนผู้เสียภาษี นอกจากนี้ ยังจะส่งผลให้ภาครัฐจำเป็นต้องเพิ่มประสิทธิภาพด้วยการปรับปรุงการให้บริการและลดค่าใช้จ่าย รวมทั้งหน่วยงานของรัฐก็ต้องศึกษาและสนองตอบต่อความต้องการและความชอบ (preferences) ของประชาชนในบริการหรือสินค้าสาธารณะนั้นๆ มากยิ่งขึ้นด้วย

ทั้งนี้ หากเทียบเคียงแนวคิดข้างต้นของตาย กับกรณีการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพภายใต้นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค อาจพิจารณาได้ว่า การเกิดขึ้นของโครงการนี้เปรียบเสมือนการที่อีกหน่วยราชการหนึ่งสร้างบริการสวัสดิการสาธารณะด้านสุขภาพระบบใหม่ซึ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนกลุ่มหนึ่งที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ อยู่ก่อน เข้าสู่ตลาดซึ่งมีระบบหลักประกันสุขภาพอื่น อาทิ ระบบสวัสดิการข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบประกันโดยสมัครใจของภาคเอกชนอยู่แล้ว ซึ่งบริการสวัสดิการด้านสุขภาพระบบใหม่นี้ย่อมส่งผลกระทบภายนอกต่อระบบเดิมที่มีอยู่ โดยผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพในลักษณะสวัสดิการขององค์กรหรือระบบประกันสุขภาพที่ตนต้องร่วมออกค่าใช้จ่ายสมทบไม่ว่าจะทางใดทางหนึ่ง และในขณะเดียวกันอาจส่งผลกระทบภายนอกให้เกิดภาวะแข่งขันระหว่างระบบประกันสุขภาพทั้งหมดที่มีอยู่ในทางใดทางหนึ่ง ทั้งในส่วนของเงื่อนไขด้านความครอบคลุมของโรคและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่แต่ละองค์กรบริหารของระบบหลักประกันสุขภาพจะปรับเปลี่ยน และการปรับตัวของสถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ใช้สิทธิภายใต้แต่ละระบบประกันสุขภาพเพื่อที่จะรักษารฐานผู้ใช้บริการเดิมเอาไว้พร้อมๆ กับชักนำผู้ทรงสิทธิภายใต้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคให้เข้าใช้บริการในสถานพยาบาลนั้นๆ ด้วยการจัดบริการให้สอดคล้องกับความชอบ (preferences) ของผู้ทรงสิทธิในแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับทางเลือกสาธารณะและสินค้าสาธารณะ

วินเซนต์ ออสโตรอม และเอลิเนอร์ ออสโตรอม (Ostrom, 1971 : 205-207) ได้กล่าวไว้ในบทความของเขาที่ชื่อ "ทางเลือกสาธารณะ" (Public Choice) ว่า มีสมมติฐานหลัก 4 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมของปัจเจกชนในการเลือกบริโภคสินค้าสาธารณะ ซึ่งประกอบด้วย

ประการแรก ปัจเจกชนมีความสนใจหรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล (self-interest) แต่ไม่ใช่ความเห็นแก่ตัว (selfish) ที่แตกต่างกับคนอื่น ซึ่งหมายความว่า ปัจเจกชนแต่ละคนมีความชอบของตนเองที่มีผลต่อการตัดสินใจของเขา โดยปัจเจกชนแต่ละคนอาจมีความชอบที่แตกต่างกัน

ประการที่สอง ปัจเจกชนเป็นผู้มีเหตุมีผล โดยพิชุนันได้จากความสามารถในการจัดลำดับทางเลือกทั้งหลายที่เขาทราบว่ามีอยู่ โดยการจัดลำดับในที่นี้ หมายถึง การที่ปัจเจกชนใช้เหตุผล อาทิ ในการให้คุณค่าทางเลือก A สูงกว่าทางเลือก B

ประการที่สาม ปัจเจกชนจะเลือกยุทธศาสตร์หรือแนวทางนำไปสู่ประโยชน์สูงสุดของตน ด้วยการให้น้ำหนักเชิงเหตุผลตามความชอบส่วนตัวของปัจเจกชนแต่ละคน ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ที่แต่ละปัจเจกชนมีอยู่ด้วยเช่นกัน

ประการที่สี่ ระดับของข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งปัจเจกชนมีอยู่มี 3 ระดับ คือ มีความแน่นอน มีความเสี่ยง และมีความไม่แน่นอน โดยระดับของข้อมูลนี้จะบ่งชี้ถึงความเสี่ยงของการตัดสินใจเพื่อประโยชน์สูงสุด ด้วยเหตุนี้การที่แต่ละปัจเจกชนจะเลือกผลิตหรือบริโภคสินค้าต่างๆ ซึ่งรวมทั้งสินค้าสาธารณะนั้นปัจเจกชนผู้นั้นจะใช้เวลาของความชอบของตนเองประกอบกับความมีเหตุผลในการดำเนินยุทธศาสตร์เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด

ออสตรอม ยังได้กล่าวถึงธรรมชาติของสินค้าและบริการสาธารณะไว้ด้วยว่า ในการผลิตและการบริโภคสินค้าและบริการสาธารณะต่างๆ นั้น อาจเกิดผลกระทบที่ไม่คาดหมาย (spill-over effects) หรือผลกระทบภายนอก (externalities) ซึ่งไม่สามารถแยกออกและควบคุมให้อยู่แต่เฉพาะภายในการดำเนินธุรกรรมทางการตลาดได้เท่านั้น อาทิ มลพิษทางอากาศที่เป็นผลมาจากการผลิตทางอุตสาหกรรมเป็นตัวอย่างของผลกระทบภายนอกในทางลบ โดยความพยายามหรือการดำเนินมาตรการที่จะลดผลกระทบในทางลบนี้ก็เปรียบเสมือนการให้บริการหรือสินค้าสาธารณะนั่นเอง สำหรับผลกระทบภายนอกทางบวกก็อาจได้แก่การที่เพื่อนบ้านได้ประโยชน์จากการสร้างสนามกอล์ฟหรือสวนสาธารณะในบริเวณใกล้บ้าน

แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจและการมีเหตุผลอย่างจำกัด

แฮร์เบิร์ต ไชมอน (Simon, 1997: 1-6) กล่าวว่า ทฤษฎีการบริหารควรจะมุ่งศึกษากระบวนการด้านการตัดสินใจ (processes of decision) พอๆ กับการศึกษาถึงกระบวนการด้าน การดำเนินงาน (processes of action) ทั้งนี้ ไชมอนเห็นว่า พฤติกรรมทั้งปวงของปัจเจกชนเกี่ยวข้องกับการเลือก (selection) ที่จะดำเนินการอะไรบางอย่าง โดยการเลือกนี้เป็นผลลัพธ์ของห่วงโซ่ของกิจกรรมต่างๆ ที่เรียกว่า "การวางแผน" ทั้งนี้ ในกระบวนการเลือกแต่ละครั้งนั้น จะมีคุณลักษณะเฉพาะที่เหมือนกันอยู่ประการหนึ่ง คือ มีทางเลือกที่เป็นไปได้อยู่หลายทางและหนึ่งในทางเลือกเหล่านั้นจะถูกปัจเจกชนเลือกและนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ ไชมอนยังเห็นว่า การตัดสินใจทุกครั้งเป็นเรื่องของการประนีประนอม เนื่องจากทางเลือกสุดท้ายที่เลือกดำเนินการนั้นไม่เคยนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งได้ไว้อย่างครอบคลุมและสมบูรณ์แม้แต่ครั้งเดียวโดยทางเลือกที่ถูกเลือกและนำไปดำเนินการนั้นเป็นเพียง

ทางออกที่ดีที่สุดเท่าที่มีอยู่ภายใต้สภาพการณ์นั้นๆ เท่านั้น ไชมอน กล่าวว่า การตัดสินใจนั้นมีองค์ประกอบทั้งในส่วนของคุณค่า (รสนิยม) และข้อเท็จจริง (value and fact) โดยการตัดสินใจแต่ละครั้งจะเกี่ยวข้องกับการเลือกเป้าหมาย (selection of a goal) และพฤติกรรม (การดำเนินงาน) ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป้าหมายนั้นๆ และโดยทั่วไป พฤติกรรมหรือการดำเนินการของปัจเจกชนในแต่ละครั้งมักจะมุ่งให้บรรลุเป้าหมายหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน ซึ่งไชมอนเรียกการตัดสินใจในการเลือกเป้าหมายสุดท้ายว่า "การตัดสินใจด้านคุณค่า" (value judgments) และเรียกการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการนำเป้าหมายไปสู่การปฏิบัติว่า "การตัดสินใจด้านข้อเท็จจริง" (factual judgments)

ไชมอน (Simon and Associate. 1986 : 1-5) กล่าวว่า ภายใต้ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ที่ว่าด้วยอรรถประโยชน์ที่คาดหวังเชิงอัตวิสัย (theory of subjective expected utility - SEU) ที่เน้นการใช้เหตุผลเพื่อให้ได้มาซึ่งอรรถประโยชน์สูงสุดโดยสมบูรณ์ในการตัดสินใจของปัจเจกชนนั้น อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดด้านเหตุผลของมนุษย์" (limits on human rationality) ซึ่งเป็นผลมาจาก

- (1) ความซับซ้อนของโลก
- (2) ความไม่สมบูรณ์และความไม่เพียงพอขององค์ความรู้
- (3) ความไม่คงเส้นคงวาของความชอบและความเชื่อของปัจเจกชน
- (4) ความขัดแย้งของคุณค่าที่ประชาชนและกลุ่มชนต่างๆ ยึดถือ และ
- (5) ความไม่เพียงพอของการคำนวณประมวลผลที่มนุษย์สามารถทำได้แม้จะมี

คอมพิวเตอร์ช่วยในการคำนวณประมวลผลแล้วก็ตาม

จึงเป็นที่มาของทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ที่ว่าด้วยการมีเหตุผลอย่างจำกัด (limited or bounded rationality) ที่แม้องค์กรทางเศรษฐกิจหรือปัจเจกชนจะแสวงหาอรรถประโยชน์สูงสุด แต่ด้วยข้อจำกัดต่างๆ ทั้งในส่วนของความไม่สมบูรณ์และความไม่แน่นอนของข้อมูลที่มีอยู่ องค์กรทางเศรษฐกิจหรือปัจเจกชนนั้นๆ จึงจำเป็นต้องทดแทนความคาดหวังจากระดับสูงสุดด้วยระดับที่พึงพอใจที่สุด (satisfying)

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาล

แมสซี (Massie. 1987 : 255-277) กล่าวว่า ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา อุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพได้เติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีโรงพยาบาลใหม่ๆ เปิดให้บริการเพิ่มขึ้นทุกปี แต่โรงพยาบาลเหล่านั้นก็มีคุณลักษณะที่อาจแตกต่างกันในเรื่องของ

- (1) ขนาด ซึ่งหมายถึง จำนวนเตียงผู้ป่วยใน โดยโรงพยาบาลขนาดเล็กจะมีจำนวนน้อยกว่า 50 เตียง ในขณะที่ โรงพยาบาลที่เป็นศูนย์การศึกษาทางการแพทย์อาจมีถึง 1,000 เตียง

- (2) ระยะเวลาการเข้ารับการรักษา ซึ่งหมายถึง จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาจะสัมพันธ์กับโรคที่ผู้ป่วยเป็น
- (3) ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ ซึ่งหมายถึง การเป็นโรงพยาบาลทั่วไป หรือการเป็นโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทาง
- (4) ความเป็นเจ้าของ ซึ่งหมายถึง การเป็นโรงพยาบาลภาครัฐ ภาคเอกชนหรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร
- (5) ความเกี่ยวข้องกับโรงเรียนแพทย์ ซึ่งหมายถึง การเป็นส่วนหนึ่งของสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์และการพยาบาลหรือไม่
- (6) บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ซึ่งหมายถึง ทรัพยากรบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ
- (7) การจัดโครงสร้าง ซึ่งหมายถึง โครงสร้างการบริหารเพื่อนำไปสู่การให้บริการที่ดี และสนองตอบต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้มีส่วนได้เสีย
- (8) ลูกค้ำ ซึ่งมีได้หมายถึง แต่เฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น ยังรวมถึง กองทุนและบริษัทประกันสุขภาพทั้งหลายที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย รวมถึงแพทย์ (ตามคลินิกต่างๆ) ที่ส่งต่อผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วย

แม้โรงพยาบาลทั้งหลายอาจมีคุณลักษณะข้างต้นที่แตกต่างกัน แต่อุตสาหกรรมบริการสุขภาพในปัจจุบันได้ก้าวไปสู่การเป็นอุตสาหกรรมที่แสวงหากำไรแล้ว ดังนั้น ทุกโรงพยาบาลจึงมีสิ่งหนึ่งที่เหมือนกันคือการใช้เทคนิคทางการแพทย์ขั้นสูงในการให้การรักษานผู้ป่วยและการบริหารงานในเชิงธุรกิจที่จะต้องมีสภาพคล่องทางการเงินการคลัง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชูศรี ผลเพิ่ม. (2536: 74-77) ได้ศึกษาถึงปัจจัยกำหนดการใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนประเภทต่างๆ ทั้งในส่วน of โรงพยาบาลทั่วไป โพลีคลินิก และคลินิกแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่าสถานะทางครอบครัว ความเชื่อถือในสถานพยาบาล การรับรู้และระดับของความรุนแรงของการเจ็บป่วย ช่วงเวลาในการเข้ารับการรักษา และความสะดวกในการเดินทาง สามารถจำแนกผู้ใช้บริการโรงพยาบาลทั่วไปออกจากกลุ่มโพลีคลินิกและคลินิกแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญ

เทพศักดิ์ บุญรัตน์ (เอกพล ไทระ. 2540: 28 ; อ้างอิงจาก เทพศักดิ์ บุญรัตน์.2536) กล่าวว่า การให้บริการสาธารณะมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม มีองค์ประกอบสำคัญ 6 ส่วน คือ

1. สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ

2. ปัจจัยที่นำเข้าหรือทรัพยากร
3. กระบวนการและกิจกรรม
4. ผลผลิตหรือตัวบริการ
5. ช่องทางการให้บริการ
6. ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

นิภา ศรีอนันต์. (2545: 32-34) ได้ติดตามและประเมินผลระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ในปี 2544 พบว่า ในช่วง 10 ปีที่จนถึงปี 2544 ค่ารักษายาบาลภายใต้ระบบ สวัสดิการฯ นี้ มีอัตราสูงขึ้นเฉลี่ยปีละ 14 % ในขณะที่จำนวนข้าราชการและผู้มีสิทธิมิได้เพิ่มขึ้นมากนัก โดยแม้ว่า กระทรวงการคลังจะมีการจำกัดและตัดสิทธิประโยชน์เพื่อลดค่าใช้จ่ายในปี 2541 แต่ก็ได้ผลในระยะสั้น นอกจากนี้ ผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการฯ นี้ยังคงต้องการสิทธิในระบบอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลเอกชนได้ ในขณะที่สิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการฯ มีข้อจำกัดอย่างมากในการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลเอกชน ดังนั้น ประชากรที่ใช้สิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจจึงยังคงไม่มีทางเลือกอื่นใด นอกจากจะยังคงใช้บริการจากสถานพยาบาลภาครัฐต่อไป กล่าวคือ ผู้เข้ารับบริการในสถานพยาบาลภาครัฐจากประชากรในส่วนนี้จะไม่ลดลงภายหลังการดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

บี.เอ็ม. เวอร์มา (เสงี่ยม ศุภผล. 2540 : 18 ; อ้างอิงจาก B.M. Verma. 1986 : 50) เห็นว่าการให้บริการสาธารณะเป็นกระบวนการให้บริการที่มีความเป็นพลวัตร โดยระบบการให้บริการจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบใช้ทรัพยากรและผลิตบริการได้ตามแผนงานและมีการเข้ารับบริการดังกล่าว

ประยูร กาญจนดุล (เอกพล ไทวระ. 2540: 27-28 ; อ้างอิงจาก ประยูร กาญจนดุล.2491) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับ การให้บริการสาธารณะไว้ว่า บริการสาธารณะนั้น

1. เป็นกิจกรรมที่อยู่ในความอำนาจการหรือในความควบคุมของรัฐ
2. มีวัตถุประสงค์ในการสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน
3. ย่อมจะสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้เสมอเพื่อให้เหมาะสมแก่กาลสมัย
4. จะต้องดำเนินการอยู่เป็นนิจโดยสม่ำเสมอและไม่มีการหยุดชะงัก เนื่องจากหากหยุดชะงัก ประชาชนจะได้รับความเดือดร้อนหรือได้รับความเสียหาย
5. เป็นสิ่งที่เอกชนย่อมมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์โดยเท่าเทียมกัน

ยุพา ภูสันติสัมพันธ์. (2538: 76-83) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ในปี 2538 ผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักประเภทรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 67.4 ในขณะที่เลือกประเภทเอกชน ร้อยละ 32.3 และในปีต่อไป (2539) ผู้ประกันตนต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักเป็นเอกชน ร้อยละ 65.2 และยังคงเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักเป็นรัฐบาลเพียงร้อยละ 34.8 โดยเหตุผลสำคัญของการเปลี่ยนสถานพยาบาล คือ แพทย์-พยาบาลไม่สนใจผู้ประกันตนเท่าที่ควร ขั้นตอนซับซ้อน ช่วงเวลาการเปิดบริการสั้นเกินไปและมักตรงกับเวลาทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยสนับสนุน อันได้แก่ ที่อยู่อาศัยของผู้ประกันตนและความสะดวกในการเดินทางมีความสัมพันธ์กับการเลือกประเภทสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก และปัจจัยความพึงพอใจ ซึ่งได้แก่ ความพึงพอใจต่ออรรถาศัยของเจ้าหน้าที่ ต่อคุณภาพการให้บริการและต่อค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์กับการเลือกประเภทสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (รุ่งฤดี กล้าหาญ. 2546 : 19 ; อ้างอิงจาก วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ. 2536) ซึ่งศึกษาเรื่องการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ ปี พ.ศ. 2535 พบว่า เหตุผล 3 ลำดับแรกของการเลือกโรงพยาบาล คือ อยู่ใกล้สถานประกอบการ ให้บริการดี มีสัญญาส่งผู้ประกันตนในกองทุนเงินทดแทนอยู่แล้ว นอกจากนั้น ยังพบว่า ผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลรัฐ จะใช้บริการโรงพยาบาลคู่สัญญาต่ำกว่าผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชน

วิโรจน์ ณ ระนอง และอัญชญา ณ ระนอง. (2545: 58-59) ได้ติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีที่หนึ่ง (2544-2545) พบว่า ในการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ใน 75 จังหวัดในช่วงครึ่งปีแรกของปีงบประมาณ 2545 อัตราการมาเข้ารับบริการของประชากรนอกเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยในระดับโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นประมาณหนึ่งเท่าตัว จาก 1.1 ครั้งต่อคนต่อปี (ในช่วงปี 2544) เป็น 2.3 ครั้งต่อคนต่อปี ส่วนโรงพยาบาลขนาดใหญ่ก็เพิ่มขึ้นจาก 1.0-1.3 ครั้งต่อคนต่อปี เป็น 2.5 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการนี้น่าจะเป็นผลของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ขอใช้ห้องพิเศษมีจำนวนมากขึ้นด้วยซึ่งผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ภายหลังจากดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีผู้เข้ารับบริการในสถานพยาบาลต่างๆ เพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเท่าตัว ในขณะที่สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานพยาบาลต่างๆ อาจมีอยู่เท่าเดิมซึ่งน่าจะส่งผลต่อคุณภาพของการบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาลภาครัฐซึ่งมีข้อจำกัดด้านอัตราค่าลงและงบประมาณ

โวลินสกีและเคิร์ช (รุ่งฤดี กล้าหาญ. 2546 : 17 ; อ้างอิงจาก Wolinsky and Kurz . 1984 : 58-67) ซึ่งศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติและการเลือกใช้โรงพยาบาลของประชาชน พบว่า

ประเด็นสำคัญที่ใช้ในกระบวนการคัดเลือกโรงพยาบาล 4 ประการแรก เรียงลำดับจากสำคัญมากที่สุดตามลำดับลงไป คือ คุณภาพ ความรู้ การได้รับคำแนะนำ และค่าใช้จ่าย

รีอเวลและจอห์นสัน (วัชรกร กุชร. 2546 : 37 ; อ้างอิงจาก Rockwell and Johnson. 1990 : 1308-133) พบว่า ความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์นั้น มีความสัมพันธ์กับทั้งปัจจัยภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยปัจจัยภายใน ได้แก่ ทักษะความรู้ของแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ และบุคลากรฝ่ายอื่นๆ ในโรงพยาบาล ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ ญาติ เพื่อน ชุมชน นโยบายของรัฐบาล และระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่

เลนและลินด์ควิสท์ (รุ่งฤดี กล้าหาญ. 2546 : 17 ; อ้างอิงจาก Lane and Lindquist. 1988 : 5-20) ซึ่งศึกษาเรื่อง การเลือกโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยที่กำหนดการเลือกโรงพยาบาล 4 ลำดับแรก คือ คุณภาพของบุคลากร คุณภาพของการดูแลรักษา คุณภาพของการดูแลกรณีฉุกเฉิน และคุณภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล

ศรชัย เจริญวรกุล. (2545: 1) ได้ทำการวิเคราะห์กิจกรรมการให้บริการ และสถานการณ์ทางการเงินของสถานพยาบาลภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพ ช่วงเดือนตุลาคม 2544 - มีนาคม 2545 พบว่า การปฏิรูประบบการคลังภายใต้โครงการหลักประกันถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ครอบคลุมทั้งประเทศในปีงบประมาณ 2545 ได้ส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเงินและพฤติกรรมบริการของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งในส่วนของสถานพยาบาลภาครัฐจะได้รับผลกระทบในส่วนนี้มาก เนื่องจากมีแนวโน้มที่ชัดเจนว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือที่อาการหนักซึ่งเริ่มแรกเข้ารับการรักษาภายใต้โครงการหลักประกันถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค มักได้รับการถ่ายเทจากสถานพยาบาลเอกชนสู่สถานพยาบาลภาครัฐ

ศรชัย เจริญวรกุล. (2545 : 40-41) ได้ติดตามและประเมินผลการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในส่วนของประกันสุขภาพ ในปี 2544 พบว่า การให้ความคุ้มครองตาม พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ มีลักษณะจำกัดความรับผิดชอบ (ไม่เกิน 50,000 บาท) แต่ในหลายกรณีมักไม่เพียงพอกับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง ในการนี้ ผู้ประสบภัยจะต้องเลือกที่จะใช้สิทธิจากหลักประกันสุขภาพอื่นที่ตนมี ซึ่งรวมถึงการใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคด้วย

สุวิมล กฤษฎาสน์ (2543: 91-96) ซึ่งศึกษาถึงองค์ประกอบที่เป็นเหตุจูงใจในการเลือกใช้บริการของผู้ป่วยนอกที่วิทยาลัยแพทย์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในปี พ.ศ. 2543 พบว่า องค์ประกอบที่เป็นเหตุจูงใจมี 12 ประการ คือ การเข้าถึงบริการ ความสะดวกในการได้รับบริการ ความเต็มใจในการให้บริการของบุคลากรผู้ให้บริการ สถานภาพสมรสและอายุ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถของแพทย์ รายได้และระดับการศึกษา ความเหมาะสมของสถานที่ การได้รับสวัสดิการ การรับรู้ความเจ็บป่วย ความมั่นใจในบริการ และความทันสมัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์

แอนเดอร์เซน และนิวแมน (ยุพา ภูสันติสัมพันธ์. 2538 : 18-19; อ้างอิงจาก Andersen and Newman. 1973) ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวกำหนดทางสังคมและส่วนบุคคลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกา และพบว่า ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ประการ คือ

1. ตัวกำหนดทางสังคม (Social Determinant) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เทคโนโลยีหรือวิทยาการทางการแพทย์/สาธารณสุขที่มีอยู่ในสังคมนั้นๆ

ส่วนที่ 2 คือ ปทัสถานหรือประเพณีที่สังคมนั้นๆ ยึดถือกันมา

2. ตัวกำหนดด้านบริการทางสุขภาพ (Health Service System) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนเช่นกัน กล่าวคือ

ส่วนแรก คือทรัพยากรด้านสาธารณสุข ซึ่งหมายถึงจำนวนสถานบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ สัดส่วนของจำนวนเตียง/บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลต่อประชากร (ผู้ป่วย) ในแต่ละสถานพยาบาล และความห่างไกล

ส่วนที่สอง คือการจัดองค์การ ซึ่งหมายถึงความสะดวกในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยในสถานพยาบาลนั้นๆ และประสิทธิภาพของบุคลากรและการให้บริการ

3. ตัวกำหนดส่วนบุคคล (Individual Determinant) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน กล่าวคือ

ปัจจัยโน้มเอียง (Predisposing component) ซึ่งได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคล ที่มีแนวโน้มหรือรสนิยมที่จะเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลบางประเภท/บางลักษณะ

ปัจจัยเอื้อ (Enabling component) ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้ อาทิ รายได้หรือระบบประกันสุขภาพที่สามารถรองรับการเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลนั้นๆ ได้

ปัจจัยด้านระดับของความเจ็บป่วย (Illness Level) ที่ปัจเจกบุคคลจักต้องประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยก่อนที่จะเลือกสถานพยาบาลที่เหมาะสมตามสภาพและความรุนแรงสำหรับการเจ็บป่วยของตน

อัญชนา ณ ระนองและ ศรชัย เจริญวรกุล. (2545: 35-36) ได้ติดตามประเมินผลการดำเนินการและการปรับตัวของโครงการประกันสังคม พบว่า หลังจากที่เริ่มโครงการนำร่องในปี 2535 ที่ให้ผู้ประกันตนสามารถเลือกสถานพยาบาลได้เอง ปรากฏว่า ผู้ประกันตนมีแนวโน้มที่จะเลือกสถานพยาบาลภาคเอกชนในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับการเลือกสถานพยาบาลภาครัฐ โดยในช่วง 5 ปีก่อนหน้าปี 2544 (ก่อนการเริ่มโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) อัตราส่วนดังกล่าวค่อนข้างมีเสถียรภาพ ในอัตราที่ร้อยละ 40 : 60 (สถานพยาบาลภาครัฐ : สถานพยาบาลภาคเอกชน) โดยจากการศึกษาพฤติกรรมในการใช้บริการของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการในสถานพยาบาลภาคเอกชน ได้ให้

เหตุผลที่สอดคล้องกันว่า ผู้ประกันตนได้รับความพอใจจากสถานพยาบาลภาคเอกชนในบริการที่รวดเร็ว สภาพแวดล้อมของสถานพยาบาลดี ตลอดจนอรรถาธิบายของผู้ให้บริการและเครือข่ายของสถานพยาบาลที่มากกว่า ในการนี้ จึงมีความเป็นไปได้สูงที่ผู้ประกันตนร้อยละ 40 ที่ใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐอาจเปลี่ยนไปใช้บริการจากสถานพยาบาลภาคเอกชนมากขึ้นหลังมีการดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใช้บริการในสถานพยาบาลภาครัฐ

ฮุลกาและวิท (ยุภา ภูสันติสัมพันธ์. 2538 : 29 ; อ้างอิงจาก Hulka B.S. and Wheat J.R. 1987 : 438-458) พบว่า รูปแบบของการใช้บริการทางสุขภาพจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ประการ คือ สภาพและความต้องการทางสุขภาพ ลักษณะด้านประชากรและสังคม การเข้าถึงบริการ การบริหารจัดการของสถานพยาบาล และสถานะภาพทางเศรษฐกิจของบุคคลนั้นๆ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม (ซึ่งเป็นประชากรที่มีในกลุ่มเป้าหมายของนโยบายโครงการ 30 บาท) รักษาทุกโรคในเขตจังหวัดสมุทรสาคร โดยในเดือน พฤศจิกายน 2547 มีผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสังคมทั้งสิ้น 85,346 คน ทำการสุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลภาครัฐที่มีอยู่ในจังหวัดสมุทรสาครได้เป็นโรงพยาบาลกระทุ่มแบนซึ่งเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมในปีพ.ศ.2543 ในเดือนพฤศจิกายน 2547 ที่มีการหาข้อมูลเบื้องต้นเพื่อทำการวิจัยมีผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสังคมทั้งสิ้น 11,862 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ใช้ตารางสำเร็จรูปของ Yamane ที่ 95% ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยความคลาดเคลื่อน $\pm 10\%$ ซึ่งคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 100 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างจากสถานประกอบการจำนวน 3 แห่งในจังหวัดสมุทรสาครที่มีผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสังคมเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักคือโรงพยาบาลกระทุ่มแบนมากที่สุดตามลำดับโดยใช้สัดส่วน 50:30:20 แล้วทำการคัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และเป็นแบบสอบถามของผู้ประกันตนที่เคยใช้บริการของโรงพยาบาลกระทุ่มแบนทั้งก่อนและหลังมีการดำเนินนโยบายโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดลักษณะของเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองด้วยการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จะแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

แบบสอบถามตอนที่ 2 สอบถามใน 2 ประเด็น คือ

(1) สมรรถนะอันพึงประสงค์ ของสถานพยาบาลภาครัฐที่มีศักยภาพเพียงพอ ที่จะจูงใจให้ประชากรที่ใช้สิทธิประกันสังคมตัดสินใจเข้ารับบริการ และ

(2) ผลกระทบของจำนวนประชากรที่ใช้สิทธิตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลภาครัฐ ที่มีต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของประชากร ที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลภาครัฐแห่งนั้น โดยคำถามของตอนที่ 2 มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตามวิธีวัดของไลเกิร์ต (Likert scale) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	หมายถึง	เห็นด้วย
3	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ได้มีการนำปัจจัยที่มีผลกับการตัดสินใจเข้ารับบริการของประชากรที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลภาครัฐทั้ง 4 ด้านดังมีรายละเอียดดังนี้คือ

ปัจจัยด้านปัจจัยเด่นได้แก่

ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว

ปัจจัยด้านสังคมได้แก่

ค่านิยมของคนส่วนมากในสถานประกอบการเดียวกันกับท่านในการเลือกสถานพยาบาล

ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวกได้แก่

ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมายังสถานพยาบาลหลัก

จำนวนสถานพยาบาลเครือข่าย ที่มีเพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

การจัดพื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆสำหรับการให้บริการผู้ประกันตนในสถานพยาบาลที่มีความเป็นสัดส่วนสวยงามและได้มาตรฐาน

จำนวนเตียงที่มีอยู่ในสถานพยาบาลหลักที่มีเพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

อุปกรณ์ทางการแพทย์และพยาบาลที่มีความทันสมัยมีประสิทธิภาพสูงและเพียงพอสำหรับการให้บริการ

เครื่องมือ / เครื่องใช้สนับสนุนบริการด้านอื่นๆ ที่มีความทันสมัยมีประสิทธิภาพสูงและเพียงพอสำหรับการให้บริการ

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ

บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและเอาใจใส่

ปัจจัยด้านความแออัดของผู้ใช้บริการได้แก่

จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้นทำให้คุณภาพของบริการทางการแพทย์ลดลง

จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้นทำให้ความรวดเร็วของบริการทางการแพทย์ลดลง

แบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นการสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสมรรถนะอันพึงประสงค์ของสถานพยาบาลภาครัฐที่สามารถจูงใจให้ประชากรเข้ารับบริการ โดยคำถามในส่วนนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นในด้านปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ โดยคำถามเป็นลักษณะปลายเปิด (open-ended form)

ขั้นตอนที่ 2 วิธีสร้างเครื่องมือ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะอันพึงประสงค์ของสถานพยาบาลภาครัฐที่สามารถจูงใจให้ประชากรเข้ารับบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ศึกษารูปแบบและวิธีการเขียนแบบสอบถามจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถาม

3. สร้างแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดขอบเขตและเนื้อหาให้ครอบคลุมด้านต่างๆ ตามจุดมุ่งหมายของงานวิจัย

4. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบและเสนอแนะเพิ่มเติม

5. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข

6. นำแบบสอบถามไปทดลองกับผู้ประกันตนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 คนจากสถานประกอบการในจังหวัดสมุทรสาคร และนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบและเสนอแนะเพิ่มเติม

7. หลังจากนั้นนำแบบสอบถามฉบับเดิมมาตรวจดูว่าข้อใดที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคค่อนข้างต่ำกว่าข้ออื่นๆ มาปรับปรุงประโยคคำถามให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น

8. แล้วจึงนำแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
2. ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัยและอธิบายให้ทราบถึงวิธีตอบแบบสอบถามก่อน
3. ผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามและรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตัวเอง
4. นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์และประเมินผลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกันตนที่ตอบแบบสอบถามและข้อมูล

การเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา โดยหาค่าความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ระดับการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักโดยหาค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลความหมายของค่าเฉลี่ยในแต่ละด้าน โดยแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

2.1 ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การตัดสินใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.2 ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การตัดสินใจอยู่ในระดับน้อย

2.3 ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง การตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง

2.4 ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง การตัดสินใจอยู่ในระดับมาก

2.5 ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง การตัดสินใจอยู่ในระดับมากที่สุด

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ใช้ t-test

4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียวของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้ F-TEST

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ

6. การทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล

คู่สัญญาหลักโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 ร้อยละ (Percentage)

1.2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200 ; อ้างอิงมาจาก Cronbach, 1951)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

s_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ

s^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ใช้สถิติ t-test (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 :180)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t - distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1, n_2 แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 :181)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าการแจกแจงของ F
	MS_b	แทน	ความแปรปรวน (Mean square) ระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

3.3 ภายหลังวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว ในกรณีที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ก็จะดำเนินการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (ชูศรี วงศ์รัตนะ.2543 : 248)

3.4 ทดสอบความสัมพันธ์ใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

(Pearson's product - moment correlation coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตนะ 2544 :314)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมคะแนน X ยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมคะแนน Y ยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมคะแนนของผลคูณระหว่าง X กับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยผู้วิจัยได้กระทำตามลำดับความมุ่งหมายของการวิจัยที่กำหนดไว้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการสื่อความหมายที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆที่ใช้ในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณา t – Distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F – distribution
df	แทน	ระดับชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง
Prob.	แทน	ความน่าจะเป็นสำหรับบอกลำดับความสำคัญทางสถิติ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างและความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้ ต่อเดือน โรคประจำตัว การใช้บริการสถานพยาบาล และการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นเพิ่มเติมในการปรับปรุงสถานพยาบาล
ภาครัฐ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกันตนที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้
ต่อเดือน โรคประจำตัว และข้อมูลการใช้บริการสถานพยาบาล วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่และร้อยละ
ดังแสดงในตาราง 1 – 2

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม
เพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้ต่อเดือน และโรคประจำตัว (N = 100)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	44	44.0
หญิง	56	56.0
รวม	100	100.0
2. อายุ		
ไม่เกิน 30 ปี	60	60.0
31 ปีขึ้นไป	40	40.0
รวม	100	100.0
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	83	83.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	17	17.0
รวม	100	100.0
4. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	80	80.0
10,000 บาทขึ้นไป	20	20.0
รวม	100	100.

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
5. โรคประจำตัว		
ไม่มี	88	88.0
มี	12	12.0
รวม	100	100
5.1 ชนิดของโรค		
กระเพาะอาหาร	4	33.4
ความดันโลหิต	1	8.4
ภูมิแพ้	3	25.0
ธาลัสซีเมีย	2	16.6
ไม่ระบุ	2	16.6
รวม	12	100

จากตาราง 1 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมาก (1) เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.0 (2) มีอายุไม่เกิน 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0 (3) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 83.0 (4) มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 80 (5) ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 88.0 (6) สำหรับกรณีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีโรคประจำตัว พบว่า ชนิดของโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคกระเพาะ คิดเป็นร้อยละ 33.4 รองลงมา คือโรคภูมิแพ้ และโรคธาลัสซีเมีย โดยคิดเป็นร้อยละ 25.0 และ 16.6 ตามลำดับ

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม
ข้อมูลการเลือกใช้บริการสถานพยาบาล (N = 100)

ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1. การเลือกใช้สถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2544 (ก่อนเริ่ม ดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค)		
ไม่เคยใช้	-	-
เคยใช้	100	100
รวม	100	100
1.1 จำนวนครั้งในการใช้บริการ		
1 ครั้ง	24	24.0
2 ครั้ง	32	32.0
3 ครั้ง	28	28.0
4 ครั้ง	10	10.0
5 ครั้ง	2	2.0
10 ครั้ง	1	1.0
ไม่ระบุจำนวนครั้ง	3	3.0
รวม	100	100
1.2 ลักษณะการให้บริการ		
คนไข้นอก	68	68.0
คนไข้ใน	9	9.0
ทั้งสองแบบ	19	19.0
ไม่ระบุลักษณะการให้บริการ	4	4.0
รวม	100	100
2. การเลือกใช้สถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2545 (หลังเริ่มดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค)		
ไม่เคยใช้	-	-
เคยใช้	100	100
รวม	100	100

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
2.1 จำนวนครั้งในการใช้บริการ		
1 ครั้ง	19	19.0
2 ครั้ง	36	36.0
3 ครั้ง	21	21.0
4 ครั้ง	13	13.0
5 ครั้ง	7	7.0
6 ครั้ง	2	2.0
ไม่ระบุจำนวนครั้ง	2	2.0
รวม	100	100
2.2 ลักษณะการให้บริการ		
คนไข้นอก	65	65.0
คนไข้ใน	7	7.0
ทั้งสองแบบ	25	25.0
ไม่ระบุลักษณะการให้บริการ	3	3.0
รวม	100	100

จากตาราง 2 การเลือกใช้บริการสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งเป็นช่วงเวลาก่อนเริ่มดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเคยใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยใช้บริการจำนวน 2 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมาใช้บริการ 3 ครั้ง และ 1 ครั้ง โดยคิดเป็นร้อยละ 28.0 และ 24.0 ตามลำดับ และเป็นการใช้บริการในลักษณะของคนไข้นอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.0 รองลงมาคือ ใช้บริการทั้งสองแบบ คิดเป็นร้อยละ 19.0

ส่วนการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นช่วงเวลาหลังจากเริ่มดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคแล้ว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเคยใช้บริการสถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 โดยใช้บริการจำนวน 2 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.0 รองลงมาใช้บริการ 3 ครั้ง และ 1 ครั้ง โดยคิดเป็นร้อยละ 21.0 และ 19.0 ตามลำดับ โดยเป็นการใช้บริการสถานพยาบาลในลักษณะของคนไข้นอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมาใช้บริการทั้งสองแบบ คิดเป็นร้อยละ 25.0

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม
ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา (N = 100)

ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานพยาบาลคู่สัญญาที่เลือกลงทะเบียน มีการลงทะเบียน ดังนี้		
นายจ้างเลือกให้	2	2.0
ผู้ประกันตนเลือกเอง	88	88.0
อื่นๆ	10	10.0
รวม	100	100
2. สถานพยาบาลคู่สัญญาที่เพื่อนร่วมงานเลือกลงทะเบียน		
โรงพยาบาลรัฐ	74	74.0
โรงพยาบาลเอกชน	20	20.0
ไม่ระบุ	6	6.0
รวม	100	100
2.1 โรงพยาบาลรัฐ แยกเป็น		
กระทู้แบบ	58	78.4
ไร่ชิง	14	18.9
สมุทรสาคร	2	2.7
รวม	74	100.0
2.2 โรงพยาบาลเอกชน แยกเป็น		
ศรีวิชัย 3	4	21.1
เกษมราษฎร์	9	47.4
มหาชัย	6	31.6
รวม	19	100.0
5. เหตุผลที่ผู้ประกันตนไม่เปลี่ยนสถานพยาบาล		
ขั้นตอนในการขอเปลี่ยนแปลงยุ่งยาก	11	11.0
ไม่ทราบว่ามีสิทธิ์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลได้	6	6.0
พึงพอใจในบริการของสถานพยาบาลเดิม	72	72.0
อื่นๆ	11	11.0
รวม	100	100.0

จากตาราง 3 สถานพยาบาลภาครัฐซึ่งเป็นผู้สัญญาหลักที่ผู้ประกันตนเลือกลงทะเบียนนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 88 เป็นการเลือกสถานพยาบาลด้วยตัวของผู้ประกันตนเอง ในขณะที่สถานพยาบาลที่เพื่อนร่วมงานของผู้ประกันตนเลือกมากที่สุดคือ โรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 74 และโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 20 สำหรับเหตุผลในการที่ผู้ประกันตนไม่เปลี่ยนสถานพยาบาลพบว่า ความพึงพอใจที่มีต่อบริการของสถานพยาบาลเดิมเป็นสาเหตุสูงสุดที่ทำให้ไม่มีเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 72 รองลงมาคือ สาเหตุของขั้นตอนในการขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลยุ่งยาก และการไม่ทราบของผู้ประกันตนว่าตนมีสิทธิ์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ โดยคิดเป็นร้อยละ 11 และ 6 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก
วิเคราะห์ โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือก
สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ปัจจัยด้านปัจจัยเอกชน			
1. ระดับการศึกษาที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	3.28	1.04	ปานกลาง
2. รายได้ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	3.57	0.98	มาก
3. โรคประจำตัวที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	4.02	0.73	มาก
รวม	3.62	0.98	มาก
ปัจจัยด้านสังคม			
4. ค่านิยมของคนส่วนมากในสถานประกอบการเดียวกันกับ ท่านที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	3.71	0.82	มาก
รวม	3.71	0.82	มาก
ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก			
5. ระยะเวลาในการเดินทางมายังสถานพยาบาลหลักมีผล ต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	4.17	0.65	มาก
6. จำนวนสถานพยาบาลเครือข่ายที่เพียงพอต่อความ ต้องการมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	4.10	0.73	มาก
7. การจัดพื้นที่อำนวยความสะดวกต่างๆ และสวยงาม สำหรับการให้บริการ มีผลต่อการตัดสินใจเลือก สถานพยาบาล	4.24	0.60	มาก
8. จำนวนเตียงที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ มี ผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	4.12	0.67	มาก
9. อุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาลที่ทันสมัยมี ประสิทธิภาพและเพียงพอ มีผลต่อการตัดสินใจเลือก สถานพยาบาล	4.34	0.74	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
10. เครื่องมือ / เครื่องใช้สนับสนุนบริการด้านอื่นๆ ที่มีความทันสมัยมีประสิทธิภาพและเพียงพอ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	4.34	0.60	มาก
11. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	4.39	0.60	มาก
12. บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและเอาใจใส่ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	4.41	0.76	มาก
รวม	4.26	0.72	มาก
ปัจจัยด้านความแออัดของผู้ใช้บริการ			
13. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	3.58	0.92	มาก
14. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้คุณภาพของการบริการทางการแพทย์ลดลงและมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	3.69	0.87	มาก
15. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความรวดเร็วของการบริการทางการแพทย์ลดลง และมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	3.63	0.83	มาก
รวม	3.63	0.94	มาก
รวมทั้งหมด	3.97	0.88	มาก

จากตาราง 4 พบว่า ปัจจัยทั้ง 4 ด้านมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.97 และหากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 4.26 รองลงมาคือ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านความแออัดของผู้ใช้บริการ และปัจจัยด้านปัจเจกชน โดยมีค่าเฉลี่ย 3.71 , 3.63 และ 3.62 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ดังแสดงในตาราง 5 - 18

ตาราง 5 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตามวุฒิการศึกษากับปัจจัยด้านปัจเจกชน

ปัจจัยด้านปัจเจกชน	วุฒิการศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	t	df	prob.
ระดับการศึกษามีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.18	1.04	-2.02*	98	.04
	ปริญญาตรีขึ้นไป	3.75	.93			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 แสดงว่า การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตามวุฒิการศึกษากับปัจจัยด้านปัจเจกชนมีการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากค่า prob. อยู่ที่ 0.04 ซึ่งต่ำกว่า 0.05

ตาราง 6 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา จำแนกตามรายได้ต่อเดือนกับปัจจัยด้านปัจเจกชน

ปัจจัยด้านปัจเจกชน	รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	S.D.	t	df	prob.
รายได้มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.56	.97	-.25	98	.78
	10,000 บาทขึ้นไป	3.63	1.06			

จากตาราง 6 แสดงว่า การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา จำแนกตามรายได้ต่อเดือนกับปัจจัยด้านปัจเจกชนของผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากค่า prob. อยู่ที่ 0.78 ซึ่งสูงกว่า 0.05

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา จำแนกตามการมีหรือไม่มีโรคประจำตัวกับปัจจัยด้านปัจเจกชน

ปัจจัยด้านปัจเจกชน	โรคประจำตัว	$\bar{X}$	S.D.	t	df	prob.
โรคประจำตัวมีผลต่อ การตัดสินใจเลือก สถานพยาบาล	ไม่มี	3.97	.75	-2.67*	98	.01
	มี	4.42	.51			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่าผู้ประกันตนที่มีและไม่มีโรคประจำตัว มีการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากค่า prob. อยู่ที่ 0.01 ซึ่งต่ำกว่า 0.05

ตาราง 8 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา จำแนกตามการใช้บริการสถานพยาบาลประเภทคนไข้นอก คนไข้ใน และทั้ง 2 แบบที่ลงทะเบียนในปีพ.ศ. 2544 กับปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	prob.
1. ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมายังสถานพยาบาลหลัก	ระหว่างกลุ่ม	2	1.128	.564	1.452	.239
	ภายในกลุ่ม	93	36.112	.388		
	รวม	95	37.240			
2. จำนวนสถานพยาบาลเครือข่ายที่มีเพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.006	1.003	2.595	.080
	ภายในกลุ่ม	93	35.952	.387		
	รวม	95	37.958			

ตาราง 8 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	prob.
3. การจัดพื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ	ระหว่างกลุ่ม	2	.256	.128	.333	.718
สำหรับการให้บริการผู้ประกันตน	ภายในกลุ่ม	93	35.744	.384		
	รวม	95	36.000			
4. จำนวนเตียงในสถานพยาบาลหลักมีเพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	5.938E-02	2.969E-02	.069	.933
	ภายในกลุ่ม	93	39.899	.429		
	รวม	95	39.958			
5. อุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีความทันสมัยมีประสิทธิภาพสูง	ระหว่างกลุ่ม	2	1.093	.547	1.078	.344
	ภายในกลุ่ม	93	47.146	.507		
	รวม	95	48.240			
6. เครื่องมือสนับสนุนบริการด้านอื่นๆ ที่มีความทันสมัยมีประสิทธิภาพสูง	ระหว่างกลุ่ม	2	.498	.249	.659	.520
	ภายในกลุ่ม	93	35.158	.378		
	รวม	95	35.656			
7. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	.388	.194	.551	.578
	ภายในกลุ่ม	93	32.768	.352		
	รวม	95	33.156			
8. บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและเอาใจใส่	ระหว่างกลุ่ม	2	2.502	1.251	2.375	.099
	ภายในกลุ่ม	93	48.988	.527		
	รวม	95	51.490			

จากตาราง 8 แสดงว่าผู้ประกันตนที่มีลักษณะการใช้บริการสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2544 แตกต่างกัน มีการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากค่า prob. มีค่าอยู่ระหว่าง .080 - .933 ซึ่งสูงกว่า 0.05

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา จำแนกตามการใช้บริการสถานพยาบาลประเภทคนไข้นอก คนไข้ใน และทั้ง 2 แบบที่ลงทะเบียนในปีพ.ศ. 2545 กับปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	prob.
1. ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมายังสถานพยาบาลหลัก	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 93 95	7.659E-02 37.202 37.278	3.830E-02 .396	.097	.908
2. จำนวนสถานพยาบาลเครือข่ายที่มีเพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 93 95	.914 47.602 48.515	.457 .506	.902	.409
3. การจัดพื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สำหรับการให้บริการผู้ประกันตน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 93 95	.926 35.136 36.062	.463 .374	1.239	.294
4. จำนวนเตียงในสถานพยาบาลหลักมีเพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 93 95	.572 38.108 38.680	.286 .405	.706	.496
5. อุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีความทันสมัยมีประสิทธิภาพสูง	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 93 95	.909 47.730 48.639	.455 .508	.895	.412
6. เครื่องมือสนับสนุนบริการด้านอื่นๆ ที่มีความทันสมัยมีประสิทธิภาพสูง	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 93 95	1.048 35.035 36.082	.524 .373	1.406	.250

ตาราง 9 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	prob.
7. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 93 95	2.193 31.313 33.505	1.096 .333	3.291*	.042
8. บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและเอาใจใส่	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 93 95	2.527 49.411 51.938	1.264 .526	2.404	.096

จากตาราง 9 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีลักษณะการใช้บริการสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2545 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ ส่วนในด้านอื่นๆ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงทำการเปรียบเทียบพหุคูณตามวิธีการเชฟเฟ (Scheffe) เพื่อค้นหาว่าคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา คู่ใดแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา จำแนกตามผู้ประกันตนที่มีลักษณะการใช้บริการสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2545 แตกต่างกัน ในด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ	$\bar{X}$	คนไข้นอก (4.32)	คนไข้ใน (4.86)	ทั้งสองแบบ (4.52)
คนไข้นอก	(4.32)	-	-.54*	-.20
คนไข้ใน	(4.86)		-	.34
ทั้งสองแบบ	(4.52)			-

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า คนไข้ในกับคนไข้นอกมีการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาในด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคนไข้ในมองว่าจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ มีความสำคัญมากกว่าคนไข้นอก

ตาราง 11 การวิเคราะห์ที่มาของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา ในปี พ.ศ. 2544 ก่อนมีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคจำแนกตามที่มาของผู้เลือกสถานพยาบาลคู่สัญญากับปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยด้านสังคม	จำแนกตามที่มาของผู้เลือก สถานพยาบาล คู่สัญญา	$\bar{X}$	S.D.	t	df	prob.
ค่านิยมของคนส่วนมาก ในสถานประกอบการ เดียวกันมีผลต่อการ ตัดสินใจเลือก สถานพยาบาล	นายจ้าง	4.00	.00	.56	88	.57
	เลือกเอง	3.66	.85			

จากตาราง 11 แสดงว่า การวิเคราะห์ที่มาของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล ในปี พ.ศ. 2544 ก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคกับปัจจัยด้านสังคมนั้น แม้จะมีความแตกต่างกันแต่ก็ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากค่า prob. อยู่ที่ 0.57 ซึ่งสูงกว่า 0.05

ตาราง 12 การวิเคราะห์การตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาในปี พ.ศ. 2544 ก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลที่เพื่อนร่วมงานเลือกกับปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยด้านสังคม	จำแนกตามประเภท ของโรงพยาบาลที่เพื่อน ร่วมงานเลือก	$\bar{X}$	S.D.	t	df	prob.
ค่านิยมของคนส่วนมากใน สถานประกอบการเดียวกันมี ผลต่อการตัดสินใจเลือก สถานพยาบาล	รัฐบาล	3.89	.73	4.96*	92	.00
	เอกชน	2.95	.82			

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่าผู้ประกันตนมีการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล คู่สัญญา ในปีพ.ศ. 2544 ก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เนื่องจากค่า prob. อยู่ที่ 0.00 ซึ่งต่ำกว่า 0.05 โดยผู้ประกันตนที่มีเพื่อนร่วมงานเลือกสถานพยาบาลภาครัฐ มีการตัดสินใจในการเลือกสถานพยาบาลภาครัฐเป็นคู่สัญญาหลักสูงกว่าผู้ประกันตนที่มีเพื่อนร่วมงานเลือกสถานพยาบาลภาคเอกชน

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมจำแนกตามเหตุผลในการไม่ เปลี่ยนสถานพยาบาล

เหตุผลในการไม่เปลี่ยนสถานพยาบาล	จำนวน	ค่าร้อยละ
1. ขั้นตอนในการขอเปลี่ยนแปลงยุ่งยาก	11	11
2. ไม่ทราบว่าสิทธิเปลี่ยนสถานพยาบาลได้เมื่อไหร่	6	6
3. พึงพอใจสถานพยาบาลเดิม	72	72
4. อื่นๆ	11	11
รวม	100	100.0

จากตาราง 13 แสดงว่าเหตุผลในการที่ผู้ประกันตนไม่เปลี่ยนสถานพยาบาลพบว่ามี ความพึงพอใจสถานพยาบาลเดิมเป็นสาเหตุสูงสุดที่ทำให้ไม่เปลี่ยนสถานพยาบาล คิดเป็นจำนวนและร้อยละ 72 ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมรองลงมาคือสาเหตุของขั้นตอนในการขอเปลี่ยนแปลงยุ่งยากและการไม่ทราบว่ามีสิทธิเปลี่ยนสถานพยาบาลได้เมื่อไหร่ คิดเป็นจำนวนและร้อยละ 11 และ 6 ตามลำดับ

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา จำแนกตามเพศ กับปัจจัยด้านความแออัด

ปัจจัยด้านความแออัด	เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t	df	prob.
1. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้นมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	ชาย	3.6136	.8948	.322	98	.748
	หญิง	3.5536	.9519			
2. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้คุณภาพของบริการทางการแพทย์ลดลง มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	ชาย	3.8182	.8148	1.307	98	.194
	หญิง	3.5893	.9101			
3. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความเร็วของบริการทางการแพทย์ลดลงมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	ชาย	3.6818	.8289	.547	98	.586
	หญิง	3.5893	.8480			

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตามเพศ กับปัจจัยด้านความแออัดพบว่าการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากค่า prob. อยู่ที่ .748 - .194 ซึ่งสูงกว่า 0.05

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา จำแนกตามอายุของผู้ประกันตน กับปัจจัยด้านความแออัด

ปัจจัยด้านความแออัด	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	prob.
1. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้						
โครงการ 30 บาทที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้นมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	1	2.67E-02	2.67E-02	.031	.861
	ภายในกลุ่ม	98	84.33	.861		
	รวม	99	84.36			
2. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้						
โครงการ 30 บาทที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้คุณภาพของบริการทางการแพทย์ลดลงมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	1	.807	.807	1.06	.306
	ภายในกลุ่ม	98	74.58	.761		
	รวม	99	75.39			
3. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้						
โครงการ 30 บาทที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความรวดเร็วของบริการทางการแพทย์ลดลงมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	1	.202	.202	.286	.594
	ภายในกลุ่ม	98	69.108	.705		
	รวม	99	69.310			

จากตาราง 15 แสดงว่า ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา จำแนกตามอายุของผู้ประกันตน กับปัจจัยด้านความแออัด พบว่ามีการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากค่า prob. อยู่ที่ .861 - .306 ซึ่งสูงกว่า 0.05

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา จำแนกตามวุฒิการศึกษาของผู้ประกันตน กับปัจจัยด้านความแออัด

ปัจจัยด้านความแออัด	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	prob.
1. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้นมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	1	8.23E-02	8.23E-02	.097	.756
	ภายในกลุ่ม	97	82.24	.848		
	รวม	98	82.32			
2. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้คุณภาพของบริการทางการแพทย์ลดลงมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	1	5.37E-02	5.37E-02	.070	.793
	ภายในกลุ่ม	97	74.86	.772		
	รวม	98	74.91			
3. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความเร็วของบริการทางการแพทย์ลดลงมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	1	3.04E-05	3.04E-05	.000	.995
	ภายในกลุ่ม	97	69.17	.713		
	รวม	98	69.17			

จากตาราง 16 แสดงว่า ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตามวุฒิการศึกษาของผู้ประกันตน กับปัจจัยด้านความแออัดพบว่าการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากค่า prob. อยู่ที่ .995 - .756 ซึ่งสูงกว่า 0.05

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา จำแนกตามรายได้ของผู้ประกันตน กับปัจจัยด้านความแออัด

ปัจจัยด้านความแออัด	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	prob.
1. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้นมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	3.27E-02	1.64E-02	.019	.981
	ภายในกลุ่ม	96	83.99	.875		
	รวม	98	84.02			
2. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้คุณภาพของบริการทางการแพทย์ลดลงมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	1.24	.619	.807	.449
	ภายในกลุ่ม	96	73.67	.767		
	รวม	98	74.91			
3. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความรวดเร็วของบริการทางการแพทย์ลดลงมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	.626	.313	.440	.645
	ภายในกลุ่ม	96	68.28	.711		
	รวม	98	68.91			

จากตาราง 17 แสดงว่า ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา จำแนกตามรายได้ของผู้ประกันตน กับปัจจัยด้านความแออัด พบว่ามีการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากค่า prob. อยู่ที่ .981 - .449 ซึ่งสูงกว่า 0.05

ตาราง 18 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกชน ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้าน
 สิ่งอำนวยความสะดวก และปัจจัยด้านความแออัดของผู้ใช้บริการ กับการตัดสินใจเลือก
 สถานพยาบาลคู่สัญญา

ปัจจัยที่มีผลต่อการ ตัดสินใจของผู้ประกันตน ในการเลือก สถานพยาบาลคู่สัญญา	การตัดสินใจ เลือก สถานพยาบาล คู่สัญญา	ด้าน ปัจเจกชน	ด้าน สังคม	ด้านสิ่ง อำนวยความสะดวก	ด้านความ แออัด ของ ผู้ใช้บริการ
การตัดสินใจเลือกสถาน พยาบาลคู่สัญญา	-	.451(**)	.464(**)	.770(**)	.628(**)
ด้านปัจเจกชน		-	.121	.008	.163
ด้านสังคม			-	.148	.445(**)
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก				-	.169
ด้านความแออัดของ ผู้ใช้บริการ					-

** มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 18 แสดงว่า ปัจจัยด้านปัจเจกชน ด้านสังคม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และ
 ด้านความแออัดของผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการเลือก
 สถานพยาบาลคู่สัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นเพิ่มเติมในการปรับปรุงสถานพยาบาลภาครัฐ

จากแบบสอบถามในส่วนที่ 4 มีคำถามปลายเปิดจากผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อการปรับปรุงสถานที่ตั้งสภาพอาคารการสร้างสถานพยาบาลเครือข่ายและสมรรถนะของเครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลรวมทั้งกระบวนการทำงานของสถานพยาบาลภาครัฐ ดังนี้

1. ด้านสถานที่ตั้งสภาพอาคาร ผู้ให้บริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมเห็นว่า

1.1 สถานพยาบาลภาครัฐค่อนข้างมีทำเลสถานที่ตั้งอยู่ไกลจากแหล่งชุมชนเมือง

1.2 สภาพอาคารของสถานพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่อาคารสถานที่ดูค่อนข้างทรุดโทรมคับแคบและไม่ทันสมัยโดยเฉพาะห้องผู้ป่วยสามัญ

1.3 สถานพยาบาลภาครัฐที่มีขนาดใหญ่มักมีจำนวนจำนวนเตียงมีไม่เพียงพอกับความต้องการ

1.4 ภายในไม่มีร้านค้าที่จะอำนวยความสะดวกในการจับจ่ายซื้อของใช้ที่จำเป็นต้องเดินทางไปหาซื้อมาจากภายนอกและร้านอาหารที่ดีสำหรับญาติผู้มาเยี่ยมซึ่งผู้ให้บริการมองว่าไม่สะดวก

1.5 สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของสถานพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่ไม่สวยงามและดูค่อนข้างไม่สะอาดมีกลิ่น

2. สถานพยาบาลเครือข่าย ผู้ให้บริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมเห็นว่า

2.1 จำนวนสถานพยาบาลเครือข่ายของสถานพยาบาลภาครัฐโดยเฉพาะคลินิกต่างๆที่ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนมีน้อยทำให้ไม่สะดวกในการใช้บริการเพราะต้องเดินทางไกลเนื่องจากบางครั้งมีความเจ็บป่วยเล็กน้อยต้องการการรักษาที่รวดเร็วไม่ต้องรอนาน

2.2 สถานพยาบาลเครือข่ายให้บริการผู้ให้บริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมไม่ดีทั้งในแง่การบริการและคุณภาพและจำนวนยาที่ใช้รักษา

3. สมรรถนะของเครื่องมือ ผู้ให้บริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมเห็นว่า

3.1 สถานพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่โดยเฉพาะสถานพยาบาลที่มีขนาดเล็กและปานกลางมีอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้สนับสนุนด้านการบริการมีไม่เพียงพอกับความต้องการขาดประสิทธิภาพและความทันสมัย

4. บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ผู้ให้บริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมเห็นว่า

4.1 อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมีน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการทำให้ประสิทธิภาพในการบริการไม่ดี

4.2 อัตรากำลังแพทย์เฉพาะทางมีน้อยโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งมีแพทย์เฉพาะทางไม่ครบทุกสาขา

4.3 ผู้ป่วยในสามัญส่วนใหญ่แพทย์ตรวจเยี่ยมเพียงวันละ 1 ครั้งบางรายไม่ได้รับการตรวจเยี่ยมจากแพทย์เลยในบางวัน

4.3 อยากให้ บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลของสถานพยาบาลภาครัฐปรับปรุงเรื่องพฤติกรรมบริการ เช่น ความเอาใจใส่ ความกระตือรือร้น ความรับผิดชอบในหน้าที่ การพูดจา เป็นต้น

5. กระบวนการทำงานของสถานพยาบาลภาครัฐ

5.1 การบริการโดยรวมมองว่าสถานพยาบาลภาครัฐให้บริการค่อนข้างล่าช้า

5.2 แพทย์ออกตรวจซ้ำโดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกทำให้ต้องรอแพทย์ตรวจนาน

5.3 ในวันหยุดสถานพยาบาลภาครัฐบางแห่งมีแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในทั้งหมดเพียงท่านเดียว

5.4 นอกเวลาสถานพยาบาลภาครัฐบางแห่งมีแพทย์อยู่เวรเพียงท่านเดียวทั้งโรงพยาบาลและมักจะเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์น้อยขาดความชำนาญทำให้การวินิจฉัยโรคมีความผิดพลาดบ่อย

5.5 สถานพยาบาลภาครัฐบางแห่งขาดความเสมอภาคในการบริการมีการลัดคิว

5.6 ขาดความคล่องตัวของระบบประสานงานภายในระหว่างหน่วยงาน

5.7 มีกฎระเบียบที่ยุ่งยากในการบริการ เช่น การเฝ้าไข้ การเข้าเยี่ยม เป็นต้น

5.8 ควรปรับปรุงระบบการประชาสัมพันธ์เพราะยังไม่มีดีเท่าที่ควร เช่น การต้อนรับ การตอบข้อซักถาม การแนะนำขั้นตอนการให้บริการ ป้ายบอกทางไปยังหน่วยงานต่างๆ

5.9 ควรปรับปรุงเรื่องระบบการจัดอาหารและรสชาติอาหารของผู้ป่วยในให้ดูน่ารับประทาน

5.10 ระบบการตรวจเยี่ยมสุขภาพที่สถานประกอบการที่มีให้แก่ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมที่สถานพยาบาลภาครัฐบางแห่งจัดให้เป็นสิ่งที่ดีเพราะถือว่าการให้บริการเชิงรุกแต่ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่จะให้บริการเพียงพอกับจำนวนพนักงานจะได้ไม่เสียเวลารอนาน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร สามารถสรุปผลการศึกษาได้ตามลำดับ ดังนี้

ความมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย

เพื่อศึกษาว่า ภายหลังจากที่มีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคแล้ว การดำเนินนโยบายดังกล่าวมีผลต่อการตัดสินใจของประชากรที่มีไขกลุ่มเป้าหมายของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในการเลือกและ/หรือไม่เลือกใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลภาครัฐหรือไม่ ทั้งนี้ เนื่องจากโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคนี้ ได้ส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งอาจส่งผลกระทบ (spill over) ต่อผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลด้วยการออกเงินสมทบกองทุนประกันสังคมตามกฎหมาย

ข้อค้นพบต่างๆ จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพต่างๆ ในภาพรวม และอาจนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับทิศทางการให้บริการของสถานพยาบาลภาครัฐให้มีศักยภาพแข่งขันเพิ่มขึ้นและเพื่อให้เกิดนวัตกรรมด้านการให้บริการสาธารณะที่สอดคล้องกับความคาดหวังในด้านต่างๆ ของประชากรที่มีไขกลุ่มเป้าหมายของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคต่อไปด้วย

ทั้งนี้หากสถานพยาบาลภาครัฐสามารถสนองตอบต่อความคาดหวังในด้านต่างๆ ของประชากรกลุ่มนี้ได้ ก็จะทำให้ประชากรที่ใช้สิทธิตามระบบสวัสดิการการทำงาน สิทธิการประกันสุขภาพอื่นๆ และที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมีความพึงพอใจที่จะเข้ารับบริการของสถานพยาบาลของรัฐมากยิ่งขึ้น ก็จะทำให้รายได้ของสถานพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น อันจะอาจส่งผลให้ความสามารถในการให้บริการของสถานพยาบาลของรัฐแห่งนั้นๆ ดียิ่งขึ้นเป็นเงาตามตัว เนื่องจากสถานพยาบาลภาครัฐดังกล่าวจะมีกระแสการไหลเวียนของเงินทุนมากเพียงพอสำหรับการเพิ่มและขยายศักยภาพในการให้บริการได้อย่างครอบคลุม ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพในทุกภารกิจ

สมมติฐานในการวิจัย

ปัจจัยด้านปัจจัยคน ด้านสังคม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความแออัดของผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลภาครัฐ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม (ซึ่งเป็นประชากรที่มีในกลุ่มเป้าหมายของนโยบายโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) ในเขตจังหวัดสมุทรสาคร โดยในเดือนพฤศจิกายน 2547 มีผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสังคมทั้งสิ้น 85,346 คนทำการสุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลภาครัฐที่มีอยู่ในจังหวัดสมุทรสาครได้เป็นโรงพยาบาลกระทุ่มแบนซึ่งเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมในปีพ.ศ.2543ในเดือนพฤศจิกายน 2547 ที่มีหาข้อมูลเบื้องต้นเพื่อทำการวิจัยมีผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสังคมทั้งสิ้น 11,862 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ตารางสำเร็จรูปของ Yamane ที่ 95% ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยความคลาดเคลื่อน $\pm 10\%$ ซึ่งคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 100 คนทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างจากสถานประกอบการจำนวน 3 แห่งที่มีผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสังคมเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักคือโรงพยาบาลกระทุ่มแบนมากที่สุดตามลำดับโดยใช้สัดส่วน 50:30:20 แล้วทำการคัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และต้องเป็นแบบสอบถามของผู้ประกันตนที่เคยใช้บริการของโรงพยาบาลกระทุ่มแบนทั้งก่อนและหลังจากโรงพยาบาลกระทุ่มแบนมีการดำเนินนโยบายโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่แบบสอบถามผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกันตน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปลายเปิดความคิดเห็นเพิ่มเติมการปรับปรุงสถานพยาบาลภาครัฐ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูลกับผู้ประกันตนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 คนจากสถานประกอบการในจังหวัดสมุทรสาคร และนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .82

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตัวเองโดยใช้สัดส่วน 50:30:20 แล้วทำการคัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยการใช้สถิติพรรณนาการวิเคราะห์เชิงปริมาณจากข้อมูลที่เป็นแบบสอบถาม โดยจะทำการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ใช้สถิติ t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียวกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้สถิติ F-TEST เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ้ รวมทั้งทดสอบความสัมพันธ์ใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาลงของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้สถานพยาบาลภาครัฐของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม "กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร" สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. สถานพยาบาลภาครัฐในจังหวัดสมุทรสาครที่เลือกใช้ในการสุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

2. ผู้ประกันตนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่

(1) เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56

(2) มีอายุไม่เกิน 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 60

(3) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 83

(4) มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 80

(5) ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 88 สำหรับชนิดของโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ

โรคกระเพาะ คิดเป็นร้อยละ 33.4 รองลงมา คือโรคภูมิแพ้ และโรคธาลัสซีเมีย คิดเป็นร้อยละ 25 และ 16.6 ตามลำดับ

3. การเลือกใช้บริการสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2544 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนเคยใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 100 โดยใช้บริการจำนวน 2 ครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32 รองลงมาใช้บริการ 3 ครั้ง และ 1 ครั้ง โดยคิดเป็นร้อยละ 28 และ 24 ตามลำดับ และเป็นใช้บริการในลักษณะของคนไข้นอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมาคือการใช้บริการ ทั้งสองแบบ คิดเป็นร้อยละ 19 ส่วนการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2545 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเคยใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 100 โดยใช้บริการจำนวน 2 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36 รองลงมาใช้บริการ 3 ครั้ง และ 1 ครั้ง โดยคิดเป็นร้อยละ 21 และ 19 ตามลำดับ และเป็นการใช้บริการในลักษณะของคนไข้นอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาใช้บริการทั้งสองแบบ คิดเป็นร้อยละ 25

4. ปัจจัยทั้ง 4 ด้านมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.26 รองลงมาคือ ปัจจัยด้านสังคม 3.71 ปัจจัยด้านความแออัดของผู้ให้บริการ 3.63 และปัจจัยด้านปัจจัยอื่น 3.62 ตามลำดับ

5. การวิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก พบว่า

5.1 การตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตามวุฒิการศึกษาและ ผู้ประกันตนที่มีและไม่มีโรคประจำตัวกับปัจจัยด้านปัจจัยอื่นมีการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากค่า prob. อยู่ที่ 0.04 และ 0.01 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่า 0.05 ส่วนการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา จำแนกตามรายได้ต่อเนื่องกับปัจจัยด้านปัจจัยอื่นของผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่อเนื่องแตกต่างกัน มีการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากค่า prob. อยู่ที่ 0.78 ซึ่งสูงกว่า 0.05

5.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาจำแนกตามการใช้บริการสถานพยาบาลประเภทคนไข้นอก คนไข้ใน และ ทั้ง 2 แบบที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2544 กับปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่าผู้ประกันตนที่มีลักษณะการใช้บริการสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2544 แตกต่างกันมีการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากค่า prob. มีค่าอยู่ระหว่าง .080 - .933 ซึ่งสูงกว่า 0.05

5.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา จำแนกตามการใช้บริการสถานพยาบาลประเภทคนไข้นอก คนไข้ใน และ ทั้ง 2 แบบที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2545 กับปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่าผู้ประกันตนที่มีลักษณะการใช้บริการสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปี พ.ศ. 2545 แตกต่างกันมีการตัดสินใจเลือก

สถานพยาบาลคู่สัญญาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการในส่วนอื่นๆพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในการนี้ จึงทำการเปรียบเทียบพหุคูณตามวิธีการเชฟเฟ (Scheffe) เพื่อค้นหาว่าคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาคู่ใดแตกต่างกันจึงพบว่าคนไข้ในกับคนไข้ นอกมีการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาในด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคนไข้ในมองว่าจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการ มีความสำคัญมากกว่าคนไข้ นอก

5.4 การวิเคราะห์ที่มาของการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา ในปี พ.ศ. 2544 ก่อนมีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคจำแนกตามที่มาของผู้เลือกสถานพยาบาลคู่สัญญากับปัจจัยด้านสังคมพบว่ามีความแตกต่างกันแต่ก็ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากค่า prob. อยู่ที่ 0.57 ซึ่งสูงกว่า 0.05 ส่วนการวิเคราะห์การตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาในปี พ.ศ. 2544 ก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลที่เพื่อนร่วมงานเลือกกับปัจจัยด้านสังคมพบว่าผู้ประกันตนมีการตัดสินใจเลือกประเภทของสถานพยาบาล คู่สัญญา ในปีพ.ศ. 2544 ก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เนื่องจากค่า prob. อยู่ที่ 0.00 ซึ่งต่ำกว่า 0.05 โดยผู้ประกันตนที่มีเพื่อนร่วมงานที่เลือกสถานพยาบาลภาครัฐมีการตัดสินใจในการเลือกสถานพยาบาลภาครัฐเป็นคู่สัญญาหลักสูงกว่าผู้ประกันตนที่มีเพื่อนร่วมงานเลือกสถานพยาบาลภาคเอกชน

5.5 จำนวน และ ร้อยละ ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมจำแนกตามเหตุผลในการไม่เปลี่ยนสถานพยาบาลพบว่าเหตุผลในการที่ผู้ประกันตนไม่เปลี่ยนสถานพยาบาลพบว่ามีความพึงพอใจสถานพยาบาลเดิมเป็นสาเหตุสูงสุดที่ทำให้ไม่เปลี่ยนสถานพยาบาล คิดเป็นจำนวนและร้อยละ 72 ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมรองลงมาคือสาเหตุของขั้นตอนในการขอเปลี่ยนแปลงยุ่งยากและการไม่ทราบว่าสิทธิเปลี่ยนสถานพยาบาลได้เมื่อไหร่ โดยคิดเป็นจำนวนและร้อยละ 11 และ 6 ตามลำดับ

5.6 การวิเคราะห์ ความแตกต่าง ของการตัดสินใจ ของผู้ประกันตน ในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้กับปัจจัยด้านความแออัดพบว่ามีการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากค่า prob. อยู่ระหว่าง .995 - .194 ซึ่งสูงกว่า 0.05

5.7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกชน ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและความสะดวก และปัจจัยด้านความแออัดของผู้ให้บริการ กับการตัดสินใจเลือก สถานพยาบาล

คู่สัญญาทดสอบความสัมพันธ์ใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่าปัจจัยด้านปัจจัยคน ด้านสังคม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความแออัดของผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ในภาพรวม อาจกล่าวได้ว่า ข้อค้นพบของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ยืนยันถึงความถูกต้องของสมมติฐานที่ได้ตั้งเอาไว้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว ซึ่งประกอบด้วย ตัวกำหนดด้านปัจจัยคน ตัวกำหนดด้านสังคม ตัวกำหนดด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และตัวกำหนดด้านความแออัดของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม กล่าวคือ การตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิ์ประกันสังคมในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลภาครัฐ ทั้งนี้ ข้อค้นพบข้างต้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของแอนเดอร์เซน และนิวแมน (ยุพา ภูสันติสัมพันธ์. 2538 : 18-19 ; อ้างอิงจาก Andersen and Newman.1973) ที่ศึกษาเกี่ยวกับตัวกำหนดทางสังคมและส่วนบุคคลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกา และพบว่า ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ประการ คือ

(1) ตัวกำหนดทางสังคม (Social Determinant) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เทคโนโลยีหรือวิทยาการทางการแพทย์/สาธารณสุขที่มีอยู่ในสังคมนั้นๆ ส่วนที่ 2 คือ ปทัสถานหรือประเพณีที่สังคมนั้นๆ ยึดถือกันมา

(2) ตัวกำหนดด้านบริการทางสุขภาพ (Health Service System) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรก คือทรัพยากรด้านสาธารณสุข ซึ่งหมายถึงจำนวนสถานบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ สัดส่วนของจำนวนเตียง/บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลต่อประชากร (ผู้ป่วย) ในแต่ละสถานพยาบาล และความห่างไกล ส่วนที่สอง คือการจัดองค์การ ซึ่งหมายถึงความสะดวกในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยในสถานพยาบาลนั้นๆและประสิทธิภาพของบุคลากรและการให้บริการ

(3) ตัวกำหนดส่วนบุคคล (Individual Determinant) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน กล่าวคือ ปัจจัยโน้มเอียง (Predisposing component) ซึ่งได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลที่มีแนวโน้มหรือรสนิยมที่จะเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลบางประเภท/บางลักษณะ ปัจจัยเอื้อ (Enabling component) ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้ อาทิ รายได้หรือระบบประกันสุขภาพที่สามารถรองรับการเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลนั้นๆ ได้ ปัจจัยด้านระดับของความเจ็บป่วย (Illness Level) ที่ปัจเจกบุคคลจักต้องประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยก่อนที่จะเลือกสถานพยาบาลที่เหมาะสมตามสภาพและ ความรุนแรงสำหรับการเจ็บป่วยของตน

ข้อค้นพบในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฮุลกาและวีท (ฮุลกา ภูสันติสัมพันธ์, 2538 : 29 ; อ้างอิงจาก Hulka B.S. and Wheat J.R., 1987 : 438-458) ที่พบว่า รูปแบบของการใช้บริการทางสุขภาพจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ประการ คือ สภาพและความต้องการทางสุขภาพ ลักษณะด้านประชากร และสังคม การเข้าถึงบริการ การบริหารจัดการของสถานพยาบาล และสถานะภาพทางเศรษฐกิจของบุคคลนั้นๆ

สำหรับรายละเอียดของข้อค้นพบกับสมมติฐานนั้น อาจสรุปได้ตามลำดับความสำคัญดังนี้

1. ตัวกำหนดด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งประกอบด้วย สถานที่ เครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์ของสถานพยาบาลภาครัฐ ที่ใช้ในการส่งมอบบริการทางการแพทย์และพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนในการเลือกใช้บริการทางจากสถานพยาบาลภาครัฐแห่งนั้น โดยมีค่าเฉลี่ย (Mean) อยู่ที่ 4.26 ซึ่งเป็นอันดับหนึ่งและสิ่งที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญมากที่สุดกับปัจจัยด้านนี้คือบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการด้วยความรวดเร็ว เอาใจใส่และมีจำนวนเพียงพอ รองลงมาคืออุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาลที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพและเพียงพอ อันเป็นการยืนยันผลการศึกษาของเลนและลินด์ควิสต์ (รุ่งฤดี กล้าหาญ, 2546 : 17 ; อ้างอิงจาก Lane and Lindquist, 1988 : 5-20) ในเรื่องการเลือกโรงพยาบาลที่พบว่า ปัจจัยที่กำหนดการเลือกโรงพยาบาล 4 ลำดับแรก คือ คุณภาพของบุคลากร คุณภาพของการดูแลรักษา คุณภาพของการดูแลกรณีฉุกเฉิน และคุณภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้วยข้อค้นพบข้างต้นนี้ โรงพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลภาครัฐ ควรมุ่งที่จะดึงดูดผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมด้วยการพัฒนาสถานที่ เครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ให้โดดเด่นและแข่งขันได้กับโรงพยาบาลภาคเอกชน

2. ตัวกำหนดด้านสังคม ซึ่งหมายถึง ค่านิยมหรือปทัสฐานในการเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนส่วนใหญ่ในสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานอยู่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลภาครัฐ โดยมีค่าเฉลี่ย (Mean) อยู่ที่ 3.71 ซึ่งเรื่องนี้อาจพิจารณาได้ว่า การตัดสินใจดังกล่าวเป็นไปตามความเห็นของไซมอนที่ว่า การตัดสินใจทุกครั้งเป็นเรื่องของการประนีประนอม เนื่องจากทางเลือกสุดท้ายที่เลือกดำเนินการนั้น ไม่เคยนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งได้ไว้อย่างครอบคลุมและสมบูรณ์ แม้แต่ครั้งเดียว โดยทางเลือกที่ถูกเลือกและนำไปดำเนินการนั้น เป็นเพียงทางออกที่ดีที่สุดในส่วนที่มืออยู่ภายใต้สภาพการณ์นั้นๆ เท่านั้น โดยการตัดสินใจแต่ละครั้งนั้น มีองค์ประกอบทั้งในส่วนของคุณค่า (รสนิยม) และข้อเท็จจริง (value and fact)

3. ตัวกำหนดด้านความแออัดของผู้ใช้บริการ อันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาลภาครัฐ ภายหลังการดำเนินโครงการ 30 บาท

รักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเลือกใช้บริการทางจากสถานพยาบาลภาครัฐแห่งนั้น โดยมีค่าเฉลี่ย (Mean) อยู่ที่ 3.63 เป็นอันดับสามรองจากตัวกำหนดด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและปัจจัยด้านสังคม โดยสิ่งที่คุณประกันตนให้ความสำคัญมากที่สุดกับปัจจัยด้านนี้คือ จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้คุณภาพของบริการทางการแพทย์ลดลงรองลงมาคือจำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความรวดเร็วของการบริการทางการแพทย์ลดลง

ทั้งนี้ การที่ตัวกำหนดด้านความแออัดของผู้ใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้นภายหลังการดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนนี้อาจพิจารณาได้ว่าเป็นการยืนยันแนวคิดของออสตรอม ที่กล่าวถึงธรรมชาติของสินค้าและบริการสาธารณะว่า ในการผลิตและการบริโภคสินค้าและบริการสาธารณะต่างๆ นั้น อาจเกิดผลกระทบที่ไม่คาดหมาย (spill-over effects) หรือผลกระทบภายนอก (externalities) ซึ่งไม่สามารถแยกออกและควบคุมได้ รวมทั้งยังสอดคล้องกับความเห็นของดาวย ที่กล่าวถึงผลกระทบภายนอกของสินค้าสาธารณะที่ภาครัฐในระดับต่างๆ (มลรัฐและหน่วยปกครองท้องถิ่นต่างๆ ในสหรัฐฯ) จัดให้แก่ประชาชนในพื้นที่ปกครองของตนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ว่า สินค้าสาธารณะเหล่านี้ทำให้เกิดหลังไหลเข้าใช้บริการหรือใช้สิทธิประโยชน์ในบริการ/สินค้าสาธารณะดังกล่าวจากผู้บริโภคที่มาจากเขตปกครองอื่นด้วย ซึ่งเกี่ยวกับเรื่องนี้ ดาวยได้เสนอแนะไว้ด้วยว่า หน่วยงานของรัฐจักต้องศึกษา ปรับปรุงและสนองตอบต่อความต้องการและความชอบ (preferences) ของประชาชนในบริการหรือสินค้าสาธารณะนั้นๆ ให้มากยิ่งขึ้นด้วย สำหรับกรณีของความแออัดของผู้ใช้บริการอันเนื่องมาจากผลของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนี้ สถานพยาบาลภาครัฐอาจจำเป็นต้องปรับปรุงงานบริการส่วนหน้า ด้วยการสำรวจความต้องการและความชอบของผู้ประกันตน ซึ่งมีทางเลือกอยู่อย่างน้อย 2 ทาง คือ การเพิ่มพื้นที่ให้บริการ หรือการแยกจุดบริการระหว่างผู้ใช้สิทธิรักษาพยาบาลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆ ออกจากกัน

4. ตัวกำหนดด้านปัจเจกชน ซึ่งประกอบด้วย สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมและระดับของความเจ็บป่วยของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเลือกใช้บริการทางจากสถานพยาบาลภาครัฐ โดยมีค่าเฉลี่ย (Mean) อยู่ที่ 3.62 และสิ่งที่คุณประกันตนให้ความสำคัญมากที่สุดกับปัจจัยด้านนี้คือ โรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานหลัก 4 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมของปัจเจกชนในการเลือกบริโภคสินค้าสาธารณะ ซึ่งวินเซนต์ ออสตรอมและเอลิเนอร์ ออสตรอม ได้กล่าวไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่ว่า ปัจเจกชนมีความสนใจหรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล (self-interest) แต่ไม่ใช่ความเห็นแก่ตัว (selfish) ที่แตกต่างกับคนอื่น ด้วยเหตุนี้ ระดับของความเจ็บป่วยซึ่งเป็นผลประโยชน์ส่วนบุคคลที่

สำคัญอย่างมากต่อผู้ประกันตนที่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยหรือตัวแปรหลักประการหนึ่งที่ผู้ประกันตนใช้ในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากแบบสอบถามในส่วนที่ 4 มีคำถามปลายเปิดจากผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อการปรับปรุงสถานที่ตั้งสภาพอาคารการสร้างสถานพยาบาลเครือข่ายและสมรรถนะของเครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลรวมทั้งกระบวนการทำงานของสถานพยาบาลภาครัฐ ดังนี้

1. ด้านสถานที่ตั้งสภาพอาคาร ผู้ใช้บริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมเห็นว่า

สถานพยาบาลภาครัฐค่อนข้างมีสถานที่ตั้งอยู่ไกลจากแหล่งชุมชนเมืองสภาพอาคารของสถานพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่อาคารสถานที่ดูค่อนข้างทรุดโทรมคับแคบและไม่ทันสมัยโดยเฉพาะห้องผู้ป่วยสามัญ สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกส่วนใหญ่ไม่สวยงามและดูค่อนข้างไม่สะอาดมีกลิ่นและนอกจากนี้สถานพยาบาลภาครัฐที่มีขนาดใหญ่ก็มีจำนวนจำนวนเตียงมีไม่เพียงพอกับความต้องการ

2. สถานพยาบาลเครือข่าย ผู้ใช้บริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมเห็นว่า

จำนวนสถานพยาบาลเครือข่ายของสถานพยาบาลภาครัฐโดยเฉพาะคลินิกต่างๆที่ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนมีน้อยทำให้ไม่สะดวกในการใช้บริการการเจ็บป่วยเล็กน้อยต้องการการรักษาที่รวดเร็วไม่ต้องรอนาน

3. สมรรถนะของเครื่องมือ ผู้ใช้บริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมเห็นว่า

สถานพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่โดยเฉพาะสถานพยาบาลที่มีขนาดเล็กและปานกลางมีอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้สนับสนุนด้านการบริการมีไม่เพียงพอกับความต้องการขาดประสิทธิภาพและความทันสมัย

4. บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ผู้ใช้บริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมเห็นว่า

อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมีน้อยไม่เพียงพอความต้องการทำให้ประสิทธิภาพในการบริการไม่ดีแพทย์เฉพาะทางมีน้อยโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งมีแพทย์เฉพาะทางไม่ครบทุกสาขาและปรับปรุงเรื่องพฤติกรรมบริการ เช่น ความเอาใจใส่ ความกระตือรือร้น ความรับผิดชอบในหน้าที่ การพูดจา เป็นต้น

5. กระบวนการทำงานของสถานพยาบาลภาครัฐ ผู้ใช้บริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมเห็นว่า

สถานพยาบาลภาครัฐให้บริการค่อนข้างล่าช้า รอแพทย์ตรวจนาน โดยเฉพาะผู้ป่วยนอก

และนอกเวลาสถานพยาบาลภาครัฐบางแห่งมีแพทย์อยู่เวรเพียงท่านเดียวทั้งโรงพยาบาลและมักจะเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์น้อยขาดความชำนาญทำให้การวินิจฉัยโรคมีความผิดพลาดบ่อย ขาดความคล่องตัวของระบบประสานงานภายในระหว่างหน่วยงานมีกฎระเบียบที่ยุ่งยากในการบริการ

ควรปรับปรุงระบบการประชาสัมพันธ์เพราะยังไม่มีดีเท่าที่ควร เช่น การต้อนรับ การตอบข้อซักถาม การแนะนำขั้นตอนการให้บริการ ป้ายบอกทางไปยังหน่วยงานต่างๆรวมทั้งระบบการจัดอาหารและรสชาติอาหารของผู้ป่วยในให้ดูน่ารับประทาน

ส่วนระบบการตรวจเยี่ยมสุขภาพที่สถานประกอบการที่มีให้แก่ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมที่สถานพยาบาลภาครัฐบางแห่งจัดให้ผู้ให้บริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมเห็นว่า เป็นสิ่งที่ดีเพราะถือว่าการให้บริการเชิงรุกแต่ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่จะให้บริการเพียงพอกับจำนวนพนักงานจะได้ไม่เสียเวลารอนาน

ข้อเสนอแนะของผู้วิจัย

1. การที่ผู้ประกันตนไม่เปลี่ยนสถานพยาบาลด้วยเหตุผลของความพึงพอใจสถานพยาบาลเดิมสูงกว่า การไม่เปลี่ยนด้วยเหตุผลของความยุ่งยากของขั้นตอนการขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลนั้น แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพเชิงแข่งขันของโรงพยาบาลกลุ่มแบบในการบริหารและให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาล ซึ่งแม้จะมีโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร รวม 6 แห่ง (รัฐ 3 และ เอกชน 3 แห่ง) แต่โรงพยาบาลกลุ่มแบบก็ยังสามารถรักษาความพึงพอใจของลูกค้าไว้ได้ ซึ่งควรจะได้มีการศึกษาถึงประสิทธิภาพเชิงแข่งขันของโรงพยาบาลกลุ่มแบบในรายละเอียดเพื่อใช้เป็นกรณีตัวอย่างในการปรับปรุงประสิทธิภาพของโรงพยาบาลภาครัฐแห่งอื่นๆ ต่อไป

2. การที่ตัวกำหนดด้านความแออัดของผู้ใช้บริการ อันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาลภาครัฐ ภายหลังจากการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และพยาบาลจากสถานพยาบาลภาครัฐแห่งนั้นๆ โดยความสัมพันธ์ของตัวกำหนดนี้กับการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันสูง (0.628) เป็นอันดับสองรองจากตัวกำหนดด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (0.770) ดังนั้น สถานพยาบาลภาครัฐจึงควรพิจารณาขยายหรือแยกพื้นที่การให้บริการสำหรับผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมออกจากผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อเป็นการต่อยอดผลการศึกษาถึงผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้สถานพยาบาลภาครัฐของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม"กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร" ชำรงต้นนี้ ใครขอเสนอแนะให้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังต่อไปนี้ต่อไป

1. ควรจะได้มีการศึกษาถึงประสิทธิภาพเชิงแข่งขันของโรงพยาบาลกระทุ่มแบนในรายละเอียดเพื่อใช้เป็นกรณีตัวอย่างในการปรับปรุงประสิทธิภาพของโรงพยาบาลภาครัฐแห่งอื่นๆ ต่อไป
2. ผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้สถานพยาบาลภาครัฐของผู้ทรงสิทธิ์รับการรักษาพยาบาลภายใต้หลักประกันสุขภาพระบบอื่นๆ อาทิ สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ
3. ผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อพฤติกรรมในการเลือกใช้สถานพยาบาลภาครัฐระดับปฐมภูมิ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- ชูศรี ผลเพิ่ม.(2536).ปัจจัยกำหนดการใช้บริการเพื่อการรักษาการเจ็บป่วยในสถานพยาบาล
เอกชนกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สค.ม.(สถาบันวิจัยประชากรและสังคม). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2544). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิต
การพิมพ์.
- นิภา ศีรอนันต์. (2545). "ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ" รายงาน
ฉบับสมบูรณ์โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง
(2544-2545).สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- พิทยา บวรวัฒนา. (2541).ทฤษฎีองค์การสาธารณสุข.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- . (2535).รัฐประศาสนศาสตร์ ทฤษฎีและแนวการศึกษา (ค.ศ. 1887 – ค.ศ. 1970).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุภา ภูสันติสัมพันธ์. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก
ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี.
วิทยานิพนธ์ว.ท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร .
- วัชรกร กุขโร.(2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของ
ผู้ใช้บริการในจังหวัดร้อยเอ็ด. ปริญญาโท บธ.ม.(บริหารธุรกิจ).มหาสารคาม : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร .
- วิโรจน์ ณ ระนองและอัญญา ณ ระนอง. (2545). "การติดตามประเมินผลโครงการ30บาทรักษา
ทุกโรค"รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วน
หน้าปีที่หนึ่ง (2544-2545). สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- รุ่งฤดี กล้าหาญ. (2546). การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการและความพึง
พอใจในการรับบริการของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์
ศศ.ม.(จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ : คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
ถ่ายเอกสาร .
- ล้วน สายยศ. และ อังคนา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา.กรุงเทพฯ:
ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ศรัชย์ เจริญวรกุล. (2545). "การวิเคราะห์กิจกรรมการให้บริการและสถานการณ์ทางการเงินของสถานพยาบาลภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพช่วงเดือนตุลาคม 2544 - มีนาคม 2545" รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-2545).สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- ศรัชย์ เจริญวรกุล. (2545). "การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในส่วนของการประกันสุขภาพ" รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-2545). สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- ศุภชัย ยาวะประภาส.(2544).การวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่4.กรุงเทพฯ: โครงการผลิตตำราและเอกสารการสอนคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล กฤษณกุล.(2543).องค์ประกอบที่เป็นเหตุจูงใจในการเลือกรับบริการของผู้ป่วยนอกที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.วิทยานิพนธ์ ศษ.ม.(การวัดผลและประเมินผลการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
ถ่ายเอกสาร .
- เสงี่ยม ศุภผล. (2540).ความพึงพอใจของผู้จ้างต่อระบบและกระบวนการให้บริการของกองทุนเงินทดแทนภายใต้พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537: กรณีศึกษาสำนักงานประกันสังคมจังหวัดยโสธร.ภาคินพนธ์ พล.ม.(พัฒนาลังคม).กรุงเทพฯ:
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.ถ่ายเอกสาร .
- เอกพล ไทวระ. (2540).ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการการให้บริการของกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาสำนักงานเขตจตุจักร.ภาคินพนธ์ พล.ม(พัฒนาลังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.ถ่ายเอกสาร .
- อัญชนา ณ ระนอง; ศรัชย์ เจริญวรกุล. (2545). "การดำเนินการและการปรับตัวของโครงการประกันสังคม" รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-2545).สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- Day, Ferderic A. and Leoprapi ,Boonlert. (1977). *Pattern of Health Utilization in Upcountry Thailand : A Report of the Research Project on the Effect of Location and Family Planning Health Use*. Bangkok: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Dye, Thomas R. (1990). *American Federalism : Competition Among Governments*. Massachusetts: Lexington Books.

- Massie, Joseph L. (1987). *Essentials of Management*. 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Ostrom, Vincent and Ostrom, Elinor. (1971). *Public Choice: A Different Approach to the Study of Public Administration*. Public Administration Review, March/April.
- Simon, Herbert A. (1997). *Administrative Behavior*. 4th ed. New York: THE FREE PRESS.
- Simon, Herbert A. and Associate. (1986). *Research Briefings 1986 : Report of the Research Briefing Panel on Decision Making and Problem Solving*. Washington D.C. : National Academy Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง"ผลของนโยบาย30บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้สถานพยาบาลภาครัฐของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร"

คำชี้แจง : (1) โปรดตอบคำถามทุกข้อ ด้วยการใส่เครื่องหมาย ☐ ลงหน้าตัวเลือกคำตอบที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงที่สุด หรือเติมข้อความแสดงข้อเท็จจริงหรือข้อคิดเห็นของท่านลงในช่องที่กำหนด

(2) แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน ขอความกรุณาตอบให้ครบทั้ง 4 ส่วน

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกันตน

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ

☐ ต่ำกว่า 30 ปี ☐ 31-40 ปี ☐ 41-50 ปีขึ้นไป

3. วุฒิการศึกษาสูงสุด

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้ต่อเดือน

☐ ต่ำกว่า 10,000 บาท ☐ 10,001-20,000 บาท ☐ สูงกว่า 20,001 บาท

5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มีถ้าท่านมีโรค.....(โปรดระบุ)

6. จำนวนครั้งที่ท่านเคยใช้บริการสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปีพ.ศ. 2544 ก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

☐ จำนวนครั้ง

: ท่านเคยใช้บริการแบบใด

☐ คนไข้นอก ☐ คนไข้ใน ☐ ทั้งสองแบบ

7.จำนวนครั้งที่ท่านเคยใช้บริการสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนในปีพ.ศ. 2545 หลังจากที่มีการดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

☐ จำนวน.....ครั้ง

: ท่านเคยใช้บริการแบบใด

☐ คนไข้นอก ☐ คนไข้ใน ☐ ทั้งสองแบบ

ส่วนที่ 2 : การเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญา

8. การเลือกสถานพยาบาลในปี พ.ศ. 2544 ก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค
สถานพยาบาลที่ท่านเลือกลงทะเบียนเป็นการเลือกโดย :

☐ นายจ้างเลือก ☐ ท่านเลือกเอง ☐ อื่นๆระบุ.....

9. การเลือกสถานพยาบาลในปี พ.ศ. 2544 ก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค
เพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่ในสถานประกอบการเดียวกับท่าน เลือกสถานพยาบาลใดเป็นคู่สัญญาหลัก

☐ โรงพยาบาลรัฐระบุ.....

☐ โรงพยาบาลเอกชนระบุ.....

: ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ขอให้ท่านข้ามไปทำข้อที่ 13

10. การเลือกสถานพยาบาลหลังจากที่มีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค
สถานพยาบาลที่ท่านเลือกลงทะเบียนเป็นการเลือกโดย :

☐ นายจ้างเลือก ☐ ท่านเลือกเอง ☐ อื่นๆระบุ.....

11. การเลือกสถานพยาบาลหลังจากที่มีการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เพื่อน
ร่วมงาน ส่วนใหญ่ในสถานประกอบการเดียวกับท่าน เลือกสถานพยาบาลใดเป็นคู่ สัญญาหลัก

☐ โรงพยาบาลรัฐระบุ.....

☐ โรงพยาบาลเอกชนระบุ.....

12. สาเหตุที่ท่านไม่เปลี่ยนสถานพยาบาลเพราะ (ตอบได้ 1 คำตอบที่สำคัญที่สุด)

☐ ขั้นตอนในการขอเปลี่ยนแปลงยุ่งยาก

☐ ไม่ทราบว่ามียสิทธิเปลี่ยนสถานพยาบาลได้เมื่อไหร่

☐ พึงพอใจสถานพยาบาลเดิม

☐ อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 3 : ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

คำชี้แจงเพิ่มเติม ในการตอบคำถามส่วนนี้ ขอความกรุณาท่านผู้ประกันตนให้ข้อเท็จจริงและ/หรือ
ข้อคิดเห็น ด้วยการใส่เครื่องหมาย ☐ ลงหน้าตัวเลือกคำตอบที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงหรือ
ข้อคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	ข้อเท็จจริง/ข้อคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
13.ระดับการศึกษามีผลต่อการตัดสินใจเลือก สถานพยาบาล					
14.รายได้มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล					
15.โรคประจำตัวมีผลต่อการตัดสินใจเลือก สถานพยาบาล					
16. ค่านิยมของคนส่วนมากในสถานประกอบการ เดียวกันกับท่านในการเลือกสถานพยาบาลมีผลต่อการ ตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล					
17.ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมายังสถานพยาบาล หลักมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล					
18. จำนวนสถานพยาบาลเครือข่ายที่มีเพียงพอต่อ ความต้องการของผู้ใช้บริการมีผลต่อการตัดสินใจเลือก สถานพยาบาล					
19. การจัดพื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สำหรับการให้บริการผู้ประกันตนในสถานพยาบาลที่มี ความเป็นสัดส่วน สวยงาม และได้มาตรฐานมีผลต่อ การตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล					
20.จำนวนเตียงที่มีอยู่ในสถานพยาบาลหลักที่มี เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการมีผลต่อการ ตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล					

คำถาม	ข้อเท็จจริง/ข้อคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
21. อุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพสูง และเพียงพอสำหรับการให้บริการมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล					
22. เครื่องมือ/เครื่องใช้สนับสนุนบริการด้านอื่นๆ ที่มีความทันสมัยมีประสิทธิภาพสูง และเพียงพอสำหรับการให้บริการมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล					
23. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนเพียงพอสำหรับการให้บริการมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล					
24. บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและ เอาใจใส่ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล					
25. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล					
26. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้คุณภาพของบริการทางการแพทย์ลดลง และมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล					
27. จำนวนผู้ใช้สิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่เข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความรวดเร็วของบริการทางการแพทย์ลดลง และมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล					

ส่วนที่ 4 : ความคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงสถานพยาบาลภาครัฐ

28. ข้าพเจ้ามีข้อคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงสถานที่ตั้ง สภาพของอาคาร การสร้างสถานพยาบาล
เครือข่าย และสมรรถนะของเครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล รวมทั้งกระบวนการ
ทำงานของสถานพยาบาลภาครัฐ ดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามข้างต้น

น.ส. ชุติมา แวอุมา

นิสิต หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะ)
ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย



ที่ ศธ 0519.11.05/ 023

ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

11 มกราคม 2548

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ผลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการกองประสานการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม

ด้วยนางสาวชุติมา แวอุมา นิสิตระดับปริญญาโท สาขานโยบายสาธารณะ หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์
เรื่อง “ผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของสถานพยาบาลภาครัฐของผู้ประกันตนที่
ใช้สิทธิประกันสังคม : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร” ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการ
วิจัยซึ่งเป็นข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูลของสำนักงานประกันสังคม ดังนี้

1. จำนวนผู้ประกันตนที่มีสิทธิในจังหวัดสมุทรสาคร ในปี พ.ศ. 2544-2547
2. จำนวนผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนใช้สิทธิประกันสังคมในอำเภอกระทุ่มแบน
3. จำนวนผู้ประกันตนที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ในช่วงปีดังกล่าว
4. จำนวนสถานพยาบาลเครือข่ายของโรงพยาบาลข้างต้น ในช่วงปีดังกล่าว
5. ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อและที่อยู่ของสถานประกอบการของผู้ประกันตนที่เลือกใช้บริการ
6. จำนวนผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเครือข่ายในปีดังกล่าว
7. ข้อมูลอื่นๆ ที่นิสิตอาจขออนุญาตเพิ่มเติมในช่วงที่ไปติดต่อสำนักงานประกันสังคม

ด้วยตนเอง

จึงเรียนขออนุญาตมาเพื่อโปรดพิจารณาให้นางสาวชุติมาฯ นิสิตของมหาวิทยาลัยฯ
ได้รับข้อมูลข้างต้นสำหรับการทำสารนิพนธ์ด้วย ทางมหาวิทยาลัยหวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็น
อย่างดีและขอขอบคุณล่วงหน้า ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์จักราทิพย์ ธนาคม)

หัวหน้าภาควิชารัฐศาสตร์

ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5585

หมายเหตุ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อนักศึกษา ที่ทำงาน รพ.หลวงพ่อบุญศักดิ์ โทร 0-2429-3577-80 ต่อ 506,509

มือถือ 0-1331-9465

E-mail CHUTIMA_WA @ yahoo. com



ที่ ศธ 0519.12/4-4-๒๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ มิถุนายน 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล บริษัท เครื่องกีฬายูนิเวอร์เซล (ประเทศไทย) จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวชุดิมา แวอูมา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชานโยบายสาธารณะ รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “ผลของนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้สถานพยาบาลภาครัฐ ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร” โดยมี อาจารย์สุรพล จรรยากุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พนักงานที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสังคม จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผลของนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้สถานพยาบาลภาครัฐ ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวชุดิมา ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4293575 - 80



ที่ ศธ 0519.12/4440

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ มิถุนายน 2548

เรื่อง ขอข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน

เนื่องด้วย นางสาวชุติมา แวอุมา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชานโยบายสาธารณะ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “ผลของนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้สถานพยาบาลภาครัฐ ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร” โดยมี อาจารย์สุรพล จรรยาภูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความประสงค์จะขอข้อมูล 1) จำนวนผู้ประกันตนที่เลือกใช้สถานพยาบาล โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ตั้งแต่ปี 2544 – 2547 2) จำนวนสถานพยาบาลเครือข่าย 3) สถิติรายงานประจำปี ของโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี 2544 – 2548 และ 4) ประวัติความเป็นมา และผลการดำเนินงานด้านประกันสังคมของโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการทำสารนิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวชุติมา แวอุมา ได้ข้อมูลดังกล่าว และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4293575 - 80

ที่ ศธ 0519.12/๔๑๔๗



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๑ มิถุนายน 2548

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล บริษัท แคล คอมพิวเตอร์ อิเล็กทรอนิกส์ (ประเทศไทย)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวชุติมา แวอุมา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “ผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้สถานพยาบาลภาครัฐ ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม : กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร” โดยมี อาจารย์สุรพล จรรยากุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้บริหาร และลูกจ้างที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษาพยาบาล และเลือกสถานพยาบาลภาครัฐ ตอบแบบสอบถามผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้สถานพยาบาลภาครัฐ ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม : กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวชุติมา แวอุมา ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4293575 - 80



ที่ ศธ 0519.12/4 ๖ /๘

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๖ มิถุนายน 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล บริษัท ไทยการ์เมนต์ เอ็กซ์ ปอร์ต สาขาสมุทรสาคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวชุตินา แวอุมา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “ผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม : กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร” โดยมี อาจารย์สุรพล จรรยากุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้บริหาร และลูกจ้างที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษาพยาบาล และเลือกสถานพยาบาลภาครัฐ ตอบแบบสอบถามผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม : กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวชุตินา แวอุมา ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4293575 - 80



ที่ ศธ 0519.12/4 7 /1

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖ มิถุนายน 2548

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล บริษัท เซ้าท์อีสต์ เท็กซ์ ไทส์ จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวชุดิมา แวอุมา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตรมหาวิททยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “ผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้สถานพยาบาลภาครัฐ ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม : กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร” โดยมี อาจารย์สุรพล จรรยาอุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้บริหาร และลูกจ้างที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษาพยาบาล และเลือกสถานพยาบาลภาครัฐ ตอบแบบสอบถามผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้สถานพยาบาลภาครัฐ ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม : กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวชุดิมา แวอุมา ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4293575 - 80

ที่ ศธ 0519.12/๔ ๗/๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ มิถุนายน 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล บริษัท รอยัลคิงส์ ผลิตภัณฑ์เด็ก จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวชุติมา แวอุมา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม : กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร” โดยมี อาจารย์สุรพล จรรยากุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้บริหาร และลูกจ้างที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษาพยาบาล และเลือกสถานพยาบาลภาครัฐ ตอบแบบสอบถามผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม : กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอบความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวชุติมา แวอุมา ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-4293575 - 80

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวชุติมา แวอุมา
วันเดือนปีเกิด	11 มิถุนายน 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดนราธิวาส
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	49/22 หมู่ 8 ตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	หัวหน้าหอผู้ป่วยหญิง (พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลหลวงพ่อดำวิศกดิ์ฯ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2526	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนราสิกขาลัย จังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2530	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา
พ.ศ. 2535	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2548	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร