

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาถึงการตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชนที่มีบัตรทองในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของประชาชน สิทธิการรักษา ลักษณะการเจ็บป่วย ความคิดเห็นของประชาชน กับการตอบสนองความเจ็บป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าเอกสารและแนวคิด รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดการบริการสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2.2 แนวคิดการแสวงหาบริการสุขภาพ (Health Seeking Behavior)
- 2.3 แนวคิดตัวกำหนดการใช้บริการสุขภาพ (Determinant of Health Services Utilization)
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 แนวคิดการบริการสุขภาพ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รัฐบาลชุดปัจจุบันได้มีนโยบายที่สร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคน เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 52 เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและเป็นธรรม มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ได้แก่ เกิดชุดสิทธิประโยชน์ในการควบคุมการใช้บริการ เกิดระบบการบริหารงบประมาณแบบใหม่โดยมีฐานข้อมูลสนับสนุน เกิดการพัฒนาเครือข่ายสถานบริการ เช่น มีหน่วยคู่สัญญา หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายต่าง ๆ ในระดับประเทศจึงถูกถ่ายทอดสู่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อการปฏิบัติโดยผ่านการพิจารณาจากคณะทำงานต่าง ๆ ดังกล่าว ปีงบประมาณ 2545 รัฐบาลได้ขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมในทุกจังหวัดและเตรียมการเพื่อรองรับการดำเนินงานโดยยึดกรอบแนวคิด คือ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2544, หน้า 8-10)

- 1) การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนควรมีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาวะตามหลักการสุขภาพพอเพียง
- 2) ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจและใกล้บ้านหรือที่ทำงาน

การรักษา โดยอาศัยปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญคือ (James C. Young, 1981, อ้างใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 79-81)

1) การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย (Gravity of Perceived Seriousness of Illness) เมื่อเจ็บป่วยบุคคลจะพิจารณาประเภทของการเจ็บป่วยและประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยครั้งนั้น และใช้ระดับความรุนแรงที่รับรู้เป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจเลือกแหล่ง/วิธีการรักษาต่าง ๆ ทั้งนี้จะคำนึงถึงความคิดส่วนมากของญาติ คนในครัวเรือน เพื่อนสนิท เป็นปัจจัยที่สำคัญประการแรกในการตัดสินใจเลือกแหล่งหรือวิธีการรักษา

2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้านหรือเยียวยาตนเอง (Knowledge of Home Remedy) ถ้าบุคคลรู้ถึงวิธีการรักษาเยียวยาตนเองหรือการรักษาแบบพื้นบ้าน ประกอบกับรับรู้ว่าการเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรง บุคคลมักจะเลือกรักษาเยียวยาตนเองตามระบบของประชาชนทั่วไป หากบุคคลไม่รู้จักรักษาเยียวยาตนเอง เขามักจะเลือกใช้ระบบการแพทย์แบบตะวันตก หรือวิธีการรักษาเยียวยาตนเองไม่สามารถแก้ปัญหาเขาได้ บุคคลมักจะเลือกไปรับการรักษาในระบบการแพทย์ตะวันตก

3) ความเชื่อในผลของวิธีการรักษา (Faith or perceived benefit of taking action) บุคคลทั่วไปย่อมเลือกแหล่งหรือวิธีการที่จะรักษาเยียวยาตนเองตามความเชื่อในประสิทธิภาพของการรักษาจากแหล่ง/วิธีการนั้น ๆ ซึ่งวิธีการในการรักษาทั้งแบบตะวันตกก็ไม่ได้เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด หรือวิธีการรักษาตนเองนั้นจะมีประสิทธิภาพต่ำที่สุด

4) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการกำหนด ทางเลือกแหล่งที่จะไปรับบริการสุขภาพ คือการเข้าถึงบริการในด้านต่าง ๆ ทั้งค่าใช้จ่ายในการซื้อบริการ ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ ความเพียงพอของสถานบริการ ความยากง่ายในการไปใช้บริการ

สอดคล้องกับแนวคิดด้าน Distant Decay ของ Walmdley and Lewis ที่ว่าผู้บริโภคจะเลือกใช้แหล่งบริการที่อยู่ใกล้ที่สุด แต่ Ayen และคณะ ได้แย้งว่าในระยะทางที่ต่างกันประชาชนอาจใช้พาหนะหรือเส้นทางที่ต่างกันได้ (เชษฐชัย ศรีชูชาติ, 2535, หน้า 13-14)

แบบจำลองของ James C. Young ที่สร้างขึ้นนั้นสามารถทำนายหรืออธิบายว่ามีการใช้บริการสุขภาพทางการแพทย์แบบตะวันตกของประชาชนชนบท และอยู่ในระดับใด ประการสำคัญทำไมประชาชนจึงเลือกใช้แหล่ง/วิธีการรักษาชนิดนั้น ทั้งปัจจัยในการรับรู้ของการเจ็บป่วย ความรู้เรื่องวิธีการรักษาตนเองของผู้ป่วยและญาติพี่น้องและความเชื่อในประสิทธิภาพในการรักษาตนเองหรือวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน ซึ่งทั้งหมดเป็นปัจจัยที่นำไปสู่วิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ โดย James C. Young ได้ระบุว่าปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความรุนแรง

ของการเจ็บป่วยสำคัญที่สุดประการแรก เมื่อรับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากจะเลือกสถานบริการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ไม่คำนึงถึงราคาค่าบริการ ส่วนการรับรู้ว่ามีความรุนแรงน้อย มักจะทำการรักษาตนเอง โดยวิธีการที่บุคคลในครอบครัวรู้จักดี

โดยสรุปเมื่อเกิดการเจ็บป่วย บุคคลย่อมมีพฤติกรรมบางอย่างที่จำเป็นต้องได้ตอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่เกิดขึ้น อาจเริ่มจากการเฝ้าสังเกตอาการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ดำเนินการรักษา/แก้ไข หรือดำเนินการรักษาอาการหรือการเจ็บป่วยด้วยตนเอง ทั้งนี้ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นจะขึ้นอยู่กับประเพณีตนเองของบุคคลนั้น ๆ ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้อง บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวที่มีส่วนร่วมผลักดันให้บุคคลนั้นยอมรับว่าตนเองกำลังเจ็บป่วย และจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจากญาติ หรือแหล่งรักษาที่มีอยู่ในชุมชน และการแสวงหาแหล่งบริการรักษาอื่น ๆ จึงตามมา ซึ่งบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมที่จะไปใช้บริการกับผู้ใด ที่ไหน ย่อมมีปัจจัยเกี่ยวข้องทั้งในระดับบุคคลและปัจจัยในด้านสังคม วัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ ทักษะคิด และความรู้เกี่ยวกับโรค อาการผิดปกติหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของตนเองกับสมมติฐานของโรค ความรุนแรงของการเจ็บป่วย วิธีการรักษาที่ได้ผลฐานะทางเศรษฐกิจของตนเอง ทักษะคิด ประสบการณ์ที่มีต่อแหล่งที่จะรักษาและบุคคลรอบข้างที่อาจมีความคิดเห็นสนับสนุนหรือขัดขวางต่อการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของการใช้บริการสุขภาพว่าจะไปทิศทางใด ตลอดจนชื่อเสียง ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุข คุณภาพของการบริการคุณภาพของยา เวชภัณฑ์ วิธีการรักษา ก็มีผลกระตุ้นหรือยับยั้งการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วย ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ทั้งระยะเวลา ระยะทาง ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายการเดินทางไปรักษาพยาบาล รวมถึงบริการสุขภาพที่มีอยู่ในสังคมทั้งบริการสุขภาพในระบบการแพทย์สมัยใหม่และแหล่งรักษาเยียวยาในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพเช่นกัน (เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ ในพิมพ์วลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ บรรณาธิการ, 2530, หน้า 213-214)

จากแนวคิดดังกล่าว การศึกษานี้จึงศึกษาถึงการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยของประชาชนว่า มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชนหรือไม่ อย่างไร ทั้งที่ไม่ได้รักษาอะไรเลย การดูแลตนเองจากการใช้ยาแผนโบราณ/สมุนไพรหรือซื้อยากินเอง และการใช้บริการจากสถานบริการของรัฐและเอกชน ตลอดจนเหตุผลในการตอบสนองความเจ็บป่วยประเภทต่างๆ

2.3 แนวคิดตัวกำหนดการใช้บริการสุขภาพ (Determinant of Health Services Utilization)

Anderson, Kravits and Anderson (1975) ได้เสนอว่าในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์ จะมีปริมาณมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ประการคือ (Anderson, Kravits and Anderson , 1975, อังนิน กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย, 2539, หน้า 6-7)

1) ปัจจัยโน้มนำที่มีอยู่ก่อน (Predisposing Factors) หมายถึงตัวแปรต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลที่โน้มนำไปสู่การใช้บริการสุขภาพ ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้จะเกิดขึ้นหรือมีอยู่แล้วในตัวบุคคลก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย

(1) ปัจจัยทางประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพการสมรส หรือขนาดของครอบครัว เป็นต้น

(2) ปัจจัยทางสังคม เช่น การศึกษา ลักษณะอาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ เป็นต้น

(3) ความเชื่อในด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อว่าการรักษาการเจ็บป่วยด้วยแผนปัจจุบันสามารถรักษาการเจ็บป่วยได้ดีกว่า

2) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เอื้อที่มีส่วนช่วยเสริมความสามารถในแต่ละบุคคลไปใช้บริการสุขภาพ ทั้งความสามารถเชิงเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการได้แก่ ทรัพยากรของครอบครัว (รายได้ของครอบครัว การประกันสุขภาพ ที่อยู่อาศัย) และทรัพยากรในชุมชน (สถานบริการ บุคลากรในชุมชน)

3) ปัจจัยด้านความจำเป็น (Need Factors) จะประกอบไปด้วยความจำเป็น 2 อย่าง คือ

(1) ความจำเป็นที่เกิดจากการรับรู้ (Perceived Need) ในแต่ละบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะความเจ็บป่วยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย

(2) ความจำเป็นที่ได้รับจากการประเมิน (Evaluated Need) จากระบบบริการสุขภาพ เช่น แพทย์ผู้รักษาลงความเห็นว่าต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด หรือรักษาด้วยวิธีใด วิธีหนึ่ง เป็นต้น

Andersen and Anderson (1979) ได้สรุปรวบรวมแนวคิดจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา เพื่อกำหนดการใช้บริการสุขภาพโดยออกเป็น 7 กลุ่ม (Andersen and Anderson, 1979, อ้างใน กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย, 2539, หน้า 8)

1) ตัวแปรทางด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรสและขนาดครอบครัว

2) ตัวแปรทางด้านโครงสร้างสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ และเชื้อชาติ

3) ตัวแปรทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ การรับรู้ว่าเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงประโยชน์ของการไปรับบริการ และแนวทางที่นำไปสู่การใช้บริการ

4) ตัวแปรด้านทรัพยากรของครอบครัว ได้แก่ รายได้ ความครอบคลุมของการประกันสุขภาพ การมีสถานบริการที่จะไปใช้เป็นประจำ

5) ตัวแปรด้านทรัพยากรของชุมชน ได้แก่ อุปทานของบริการสุขภาพในชุมชน เขตที่อยู่อาศัย ลักษณะของชุมชน และการเข้าถึงบริการของชุมชน

6) ตัวแปรด้านองค์กร ได้แก่ แบบแผนของผู้ให้บริการ ลักษณะของระบบบริการ ลักษณะของสถานบริการ และบุคลากรที่ผู้ป่วยพบเป็นด้านแรก

7) ระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ นโยบายทางด้านสาธารณสุขและระบบเศรษฐกิจโดยรวม

นอกจากนี้ยังได้ให้ข้อเสนอว่ากลุ่มของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพนั้น มีจุดมุ่งหมาย คือ

- 1) ชี้ให้เห็นปฏิสัมพันธ์ ระหว่างตัวกำหนดต่างๆ ของการใช้บริการสุขภาพ
- 2) ช่วยให้เห็นความจำเป็นในด้านบริการสุขภาพในอนาคตได้
- 3) เป็นตัวกำหนดว่ามีการกระจาย การใช้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันหรือไม่
- 4) ช่วยชี้ให้เห็นแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถสนองต่อความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป

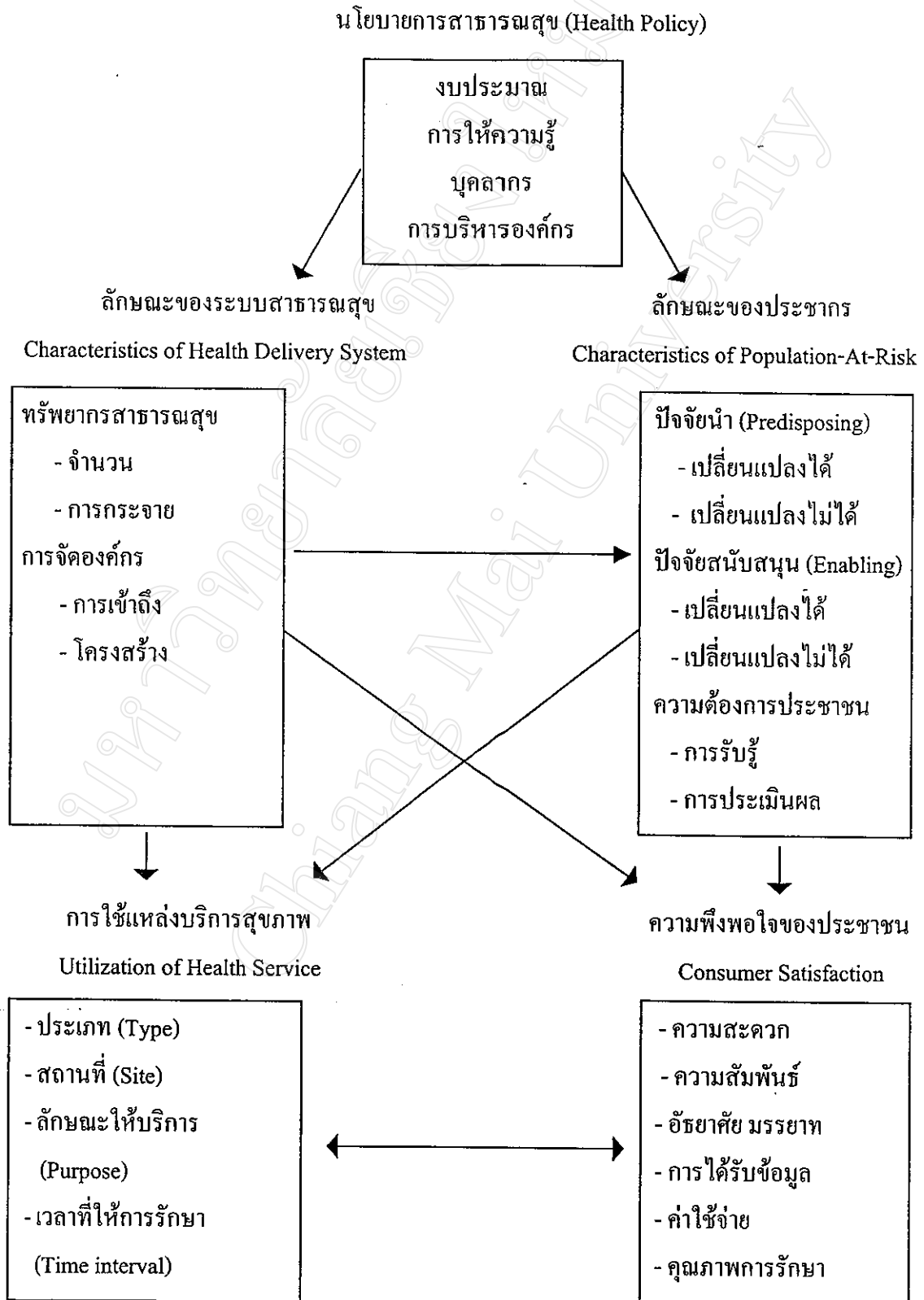
5) เพื่อเป็นการประเมินผลกระทบของโครงการใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นและเกี่ยวข้องกับ การใช้บริการสุขภาพ

จะเห็นว่าตัวแปรในการศึกษาถึงการใช้บริการสุขภาพมีหลายกลุ่มด้วยกัน จึงเป็นเรื่องที่ซับซ้อนอยู่พอสมควร การศึกษานี้จึงพิจารณาในบางตัวแปร เช่น ตัวแปรทางด้านประชากร ด้านโครงสร้างสังคม ด้านจิตวิทยาสังคม และระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับชุมชนและประชากรที่จะศึกษา ความเป็นไปได้ของการศึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดูการกระจายและทำนายลักษณะการใช้บริการสุขภาพ รวมทั้งผลกระทบและการตอบสนองของประชาชนในการใช้บริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในขณะที่แนวคิดที่ได้นำเสนอข้างต้นนั้น ได้เน้นประเด็นในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สังคม วัฒนธรรม และระบบการแพทย์ที่มีอยู่ในสังคมซึ่งมีอิทธิพลต่อการไปใช้บริการสุขภาพของประชาชน Aday and Anderson ได้กล่าวถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาล (Access to Medical Care) ตามนโยบายสาธารณสุขซึ่งต้องพิจารณาถึงบริบทของนโยบายของการสาธารณสุข ทั้งด้านงบประมาณ การบริหาร บุคลากร การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ การจัดการขององค์กร ซึ่งจะส่งผลถึงวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ตั้งไว้และยังมีผลต่อลักษณะของระบบการส่งต่อทางสาธารณสุข เช่น การจัดการทรัพยากรต่างๆ ทั้งจำนวน และการกระจายทรัพยากร การจัดรูปแบบองค์กร โครงสร้างองค์กร

นอกจากจะพิจารณาถึงนโยบายและระบบสาธารณสุขแล้ว ลักษณะประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะไปรับบริการ ทั้งปัจจัยนำที่เป็นปัจเจกบุคคล เช่น อายุ เพศ ศาสนา ระดับความตระหนักของการเจ็บป่วย ปัจจัยที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการควรพิจารณาทั้งในบุคคล เช่น รายได้ หลักประกันสุขภาพ และสังคม วัฒนธรรมรอบข้างที่อาศัยอยู่ การเลือกใช้ประโยชน์จากบริการสาธารณสุขนั้น จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเข้าถึงบริการและต้องพิจารณาให้ครบถ้วนถึงผลกระทบภายนอกต่อลักษณะของประชากร และระบบการส่งต่อแบบแผนการไปรับบริการสาธารณสุขของประชาชนจะเป็นตัวชี้วัดหนึ่งต่อความสมบูรณ์ ความถูกต้อง ของระบบการเข้าถึงบริการ การเลือกใช้ประโยชน์ในการบริการสุขภาพนั้นจะเกี่ยวข้องกับประเภทของการให้บริการ ที่ตั้งไม่ควรไกลจากบ้าน สะดวกในการติดต่อ จุดมุ่งหมาย และช่วงระยะเวลาในการไปพบแพทย์ นอกจากนั้น ความพึงพอใจของผู้รับบริการก็เป็นสิ่งสำคัญ และสัมพันธ์กับทัศนคติกับผู้รับบริการ การบริการที่ได้รับ สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดการเลือกใช้บริการสุขภาพของประชาชนทั้งสิ้น ดังแสดงในแผนภาพ 1 (Lu Ann Aday and Ronald Anderson, 1975, หน้า 6-11)

แผนภาพ 1 กรอบความคิดในการศึกษาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์



(Lu Ann Aday และ Ronald Anderson, 1975, หน้า 7)

หมายเหตุ

Type	หมายถึง โรงพยาบาล แพทย์ ทันตแพทย์ ยาต่างๆ
Site	หมายถึง คลินิกแพทย์ โรงพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน
Purpose	หมายถึง การป้องกัน การรักษาที่สม่ำเสมอ การควบคุม
Time interval	หมายถึง ช่วงเวลาการพบแพทย์ เวลาที่ให้การรักษา ความต่อเนื่องกัน

จะเห็นว่าการเข้าถึงบริการทางการแพทย์นั้นมีตัวแปรทั้งจากระบบสาธารณสุข และจากประชาชน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีบริบทที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านงบประมาณ ความรู้ บุคลากร การบริหารขององค์กร โดยเฉพาะความพึงพอใจของประชาชน ซึ่งจะสอบถามความคิดเห็นของประชาชนที่ใช้บริการในโครงการดังกล่าว โดยพิจารณาตามประเด็นความสะดวก ทัศนคติ มรรยาท การได้รับข้อมูล ค่าใช้จ่าย และคุณภาพการรักษา

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพ

เชษฐชัย ศรีชูชาติ ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคมและจิตวิทยา มีผลต่อการใช้บริการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยมาลาเรีย โดยจะเชื่อมโยงปัจจัยต่าง ๆ และช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพแต่ละปัจจัยที่สำคัญที่สุดจะมีความแตกต่างกันในแต่ละขั้นตอนของการรักษามาลาเรีย (เชษฐชัย ศรีชูชาติ, 2535, หน้า 145-148)

กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย ได้ศึกษาถึงลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชน 3 ประเภทคือคลินิก โพลีคลินิก และโรงพยาบาล ในช่วงเดือนเมษายน - มิถุนายน 2536 พบว่า ร้อยละของเพศหญิงและเพศชายในการไปใช้บริการภาคเอกชนในทุกประเภทคือ ร้อยละ 58.5 และ 41.5 สัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชายที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลเท่ากับ 2 ต่อ 3 (ร้อยละ 60 และร้อยละ 40) เพศหญิงไปรับบริการที่โพลีคลินิกและคลินิก (ร้อยละ 55) เพศชาย (ร้อยละ 45) ช่วงอายุที่ไปรับบริการมากที่สุดคือ ช่วงวัยทำงาน (25-59 ปี) เท่ากับร้อยละ 49.6 รองลงมาคือกลุ่มวัยรุ่น (13-24 ปี) (ร้อยละ 34.0) และกลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุนิยมไปรับบริการที่โรงพยาบาล ในวัยก่อนเรียนและวัยเรียนจะนิยมไปรับบริการที่คลินิกมากกว่าโพลีคลินิกหรือโรงพยาบาล ขนาดครอบครัวร้อยละ 62 เป็นครอบครัวขนาดกลาง (5-9 คน) ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 31 เป็นขนาดครอบครัวเล็ก (1-4 คน) กลุ่มคนโสดจะไปรับบริการมากที่สุดร้อยละ 43 รองลงมาคือกลุ่มคนที่สมรสแล้วร้อยละ 37 ระดับการศึกษาพบมากที่สุดในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา

เท่ากับร้อยละ 40 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาร้อยละ 27 อาชีพที่ไปรับบริการมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ใช้แรงงานร้อยละ 36 รองลงมาคือนักเรียน นักศึกษาร้อยละ 21 กลุ่มวิชาชีพ เจ้าของกิจการร้อยละ 20 ตามลำดับ กลุ่มผู้ใช้แรงงานจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาล นักเรียนและนักศึกษาจะนิยมไปรับบริการที่คลินิกและโพลีคลินิก กลุ่มวิชาชีพและเจ้าของบริการนิยมไปรับบริการที่โรงพยาบาล กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี นิยมไปรับบริการที่คลินิก กลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 10,000 - 29,000 บาท ใช้บริการที่คลินิกและโพลีคลินิกมากที่สุด ร้อยละ 53 และ 46 ตามลำดับ กลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 30,000 - 99,999 บาท ใช้บริการประเภทผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลและโพลีคลินิกมากที่สุด ร้อยละ 39 และ 34 ตามลำดับ (กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย, 2539, หน้า 48-51)

กึ่งแก้ว เกษ โกวิทและคณะพบว่า การตัดสินใจเลือกแหล่งสถานบริการขึ้นอยู่กับ ความเชื่อถือ ความศรัทธาของประชาชน ประสิทธิภาพของการรักษา ระดับความรุนแรงของโรค ประเภทของโรคที่เจ็บป่วย ประสบการณ์การเรียนรู้ในการเจ็บป่วยครั้งก่อน อิทธิพลของกลุ่ม และ อิทธิพลของวัฒนธรรมสุขภาพ ระยะทางของการเดินทางไปรับบริการรักษาทัศนคติที่มีต่อแหล่งรักษา อิทธิพลจากการโฆษณา การมีบัตรประกันสุขภาพ/บัตรสูงอายุ/บัตร สปร. คำรักษา ความรู้เรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ระบบการส่งต่อ (กึ่งแก้ว เกษ โกวิทและคณะ, 2541, หน้า 69-71)

ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชน ต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า ปัจจัยที่มีผลพอสมควร ได้แก่ปัจจัยทางด้านทัศนคติ และความเชื่อโดยรวม โดยเฉพาะความเชื่อในตัวแพทย์ การให้คำแนะนำของแพทย์ ความพอใจในคุณภาพของการให้บริการ รวมทั้งปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยทางด้าน การเข้าถึงบริการ ประเด็นที่มีผลต่อการตัดสินใจมากที่สุดคือความสะดวกในการไปรับบริการ ปัจจัยที่มีผลน้อยต่อการตัดสินใจในการไปใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน คือปัจจัยทางด้านสุขภาพ ประเด็นที่มีผลต่อการตัดสินใจมากที่สุดคือความรุนแรงของการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า ความคิดเห็นในภาพรวมของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลภาครัฐอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ส่วนความคิดเห็นด้านคุณภาพของแพทย์นั้นพบว่า อยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในเกณฑ์ดีในทุกด้าน ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจอย่างมากต่อการให้บริการที่รวดเร็ว ทันเวลา ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านการประสานงานการบริการ ด้านอรรถาธิบายและความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านความสะดวกและสิ่งแวดล้อม สำหรับด้านค่าใช้จ่ายมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์, 2542, หน้า 87-89) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม ได้แก่ สถานภาพการสมรส การศึกษา ขนาดของครอบครัว มีผลต่อจำนวนครั้งของการไปรับบริการ (ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์, 2542, หน้า 79)

โยธิน แสงวดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ (2543) ได้ศึกษาถึง ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน สถานื่อนามัยตำบล ทั้งในกรุงเทพฯ ฯ และต่างจังหวัด พบว่า ลักษณะผู้ใช้บริการในสถานบริการภาครัฐ ส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับประถมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้าง - ทัวไปซึ่งเป็นผู้มีรายได้น้อย ส่วนผู้ไปรับบริการที่ภาคเอกชนจะเป็นผู้ที่มีฐานะทางการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่สูงกว่า (โยธิน แสงวดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ, 2543, หน้า 29-31) เหตุผลในการไม่เลือกใช้บริการสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน จากการสัมภาษณ์กลุ่ม ผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลรัฐได้ให้เหตุผลว่า สถานบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้านนั้นไม่มีแพทย์ที่ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เครื่องมือไม่ทันสมัย เคยไปรับบริการมาแล้วแต่ไม่หายจึงเปลี่ยนที่รักษา บางรายมา ด้วยระบบส่งต่อ แต่ที่สำคัญคือไปแล้วไม่พบเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย) เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ป่วยนอกที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกที่ได้ให้เหตุผลส่วนใหญ่ ที่ไม่เลือกใช้บริการที่ใกล้บ้านคล้าย ๆ กัน และพบว่า เหตุผลอีกหนึ่งที่ไม่ไปรับบริการที่สถาน บริการสาธารณสุขของรัฐเพราะว่าบริการล่าช้าและไม่ทันใจ แต่ส่วนมากร้อยละ 60 ของประชาชน เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไปใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้านคือสถาน ื่อนามัย เหตุผลคือสะดวก และไม่ต้องเดินทางไกล (โยธิน แสงวดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ, 2543, หน้า 39-45) ส่วนคุณภาพการให้บริการในทัศนะของผู้ป่วยที่ไปรับบริการใน แต่ละประเภทพบว่า มีส่วนสำคัญที่สุดที่เป็นส่วนนำไปสู่คุณภาพการให้บริการที่ดี คือระยะเวลาที่ อยู่กับแพทย์ในห้องตรวจ การวินิจฉัยโรคของแพทย์ ระยะเวลาที่ รอตรวจ การมีแพทย์เฉพาะทางที่ อยู่ประจำ มีเครื่องมือทันสมัย มีบริการที่รวดเร็ว ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีแพทย์เฉพาะทางประจำ ตลอด 24 ชั่วโมง (โยธิน แสงวดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ, 2543, หน้า 163)

2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเกี่ยวกับนโยบายที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพ

การศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในโครงการบัตรสุขภาพ ปี 2529 กรณี ศึกษาในจังหวัดราชบุรี, อุบลราชธานี, นครศรีธรรมราช ของทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ พบว่า อิทธิพลสำคัญของบัตรสุขภาพที่มีต่อการเลือกใช้บริการ คือสิทธิประโยชน์ของบัตรสุขภาพมีผลเล็กน้อย ทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้บริการนอกระบบมาสู่ระบบบริการในระบบ เพราะประชาชนยังต้องการความสะดวก ความเคยชิน เลือกตามคุณภาพของการบริการเมื่อเทียบกับ อาการที่ประเมินจากประชาชน นอกจากนี้บัตรสุขภาพยังทำให้ประชาชนมาใช้บริการตามระบบ ส่งต่อ มากขึ้น และพบว่า สิทธิประโยชน์ของบัตรสุขภาพมีผลให้มีการข้าม ไปใช้บริการจากสถานื่อนามัยไปที่ โรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น เพราะการรับรู้ในความรุนแรงของโรคของประชาชนและประเมินความ

การวางแผนครอบครัวนั้นพบว่า ร้านขายยาเป็นสถานบริการที่ประชาชนให้ความสนใจและไปรับบริการอย่างกว้างขวาง รองลงมาคือ หมอตำแย ส่วนสถานบริการของรัฐประชาชนจะนิยมไปรับบริการมากที่สุดที่โรงพยาบาลจังหวัด รองลงมาคือ สถานบริการระดับต้น ไปหาหมอแผนโบราณ หมอประจำตำบล คลินิกเอกชน โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลเอกชน ตามลำดับ (อ้างในบุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริวิเศษ, 2531, หน้า 5)

การศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในโครงการบัตรสุขภาพ (2529) กรณีศึกษาในจังหวัดราชบุรี, อุบลราชธานี, นครศรีธรรมราช ของทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่กำหนดการตัดสินใจไปรับบริการแหล่งต่าง ๆ นั้นคือ การประเมินอาการของตนเองกับสถานที่รักษาที่เหมาะสมตามการรับรู้ของอาการ และคุณภาพของสถานบริการทั้งความสามารถ ความพร้อมของเครื่องมือ ทัศนคติ ความสนใจของเจ้าหน้าที่ และความสะดวก เส้นทางคมนาคม โดยพบว่า ผู้มีอิทธิพลในการประเมินคือ เพื่อนบ้าน ญาติ สำหรับเด็ก ผู้มีอิทธิพลคือ พ่อแม่ของเด็ก และลักษณะการประกอบอาชีพของพ่อและแม่เด็ก โดยเงื่อนไขการถือบัตรไม่ได้เป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ, 2529, หน้า 163-191)

บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริวิเศษ (2531) ศึกษาสถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัยและการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท ถึงภาวะการเจ็บป่วยของคนในครัวเรือน การแสวงหาและการใช้บริการสุขภาพอนามัยของประชาชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยใน 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า สถานบริการแห่งแรกที่ประชาชนนิยมไปรับบริการคือสถานอนามัย (ร้อยละ 32) โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 14) และคลินิกเอกชน (ร้อยละ 14) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนร้อยละ 22 ไม่ไปรับบริการที่สถานบริการใด ๆ หรือซื้อยากินเอง เหตุผลของประชาชนที่เลือกไปใช้บริการสุขภาพยังสถานบริการต่าง ๆ เพราะเดินทางสะดวก ความเชื่อถือในตัวบุคคล เชื่อถือในสถานบริการ และมีบัตรสงเคราะห์หรือบัตรสุขภาพ เหตุผลที่ประชาชนไม่ไปรับบริการสุขภาพจากสถานบริการใดเลย ร้อยละ 80 เห็นว่าการเจ็บป่วยเป็นเพียงเล็กน้อย ส่วนที่เหลือให้เหตุผลว่าไม่มีเงิน ไม่มีเวลา และไม่สะดวกในการเดินทาง ประชาชนที่เคยใช้บริการจากสถานบริการแล้วพบว่า ร้อยละ 83 ไม่เคยเปลี่ยนสถานที่รักษา ร้อยละ 17 เคยเปลี่ยนสถานที่รักษา ส่วนใหญ่จะย้ายไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด ตามลำดับ เหตุผลที่เปลี่ยนสถานที่รักษาส່วนมากเพราะรักษาจากแหล่งเดิมแล้วไม่หาย (ร้อยละ 64) และนอกจากนั้นพบว่า เหตุผลที่ประชาชนไม่ไปรับบริการที่สถานอนามัยเพราะไม่ป่วย ไม่สะดวกในการเดินทาง ไม่เชื่อถือในตัวเจ้าหน้าที่ ไม่เชื่อถือในสถานบริการ ไม่ชอบการบริการของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยอยู่สถานอนามัย (บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริวิเศษ, 2531, หน้า 82-83)

ส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาตนเองโดยซื้อยามารับประทานเอง (ร้อยละ 20) รองลงมาคือไปพบแพทย์ (ร้อยละ 15) และซื้อยากินเองร่วมกับไปพบแพทย์ (ร้อยละ 8) นอกนั้นใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสาน เช่น ซื้อยากินเอง ใช้สมุนไพร ไปพบแพทย์ สำหรับประสบการณ์ในการใช้สถานบริการเอกชน พบว่า เกือบร้อยละ 70 เคยมีประสบการณ์ใช้บริการสถานบริการ เอกชนนั้น เหตุผลที่ไปใช้ในสถานบริการเอกชนนั้น ๆ สาเหตุหลัก ๆ พบว่า ร้อยละ 41 เพราะใกล้บ้านและสะดวกในการเดินทาง รองลงมาคือคุณภาพการบริการ (ร้อยละ 26) ความเชื่อในตัวบุคคลหรือแพทย์ (ร้อยละ 15) และพบว่า ร้อยละ 80 คาดหวังว่าจะกลับมาใช้บริการอีก เหตุผลเพราะสะดวกและใกล้บ้าน เชื่อถือในความสามารถของแพทย์ ความคาดหวังต่อการหายจากโรคที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการเอกชนพบว่า ร้อยละ 67 คาดหวังหายในระดับสูง ร้อยละ 31 คาดหวังหายในระดับปานกลาง และร้อยละ 2 มีความคาดหวังที่จะหายต่ำ สถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัวพบว่าเป็นบุตรมากที่สุด (ร้อยละ 54) คุณภาพของสถานบริการเอกชนที่ไปรับบริการพบว่า คุณภาพที่อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมากคือ ความสามารถของแพทย์ คุณภาพของเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการตรวจรักษา โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาล (กุลสุสุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย, 2539, หน้า 21-34)

โยธิน แสงวดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ (2543) ได้ศึกษาถึง ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกแพทย์เอกชน สถานิอนามัยตำบลทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดพบว่า การใช้บริการสุขภาพของประชาชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อย เมื่อสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกแพทย์ พบว่าประมาณ 1 ใน 3 นิยมไปซื้อยากินเอง ส่วนกลุ่มที่ไปรับการรักษาที่สถานิอนามัย เมื่อเกิดเจ็บป่วยเล็กน้อย 3 ใน 4 นิยมไปสถานิอนามัยเช่นเดิม ส่วนกลุ่มที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาล เมื่อเกิดเจ็บป่วยเล็กน้อย 2 ใน 5 นิยมไปโรงพยาบาลเช่นกัน (โยธิน แสงวดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ, 2543, หน้า 32-33) ความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของค่ารักษาพยาบาลในการมารับบริการพบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่ามีเหมาะสม แต่กลุ่มที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนมีความเห็นว่าแพงไป (โยธิน แสงวดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ, 2543, หน้า 34-38)

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประเทศพบว่า ในการเจ็บป่วยเล็กน้อยประชาชนจะไปรับการรักษาที่สถานิอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 44.1) เหตุผลเพราะเดินทางสะดวก (ร้อยละ 73.8) และเสียค่าใช้จ่ายน้อย (ร้อยละ 52.5) รองลงมาคือไปโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 15.7) ไปคลินิกเอกชน (ร้อยละ 13.0) ซื้อยาจากร้านขายยา (ร้อยละ 10.5) ซื้อยาจากร้านขายของใกล้บ้าน (ร้อยละ 8.5) และอื่นๆ (ร้อยละ 8.2) เมื่อเจ็บป่วยรุนแรงประชาชนจะไปรับบริการ

ที่โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 80.2) เหตุผลเพราะเชื่อว่ารักษาหายและเสียค่าใช้จ่ายน้อย (ร้อยละ 49.6) รองลงมาไปสถานอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 6.1) โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 6.1) และที่คลินิกเอกชน (ร้อยละ 5.4) อื่นๆ (ร้อยละ 2.5) (กระทรวงสาธารณสุข, ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนระดับจังหวัด ครั้งที่ 3 พ.ศ.2544, 2544, หน้า 34-38)

2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ได้ศึกษาถึงการตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นตัวแปรตาม โดยมีตัวแปรต้นที่ศึกษา คือ

1) ปัจจัยพื้นฐานของประชาชน ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ขนาดและลักษณะของครอบครัว

2) สิทธิการรักษา

3) ลักษณะการเจ็บป่วย ประกอบด้วย การเจ็บป่วยประเภทเรื้อรังและเฉียบพลัน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และความรุนแรงของการเจ็บป่วย

4) ความคิดเห็นของประชาชนใน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งด้านคุณภาพการบริการที่ได้รับ ความเชื่อติดต่อแพทย์/บุคลากร ความเชื่อติดต่อสถานพยาบาล ค่าใช้จ่ายทั้งหมด และการเข้าถึงบริการ (ดังแสดงในแผนภาพ 2)

นอกจากนั้นยังเปรียบเทียบเพื่อดูความแตกต่างของการตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับแรกทั้งก่อนและหลังมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งหาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานของประชาชน สิทธิการรักษา ลักษณะการเจ็บป่วย ความคิดเห็นของประชาชนกับการตอบสนองความเจ็บป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แผนภาพ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษา

