

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นางสาวปทุมพร ทองคำ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกเศรษฐศาสตร์ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2562

**Factors Affecting the Utilization of Medical Welfare
According to Universal Health Coverage Scheme**

Miss Pathomporn Thongkam



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Economics in Economics

School of Economics

Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ชื่อและนามสกุล

นางสาวปฐมพร ทองคำ

วิชาเอก

เศรษฐศาสตร์

สาขาวิชา

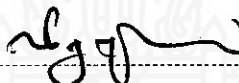
เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

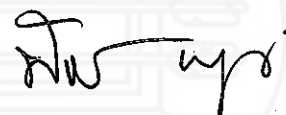
อาจารย์ที่ปรึกษา

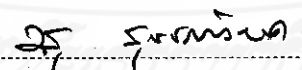
1.อาจารย์ ดร.พัชรี ผาสุธ
2.อาจารย์ ดร.วสุ สุวรรณวิหค

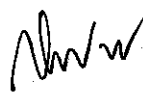
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐธินัน เอื้อศิลป์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.พัชรี ผาสุธ)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วสุ สุวรรณวิหค)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลตามสิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้วิจัย นางสาวปฐมพร ทองคำ **รหัสนักศึกษา** 2586001162 **ปริญญา** เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) อาจารย์ ดร.พัชรี ผาสุข (2) อาจารย์ ดร.วสุ สุวรรณวิหค **ปีการศึกษา** 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมการใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ (2) ศึกษาบัณฑิตที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเป็นข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2562 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยในที่ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1,551 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยด้วยตัวแบบเชิงเส้นწყັນทั่วไปที่ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบพัลส์ซอง

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.09 มีอายุเฉลี่ย 47.46 ปี อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ย 7.48 ปี มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย 3.66 คน รายได้ครัวเรือนโดยเฉลี่ย 11,916.31 บาทต่อเดือน เข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉลี่ย 0.63 ครั้งต่อคนต่อปี เข้ารับบริการกรณีผู้ป่วยใน 1.33 ครั้งต่อคนต่อปี โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุของการเข้ารับบริการเนื่องจากต้องการรักษาโรคร้อยละ 69.95 (2) ประชาชนที่อยู่ในเขตภาคกลางมีการเข้ารับบริการน้อยกว่าประชาชนในภาคอื่น 1.21 ครั้ง ผู้ที่เข้ารับบริการเพื่อการรักษาโรครับบริการมากกว่าสาเหตุอื่น 1.54 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญ 0.1 อายุที่เพิ่มขึ้นในช่วงแรกจะส่งผลให้ผู้เข้ารับบริการที่อายุเพิ่มขึ้น 1 ปี เข้ารับบริการลดลง 1.31 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แต่เมื่ออายุเพิ่มขึ้นถึงระดับหนึ่งจะส่งผลให้ผู้เข้ารับบริการที่อายุเพิ่มขึ้น 1 ปี เข้ารับบริการเพิ่มขึ้น 1.33 ครั้ง ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งมีการเข้ารับบริการมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคมะเร็ง 1.99 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรักษาความสำคัญกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความต้องการเข้ารับบริการ เพื่อสามารถวางแผนงานในการบริหารจัดการระบบสุขภาพและการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สวัสดิการการรักษาพยาบาล, ตัวแบบเชิงเส้นწყັນทั่วไป

Thesis title: Factors Affecting the Utilization of Medical Welfare According to Universal Health Coverage Scheme

Researcher : Miss Pathomporn Thongkam; **ID:** 2586001162; **Degree:** Master of Economics **Thesis advisor:** (1) Dr.Padcharee Phasuk (2) Dr.Vasu Suvanvihok;

Academic year: 2019

Abstract

This research aimed to (1) study the welfare behavior of medical expenses under the National Health Coverage Rights and (2) to study the factors affecting the use of medical benefits under the National Health Coverage Rights.

The data used in the research were secondary from the Health and Welfare Survey. National Statistical Office for the year 2019, the sample consisted of 1,551 inpatients who used medical benefits, National Health Insurance rights, data analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation. The factors were analyzed by a generalized linear model with a Poisson distribution.

The results showed that (1) most of the service users were female, 56.09 percent, with an average age of 47.46 years, and lived in the Northeast region the most They were educated on average 7.48 years. The number of household members was 3.66 on average, household income was 11,916.31 baht per month on average, 0.63 average number of health promotion services per person per year. 1.33 in-patient visits per person per year In most cases, 69.95% had the cause of the service due to wanting to treat the disease (2) People in the central region had less access to services than people in other regions 1.21 times. 1.54 times greater than other causes at a significant level of 0.1. Initial age increase results in a 1.31 reduction of service attendees at a significant level of 0.05. One level will result in 1.33 more times of service attendants who have a year of age. Those with cancer have 1.99 more times than those without cancer at a significant level of 0.01. Relevant should pay attention to factors affecting the demand for services. To be able to lay out guidelines for the management of health systems and allocation of public health budgets effectively.

Keywords: Universal Health Coverage, Medical Welfare, General Linear Model

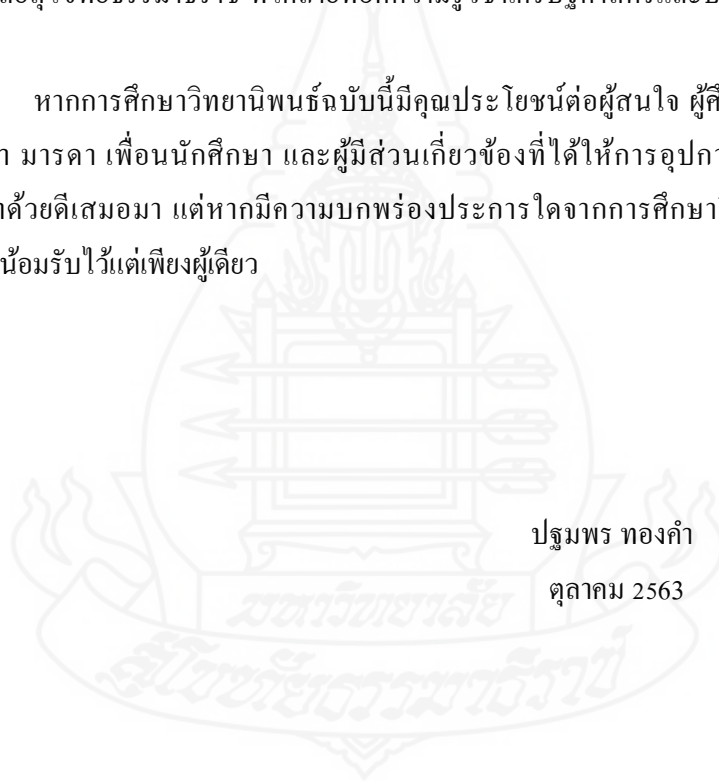
กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดีจากความกรุณาและความช่วยเหลือจากท่าน อาจารย์ ดร. พჭริ ผาสุข อาจารย์ที่ปรึกษาหลักที่ช่วยติดตามดูแลให้คำปรึกษา อาจารย์ ดร. วสุ สุวรรณวิหก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ามาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการศึกษา พร้อมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฏฐธินิน เอื้อศิลป์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้เกียรติมาทำหน้าที่ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งคณาจารย์หลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ถ่ายทอดความรู้วิชาเศรษฐศาสตร์และประสบการณ์อันมีค่าแก่ผู้ศึกษา

หากการศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีคุณประโยชน์ต่อผู้สนใจ ผู้ศึกษาขอมอบความดีให้กับบิดา มารดา เพื่อนนักศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้ให้การอุปการะและให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาด้วยดีเสมอมา แต่หากมีความบกพร่องประการใดจากการศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขออ้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

ปฐมพร ทองคำ

ตุลาคม 2563

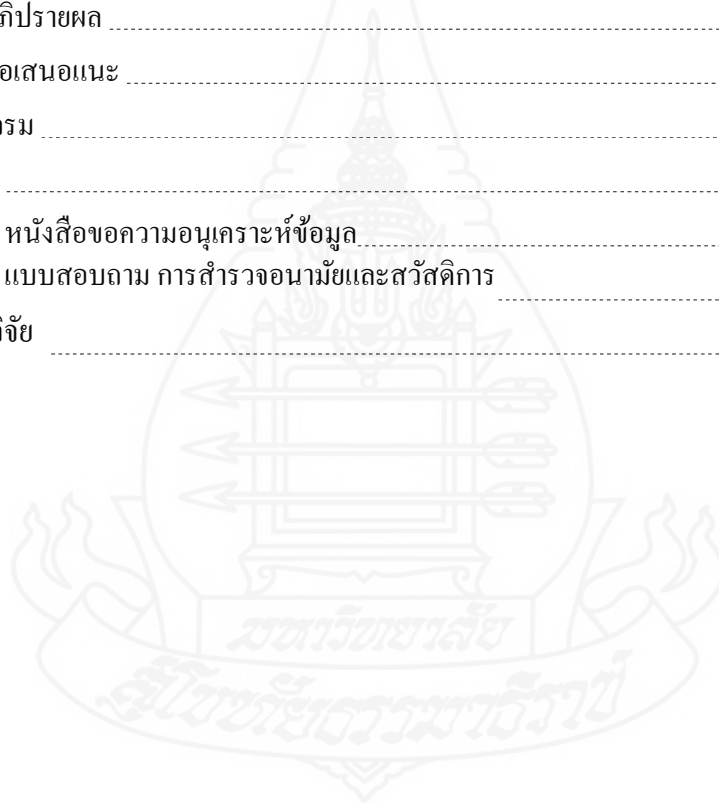


สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดและทฤษฎีเศรษฐศาสตร์	9
แนวคิดและทฤษฎีเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	15
แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิรักษาพยาบาลของคนไทย	27
แนวคิดและทฤษฎีตัวแบบเชิงเส้นนัยทั่วไป	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	49
ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	50
แบบจำลองที่ใช้ในการวิจัย	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	54
การสรุปและอภิปรายผล	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	57
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	57
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้สวัสดิการคำรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ...	60
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการคำรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ..	62
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	70
สรุปผลการวิจัย	70
อภิปรายผล	72
ข้อเสนอแนะ	74
บรรณานุกรม	76
ภาคผนวก	79
ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูล	80
ข แบบสอบถาม การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ	82
ประวัติผู้วิจัย	104

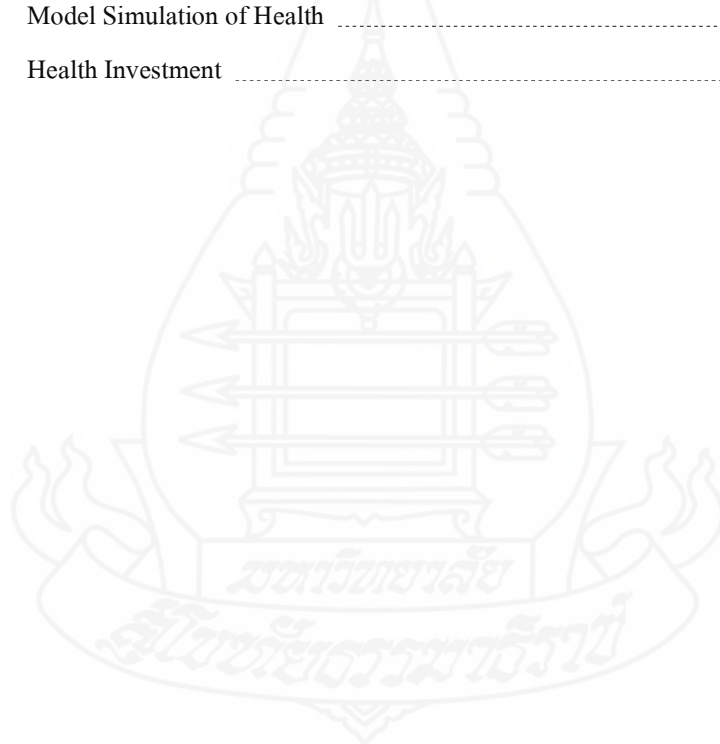


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 ร้อยละของเหตุผลที่ทำให้เกิด unmet health need ของผู้มีสิทธิประกันสุขภาพ แห่งชาติ	4
ตารางที่ 2.1 การแบ่งแยกลักษณะของสินค้าและบริการ	13
ตารางที่ 2.2 ข้อแตกต่างระหว่างสินค้าทั่วไปกับสินค้าในระบบสาธารณสุข	25
ตารางที่ 2.3 ความแปรปรวนของการแจกแจงที่อยู่ในวงรีกำลัง (Exponential Family)	38
ตารางที่ 2.4 รูปแบบฟังก์ชันเชื่อมโยงที่ใช้บ่อย	38
ตารางที่ 3.1 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	52
ตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	58
ตารางที่ 4.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	61
ตารางที่ 4.3 แสดงการทดสอบความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง	63
ตารางที่ 4.4 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีอายุแตกต่างกัน ..	64
ตารางที่ 4.5 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีค่ารักษาพยาบาล ส่วนเกินสิทธิที่ต้องชำระด้วยเงินของตนเองแตกต่างกัน	65
ตารางที่ 4.6 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีสาเหตุของการเข้า รับบริการฯ แตกต่างกัน	66
ตารางที่ 4.7 แสดงทิศทางและผลกระทบของตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อการใช้สวัสดิการค่า รักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ตัวแบบ GLM ที่ตัวแปรตามมี การแจกแจงแบบพัวส์ซอง	67

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 ค่าพยากรณ์จำนวนครัวเรือนที่ยากจนจากรายจ่ายด้านสุขภาพ พ.ศ.2539-พ.ศ.2551	2
ภาพที่ 1.2 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2562	3
ภาพที่ 1.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 เส้นอุปสงค์ต่อราคา	10
ภาพที่ 2.2 คำถามเบื้องต้นในการศึกษาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	16
ภาพที่ 2.3 เส้นอุปสงค์ต่อการรักษาพยาบาล	19
ภาพที่ 5.1 Model Simulation of Health	73
ภาพที่ 5.2 Health Investment	73



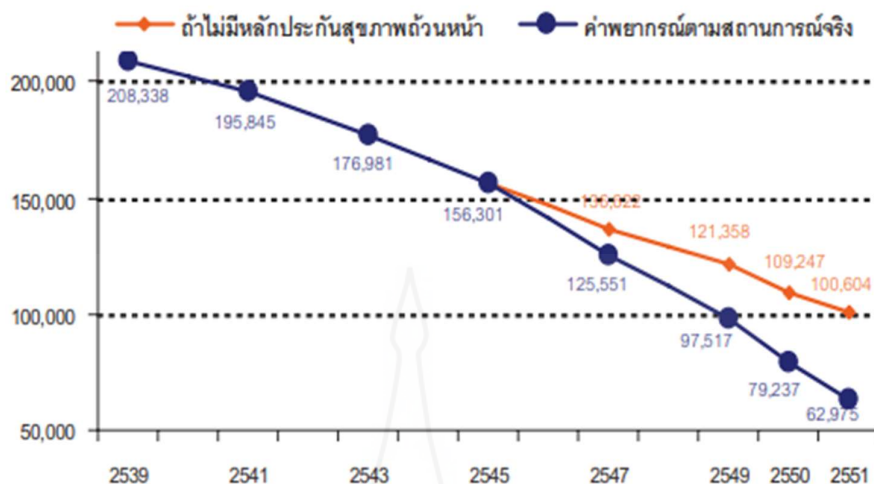
บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้รับการชื่นชมจากนานาชาติเรื่องความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและพัฒนาการด้านสุขภาพ โดยมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ (John Hopkins University) สหรัฐอเมริกา และองค์กร Nuclear Threat Initiative ได้รายงานดัชนีความมั่นคงทางด้านสุขภาพ (2019 Global Health Security Index) พร้อมจัดอันดับประเทศต่าง ๆ ทั้งหมด 195 ประเทศทั่วโลก พบว่า ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 6 ของโลก และเป็นอันดับที่ 1 ของเอเชีย ทั้งนี้ ชื่อเสียงดังกล่าวมีพื้นฐานสำคัญมาจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในช่วงหลายปีที่ผ่านมา เช่น การจัดตั้งสถาบันวิชาการและสถาบันทางสังคมด้านสาธารณสุข การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพดีและต้นทุนไม่สูง และการก่อตั้งองค์กรสาธารณประโยชน์ขึ้นจำนวนมาก เป็นต้น (สุขภาพคนไทย, 2563)

ก่อนที่ประเทศไทยบรรลุการมีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาระรายจ่ายด้านสุขภาพเป็นความทุกข์ของคนไทยยามเจ็บไข้ได้ป่วย เป็นปัญหาหลักของครัวเรือนยากจนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ เนื่องจากต้องกู้หนี้ยืมสินหรือขายทรัพย์สินและที่ดินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาล หรือถ้าไม่เช่นนั้นก็ไม่อาจเข้ารับบริการสุขภาพได้ ค่าพยากรณ์จำนวนครัวเรือนที่ยากจนจากรายจ่ายด้านสุขภาพ พ.ศ.2539 – พ.ศ.2551 เปรียบเทียบแนวโน้มกับสถานการณ์หากไม่มีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สุพล ติมวัฒนานนท์ และคณะ, พ.ศ.2554) พบว่า จะมีครัวเรือนทั่วประเทศที่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจนเพราะรายจ่ายด้านสุขภาพ จำนวน 136,622 121,358 109,247 และ 100,604 ครัวเรือน ใน พ.ศ.2547, 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้จำนวนครัวเรือนทั่วประเทศที่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจนเพราะรายจ่ายด้านสุขภาพลดลงเหลือเพียง 125,551 97,517 79,237 และ 62,975 ครัวเรือนตามลำดับ ดังภาพที่ 1.1

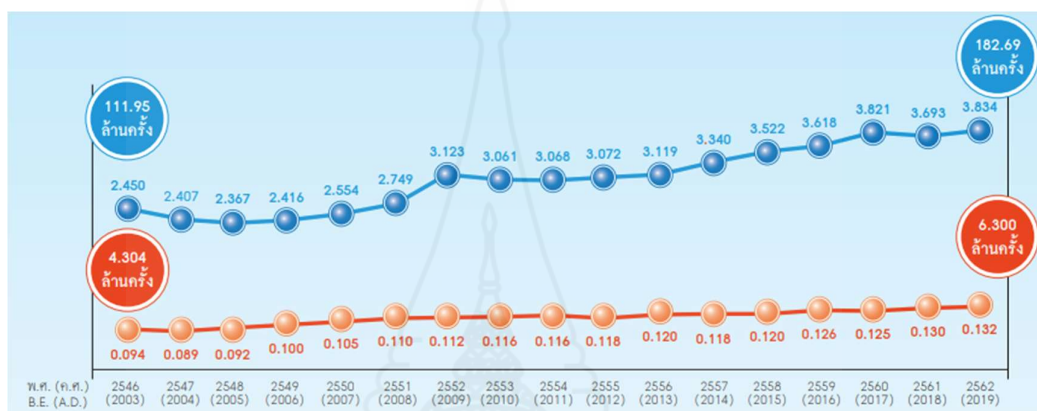


ภาพที่ 1.1 ค่าพยากรณ์จำนวนคร้วเรือนที่ยากจนจากรายจ่ายด้านสุขภาพ พ.ศ.2539 – พ.ศ.2551
ที่มา: สุพล ลิมวัฒนานนท์ และคณะ. (2554). การลดความยากจนจากรายจ่ายด้านสุขภาพ

หลังจากที่ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และได้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาอย่างต่อเนื่องกว่า 14 ปี โดยมียุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน แบ่งออก 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2546-2550 เน้นการจัดระบบบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวกและมีความทั่วถึง ระยะที่ 2 พ.ศ. 2551 – 2554 เน้นประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการคุ้มครองสิทธิ และการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 3 พ.ศ. 2555-2559 เน้นความยั่งยืนและครอบคลุมประชาชนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย (Universal Coverage) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ (Ownership) สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ และระยะที่ 4 พ.ศ. 2560-2564 ถูกปรับเปลี่ยนเป็น “แผนปฏิบัติการราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565” โดยมีทิศทางสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กำหนดเป้าประสงค์ 3 มิติ คือ “ประชาชนเข้าถึงบริการ” “การเงินการคลังมั่นคง” “ดำรงธรรมาภิบาล” (แผนปฏิบัติการ ราชการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563)

จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2562 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีผู้ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 96.3 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 99.3 ในปี 2562 แสดงให้เห็นว่าประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้มากขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้เข้ารับบริการเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้บริการผู้ป่วย

นอกระหว่างปีงบประมาณ 2546-2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 111.95 ล้านครั้ง ในปี 2546 เป็น 182.69 ล้านครั้ง ในปี 2562 โดยอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก เพิ่มขึ้นจาก 2.45 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2546 เป็น 3.83 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2562 สำหรับการใช้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 4.30 ล้านครั้ง ในปี 2546 เป็น 6.30 ล้านครั้ง ในปี 2562 โดยอัตราการให้บริการผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้นจาก 0.09 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2546 เป็น 0.13 ครั้งต่อคนต่อปีในปี 2562 ดังภาพที่ 1.2



ภาพที่ 1.2 จำนวนและอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2562

ที่มา: รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2562

ผลลัพธ์ที่ส่งผลตามมาจาก การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้เข้ารับบริการคือ จำนวนคนไข้สันโรงพยาบาล เกิดสัดส่วนที่ไม่เพียงพอระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับการรักษาพยาบาล มีความล่าช้า รอนาน ทำให้เกิดภาวะความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (unmet health need) จากการศึกษาของ เยาวลักษณ์ แหวนวงษ์ และคณะ (2558) พบว่า เหตุผลหลักที่ทำให้เกิด unmet health need ที่เกี่ยวเนื่องมาจากข้อจำกัดของผู้รับบริการ คือ ไม่มีเวลาไปรับการรักษา ส่วนเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ คือ คิวยาว รอนาน ไม่เชื่อมั่น หรือไม่ประทับใจในสถานพยาบาลและผู้ให้บริการ แสดงเป็นร้อยละได้ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 ร้อยละของเหตุผลที่ทำให้เกิด unmet health need ของผู้มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ

เหตุผลที่ทำให้เกิด unmet health need	กรณีผู้ป่วยนอก	กรณีผู้ป่วยใน
ข้อจำกัดของผู้รับบริการ		
ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล	2.6	11.4
ไม่มีค่าเดินทาง	3.4	6.0
เดินทางไม่สะดวก/ห่างไกล	13.7	19.1
ไม่มีเวลาไปรับการรักษา	26.7	14.4
ไม่มีผู้พาไปรับการรักษา	9.5	13.3
ระบบบริการสุขภาพ		
ไม่เชื่อมั่น/ไม่ประทับใจ สถานพยาบาล/ผู้ให้บริการ	5.0	15.2
ไม่ทราบว่าจะไปรับการรักษาที่ใด	0.6	0.9
เตียงเต็ม/สถานที่ไม่รองรับ	-	7.5
คิวยาว/รอนาน	38.5	12.2
รวมทั้งหมด	100.0	100.0

ที่มา: เขียวลักษณ์ แหวนวงษ์และคณะ (2558). ความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง

นอกจากภาวะความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนองแล้ว จากรายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2562) ยังมีการสำรวจถึงประเด็นที่ผู้ป่วยเข้ารับรักษาพยาบาล แต่ไม่ได้ใช้สิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล โดยมีสาเหตุหลัก คือ ช้ำ รอนาน เป็นอันดับแรก อันดับที่สอง คือ สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการรักษาพยาบาลไม่ครอบคลุมการรักษา อันดับที่สาม คือ ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นทำให้เห็นว่าปัญหาหลักของการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความเกี่ยวเนื่องกับการบริหารจัดการระบบบริการที่ส่งผลกระทบไปถึงการบริหารจัดการด้านเวลาทั้งของผู้เข้ารับบริการและผู้ให้บริการ ได้แก่ การเดินทางไม่สะดวก/ห่างไกล ไม่มีเวลาไปรับการรักษา คิวยาว รอนาน ผู้ศึกษาเห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแนวทางในการบริหารจัดการและพัฒนากระบวนการเพื่อกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาด้านการเข้าถึงบริการที่มีความแออัดและการใช้สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติที่ครอบคลุมการรักษาพยาบาล และกำหนดแนวทางในการรองรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่

อาจเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งสถานการณ์ที่ถูกคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า เช่น สังคมผู้สูงอายุ และสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ NCDs และสถานการณ์โรคติดต่อที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ เพราะหากพัฒนาสาธารณสุขให้ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น เจ็บป่วยน้อยลง ทำให้ภาครัฐ ไม่ต้องสูญเสียงบประมาณหรือค่าใช้จ่ายในเรื่องสุขภาพหรือความเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น และการที่ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยที่ดียังสามารถสร้างผลผลิตหรือรายได้ให้กับตนเอง และประเทศอีกด้วย ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งปัจจัยทางด้านสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น อายุ ภูมิภาคที่อยู่อาศัย รายได้ครัวเรือน เป็นต้น ปัจจัยทางด้านสถานะทางสุขภาพ เช่น โรคเรื้อรัง โรคประจำตัว เป็นต้น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ของประชาชนว่ามีอิทธิพลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับใด ซึ่งผลจากการศึกษาจะนำไปสู่แนวทางในการกำหนดนโยบายในการจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

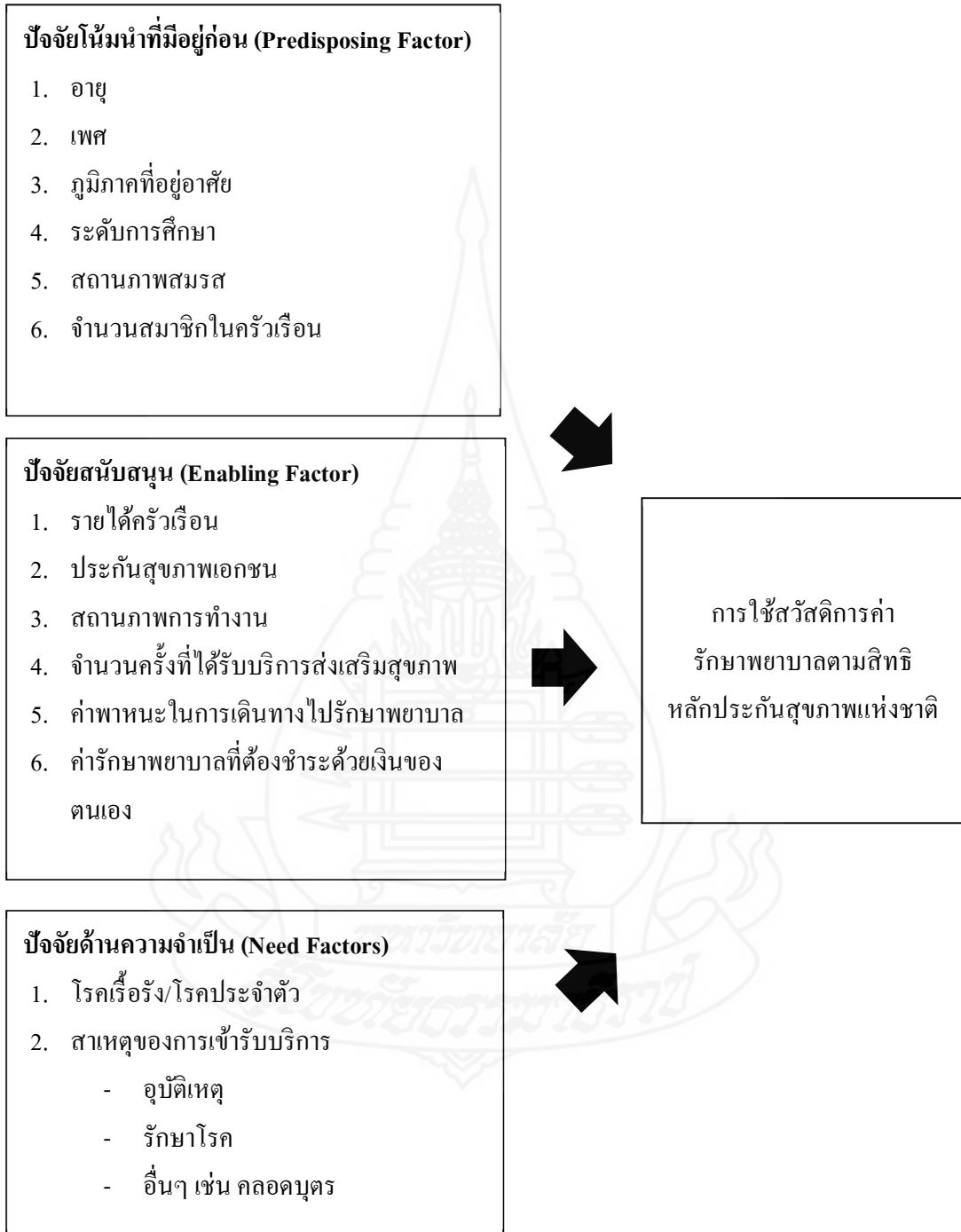
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 ศึกษาพฤติกรรมการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ปัจจัยด้านลักษณะของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพตามแนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1981) มาใช้ในการศึกษา โดยตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยโน้มนำที่มีอยู่ก่อน ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยด้านความจำเป็นส่วนตัวแปรตาม คือ ปริมาณความต้องการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังภาพที่ 1.3



ภาพที่ 1.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4.ขอบเขตการวิจัย

4.1 ประชากรเป้าหมาย

ประชาชนคนไทยที่มีสิทธิในการรับบริการรักษาสุขภาพจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย

4.2 กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของประชากรจากสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2562 ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติทำการสำรวจทุก 2 ปี โดยเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างประมาณ 27,960 ครัวเรือนในทุกจังหวัด ทั่วประเทศทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562

ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกข้อมูลเฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เข้ารับบริการกรณีผู้ป่วยใน และคัดข้อมูลที่ผิดพลาดในทุกตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาออก คงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 1,551 ราย

5.นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง ประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้รับสิทธิประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน และสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยให้บุคคลเหล่านั้นขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับต้น โดยระบุสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่ใกล้บ้าน และจะต้องไปรับบริการที่สถานพยาบาลที่ตนเองเลือกลงทะเบียนไว้ ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุและกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

5.2 ผู้ป่วยใน หมายถึง การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล หรือการที่ผู้ป่วยต้องนอนค้างคืนในสถานพยาบาลเพื่อรักษาตัว ไม่ว่าจะเกิดด้วยสาเหตุใดก็ตาม

5.3 โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่มีผลก่อให้เกิดความผิดปกติ หรือความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย ไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้ จำเป็นต้องมีการดูแลจากผู้ที่มีความรู้อย่างถูกต้อง เพื่อฟื้นฟูสภาพให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามสภาพของการเจ็บป่วยนั้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

5.4 โรคประจำตัว หมายถึง โรคที่ติดตัวผู้ป่วยเป็นเวลามากกว่า 3 เดือน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น

5.5 ประกันสุขภาพเอกชน หมายถึง การประกันสุขภาพของบุคคลกับบริษัทประกัน โดยมีการจ่ายค่าเบี้ยประกันตามสัญญาประกันสุขภาพ เมื่อผู้ทำประกันเจ็บป่วยจะสามารถเข้ารับ

การรักษาพยาบาลได้โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลตามวงเงินประกันที่บริษัทประกันเป็นผู้กำหนด

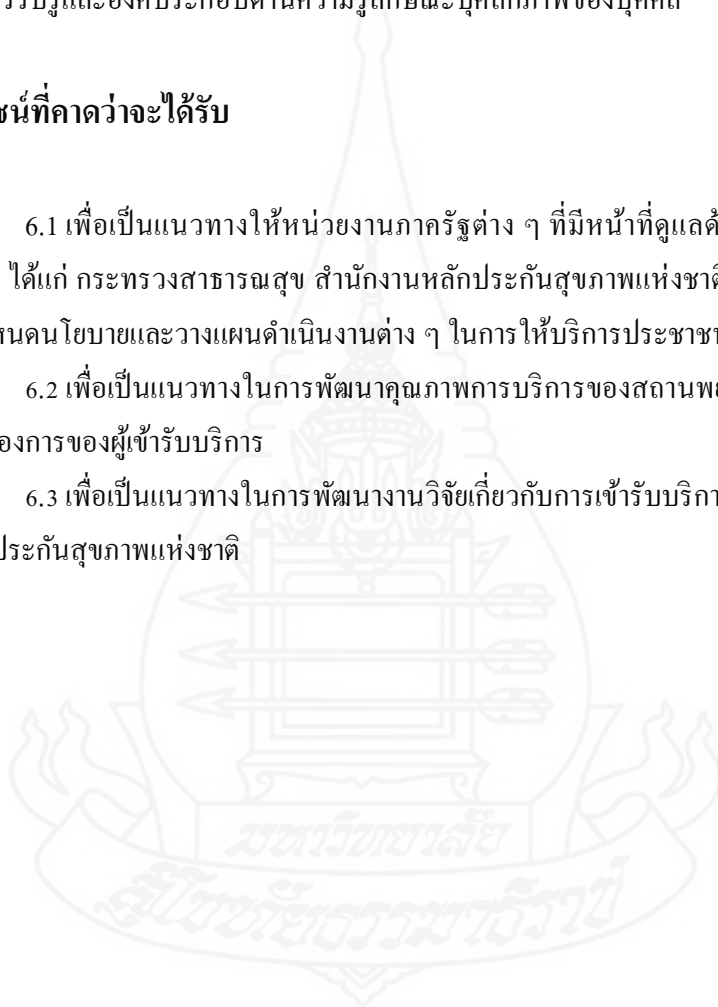
5.6 พฤติกรรมการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล หมายถึง พื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยแสดงองค์ประกอบและเป้าหมายของพฤติกรรมไว้อย่างชัดเจนว่า หมายถึงคุณสมบัติต่าง ๆ ของบุคคลเช่น ความเชื่อความคาดหวังแรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และองค์ประกอบด้านความรู้ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล

6.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ที่มีหน้าที่ดูแลด้านสาธารณสุขของประชาชน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนดำเนินงานต่าง ๆ ในการให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง

6.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้ารับบริการ

6.3 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พัฒนากระบวนการวิจัย แบบจำลอง และวิธีการวิเคราะห์ผลข้อมูลจากการค้นคว้า ตำรา บทความวิชาการ บทความวิจัย ที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเศรษฐศาสตร์
2. แนวคิดและทฤษฎีเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
3. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิรักษาพยาบาลของคนไทย
4. แนวคิดและทฤษฎีตัวแบบเชิงเส้นน้อยทั่วไป
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ศึกษาได้อ้างอิงแนวคิดและทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ แนวคิดและทฤษฎีเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิรักษาพยาบาลของคนไทย แนวคิดและทฤษฎีตัวแบบเชิงเส้นน้อยทั่วไป และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

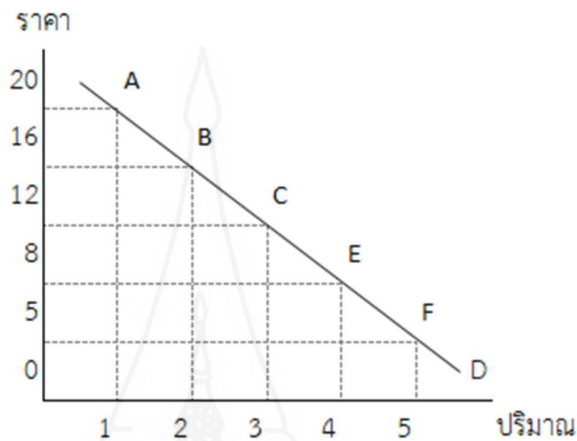
1.แนวคิดและทฤษฎีเศรษฐศาสตร์

1.1 ทฤษฎีอุปสงค์

อุปสงค์ (Demand) หมายถึง ปริมาณของสินค้าหรือบริการที่ผู้บริโภคมีความประสงค์จะซื้อในช่วงเวลาหนึ่งๆ ณ ระดับราคาต่าง ๆ ของสินค้าหรือบริการชนิดนั้น ซึ่งความประสงค์ที่จะซื้อนี้เป็นความเต็มใจที่จะซื้อ (willing to pay) และมีความสามารถที่จะจ่าย (ability to pay) ค่าสินค้าหรือบริการในจำนวนที่ต้องการนั้นด้วย (ภราดร ปริดาศักดิ์, 2556)

อุปสงค์ต่อราคา (price demand) โดยทั่วไป เมื่อมีการกล่าวถึงอุปสงค์ต่อสินค้าและบริการก็จะหมายถึงอุปสงค์ต่อราคา ซึ่งอุปสงค์ต่อราคา หมายถึง ปริมาณเสนอซื้อสินค้าชนิดใดชนิดหนึ่ง ณ ระดับราคาต่างๆ กันของสินค้าในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยกำหนดให้สิ่งอื่นๆ คงที่ คือ ถ้าราคาสินค้าสูงขึ้นปริมาณเสนอซื้อสินค้าจะลดลง แต่ถ้าราคาสินค้าลดลงปริมาณเสนอซื้อสินค้าจะเพิ่มขึ้น และหากจะสรุปความสัมพันธ์ระหว่างราคาและปริมาณเสนอซื้อสินค้าแล้วก็จะพบว่า ราคา

สินค้าและปริมาณเสนอซื้อสินค้าจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางตรงกันข้าม โดยเส้นอุปสงค์จะเป็นเส้นลาดลงจากซ้ายไปขวา และจากลักษณะความสัมพันธ์ที่กล่าวมาข้างต้นนี้เอง จึงสามารถสรุปเป็นกฎทางเศรษฐศาสตร์ได้ว่า **กฎของอุปสงค์ (Law of demand)**



ภาพที่ 2.1 เส้นอุปสงค์ต่อราคา

ที่มา: นิลวรรณ อยู่ภักดี. 2561. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

อุปสงค์ต่อรายได้ (income demand) หมายถึง ปริมาณเสนอซื้อสินค้าของผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปตามระดับรายได้ของผู้บริโภค ลักษณะความสัมพันธ์นี้มีทั้งกรณีที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือรายได้เพิ่มขึ้นปริมาณเสนอซื้อสินค้ามากขึ้น หรือรายได้ลดลงปริมาณเสนอซื้อสินค้าลดลง สินค้าชนิดนี้จะเป็น “สินค้าปกติ” (normal goods) และที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางตรงกันข้าม กล่าวคือ เมื่อรายได้ของผู้บริโภคเพิ่มสูงขึ้นปริมาณซื้อสินค้ากลับลดลง หรือในกรณีที่รายได้ลดลงแต่ผู้บริโภคกลับซื้อสินค้าเพิ่มขึ้น สินค้าชนิดนี้จะถูกจัดว่าเป็น “สินค้าด้อย” (inferior goods)

ตัวกำหนดอุปสงค์ หมายถึง ตัวแปร หรือปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อจำนวนสินค้าที่ผู้บริโภคปรารถนาที่จะซื้อ ปัจจัยเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อปริมาณซื้อเล็กน้อยไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้บริโภคแต่ละคนและกาลเวลา ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดอุปสงค์นี้มีหลายตัวดังนี้

1) รสนิยมของผู้บริโภคและความนิยมของคนส่วนใหญ่ในสังคมจะแตกต่างกันไปตาม อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อถือ และอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย

- 2) ขนาดและโครงสร้างประชากร ตามปกติเมื่อประชากรเพิ่มขึ้นความต้องการสินค้าและบริการจะเพิ่มตาม แต่การเพิ่มของจำนวนประชากรยังไม่เพียงพอ ประชากรเหล่านี้จะต้องมีอำนาจซื้อด้วย
- 3) รายได้ของผู้บริโภค โดยทั่วไปเมื่อประชากรมีรายได้เฉลี่ยสูงขึ้น ความต้องการสินค้าและบริการจะเปลี่ยนแปลงไป โดยจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน ในกรณีที่เป็นสินค้าธรรมดา (normal goods) แต่จะเปลี่ยนไปในทิศทางตรงกันข้ามในกรณีที่เป็นสินค้าด้อยคุณภาพ (inferior goods)
- 4) ราคาของสินค้าอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ถ้าสินค้าชนิดหนึ่งมีราคาสูงขึ้นผู้บริโภคจะซื้อสินค้านั้นน้อยลง และหันไปซื้อสินค้าอีกชนิดหนึ่งซึ่งใช้ทดแทนกันได้ หรืออาจเป็นกรณีสินค้าที่ใช้ประกอบกัน
- 5) การกระจายรายได้ในระบบเศรษฐกิจ กล่าวคือ มีทั้งประชาชนกลุ่มที่มีรายได้สูงและรายได้ต่ำ ซึ่งบุคคลสองกลุ่มนี้บริโภคสินค้าและบริการต่างชนิดกัน ดังนั้นเมื่อระบบเศรษฐกิจมีการกระจายรายได้มากขึ้น จำนวนซื้อสินค้าและบริการบางชนิดจะสูงขึ้น ในขณะที่จำนวนซื้อสินค้าและบริการบางชนิดจะลดลง
- 6) ฤดูกาล เช่น ในฤดูหนาว ความต้องการสินค้าเครื่องกันหนาวต่างๆ จะเพิ่มขึ้น ปัจจัยเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อความต้องการสินค้าเกือบทุกชนิด แต่ผลกระทบของปัจจัยแต่ละตัวจะแตกต่างกันออกไปตามชนิดของสินค้า

1.2 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค

เนื่องจากนักเศรษฐศาสตร์อธิบายพฤติกรรมของผู้บริโภคด้วยทฤษฎีสองทฤษฎี คือ (1) ทฤษฎีอรรถประโยชน์ (utility theory) และ (2) ทฤษฎีเส้นความพอใจเท่ากัน (indifference curve theory)

การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคโดยอาศัยทฤษฎีอรรถประโยชน์นั้น ผู้ศึกษาควรเข้าใจความหมายของ “ความพอใจสูงสุด” ทั้งนี้เพราะในการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคนั้น นักเศรษฐศาสตร์มีข้อสมมติว่า ผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่มีเหตุผลเชิงเศรษฐกิจ (rational economic man) เช่น การที่ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการชนิดหนึ่ง เพราะว่าเขาพอใจสูงสุดแล้ว ซึ่งในขณะที่เขากำลังตัดสินใจว่าจะซื้อดีหรือไม่นั้น อาจมีปัจจัยแวดล้อมหลายประการที่ทำให้เขาเลือกซื้อสินค้าชนิดนั้นแทนที่จะเลือกซื้ออย่างอื่น โดยปกติทั่วไปนั้นผู้บริโภคแต่ละคนจะให้ความสำคัญกับราคาสินค้ามากกว่าปัจจัยแวดล้อมอื่น เพราะแม้ว่าคุณสมบัติทางกายภาพตลอดจนความคงทนถาวรใช้งานได้ดีเป็นสิ่งที่เขาเลือกแล้วพอใจทุกประการ แต่พอทราบราคาเสนอขายผู้บริโภคอาจตัดสินใจ

ว่าไม่ซื้อเพราะราคาสูงเกินไป เขาอาจต้องทบทวนใหม่พิจารณาสินค้าชนิดเดียวกันแต่คนละยี่ห้อ คนละรุ่น ซึ่งแค่เดิมเขามองข้ามไปเพราะเหตุผลบางประการ

ในมุมมองของพฤติกรรมของการบริการสุขภาพ พฤติกรรมของผู้ป่วยนั้น ไม่เหมือนกับ ผู้บริโภคสินค้าหรือบริการชนิดอื่น เพราะผู้ป่วยไม่มีอำนาจในการต่อรองราคา เช่น ผู้ป่วยถูกเงินที่ ต้องการการรักษาพยาบาลอย่างฉับพลัน และไม่มีแม้กระทั่งโอกาสที่จะเลือกว่าจะรับการรักษาด้วย วิธีใด เพราะแพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้ตัดสินใจด้วยเหตุผลที่มีขีดจำกัดที่ผู้ป่วยทำอะไรไม่ได้ เพราะไม่ มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ในขณะที่สินค้าหรือบริการทั่ว ๆ ไปนั้นผู้ซื้อจะเลือกจนพอใจแล้วจึงซื้อ หรืออาจไม่ซื้อหากไม่พอใจ ฉะนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นแล้วต้องไปพบแพทย์ นักเศรษฐศาสตร์ กลุ่มหนึ่งเสนอให้เรียกว่าเป็นความจำเป็นต้องรับบริการสุขภาพ ยังไม่ใช่อุปสงค์สำหรับบริการ สุขภาพ ในขณะที่นักเศรษฐศาสตร์อีกกลุ่มหนึ่งโต้แย้งว่าเป็นอุปสงค์เพราะมีองค์ประกอบครบถ้วน ตามแนวคิดทฤษฎีเศรษฐศาสตร์จุลภาค ซึ่งเส้นอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพเป็นไปตามกฎของอุปสงค์ ส่วนบางประเด็นปลีกย่อยที่ว่าผู้ป่วยไม่มีอำนาจในการต่อรองราคา หรือไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ที่จะเลือกวิธีการบำบัดนั้น เป็นผลที่เกิดจากปัญหาความไม่เท่าเทียมกันด้านข้อมูลข่าวสาร (asymmetric information) ซึ่งทำให้แพทย์หรือผู้ให้บริการเป็นผู้มีอำนาจในการตั้งราคา และเป็น ผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการบำบัดรักษา

อรรถประโยชน์ (Utility) หมายถึง ความพอใจที่ผู้บริโภคได้รับจากการบริโภคสินค้า หรือบริการชนิดนั้นๆ สินค้าหรือบริการจะให้อรรถประโยชน์มากขึ้นอยู่กับระดับความ ต้องการของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าหรือบริการนั้น ถ้ามีความต้องการมาก สินค้าหรือบริการจะให้ อรรถประโยชน์จากการบริโภคมาก ตรงกันข้าม ถ้ามีความต้องการน้อย สินค้าหรือบริการจะให้ อรรถประโยชน์จากการบริโภคน้อย

อรรถประโยชน์ส่วนเพิ่ม (marginal utility หรือ MU) หมายถึง อรรถประโยชน์หรือ ความพอใจที่ผู้บริโภคได้รับเพิ่มขึ้น เมื่อบริโภคสินค้าหรือบริการชนิดนั้นเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย

อรรถประโยชน์รวม (Total Utility : TU) หมายถึง ผลรวมของอรรถประโยชน์ทั้งหมด ที่ผู้บริโภคได้รับจากการบริโภคสินค้าชนิดใดชนิดหนึ่งตั้งแต่หน่วยแรกจนถึงหน่วยที่กำลังพิจารณา ในขณะนั้น

ความพอใจที่เกิดขึ้นจากการบริโภคสินค้าในแต่ละหน่วย เรียกว่า “ยูทิล (Util)” ความสัมพันธ์ของอรรถประโยชน์รวม (TU) และอรรถประโยชน์หน่วย สุดท้าย (MU) สรุปได้ดังนี้ “ในช่วงที่ค่า MU เป็นบวก ค่า TU จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ณ จุดที่ ค่า MU เท่ากับศูนย์ ค่า TU จะมากที่สุดและในช่วงที่ค่า MU เป็นลบ ค่า TU จะลดลงเรื่อยๆ”

แนวคิดด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับบรรดประโยชน์ ทฤษฎีเส้นความพอใจเท่ากันมาอธิบายด้านสุขภาพ โดยพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในการรักษาสุขภาพ และมีจุดมุ่งหมายคือการมีสุขภาพดีภายใต้ข้อจำกัดของความพอใจและงบประมาณ หรืออาจกล่าวได้ว่าดุลยภาพในการมีสุขภาพดี คือจุดที่เส้นความพอใจสัมผัสกับเส้นงบประมาณนั่นเอง

1.3 ลักษณะของสินค้าและบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์ที่ใช้แบ่งว่าสินค้าใดเป็นสินค้าสาธารณะหรือไม่นั้น ถูกพัฒนามาจากบทความที่เขียนขึ้นโดย Paul A. Samuelson ในปี ค.ศ.1954 โดยอาศัยลักษณะของสินค้า คือ สินค้าหรือบริการใดที่กลไกราคาสามารถทำหน้าที่จัดสรรได้อย่างดี และมีประสิทธิภาพ เรียกว่าเป็น “สินค้าเอกชน (Private goods)” ในทางตรงกันข้ามสินค้าหรือบริการใดก็ตามที่ไม่สามารถใช้กลไกราคาในการจัดสรรได้ เรียกว่า “สินค้าสาธารณะ (Public goods)” การจำแนกดังกล่าวจะพิจารณาลักษณะของสินค้าและบริการจาก 2 ประเด็น คือ

1) ลักษณะการแบ่งแยกการบริโภคออกจากกัน (Exclusion Principle) หมายถึง การใช้กลไกราคาเป็นเครื่องมือที่จะกีดกันไม่ให้ผู้ใดผู้หนึ่งได้ใช้สินค้าหรือบริการนั้น

2) ลักษณะการแก่งแย่งกันในการบริโภค (Rival Consumption) หมายถึง สินค้าที่ถูกบริโภคโดยคนหนึ่งคนใดแล้วทำให้คนอื่นไม่สามารถบริโภคสินค้านั้น หรือทำให้ผู้อื่นที่ร่วมใช้สินค้านั้นได้รับความพอใจลดลง เช่น อาหารหรือขนมเมื่อบริโภคแล้วหมดไป เป็นต้น

ตารางที่ 2.1 การแบ่งแยกลักษณะของสินค้าและบริการ

การแก่งแย่งกันบริโภค	การแบ่งแยกในการบริโภค	
	แบ่งแยกได้	แบ่งแยกไม่ได้
แก่งแย่งกันบริโภค	(1)	(2)
ไม่แก่งแย่งกันบริโภค	(3)	(4)

ที่มา: นิลวรรณ อยู่ภักดี, 2561, หน้า 6

ตารางที่ 2.1 แสดงการแบ่งแยกลักษณะของสินค้าและบริการตามเกณฑ์ที่กล่าวมาข้างต้น แบ่งสินค้าออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

สินค้าประเภทที่ 1 แบ่งแยกการบริโภคออกจากกันได้และมีการแก่งแย่งกันในการบริโภค สินค้าประเภทนี้เรียกว่า “สินค้าเอกชนแบบแท้ (Pure private goods)” เป็นสินค้าที่ซื้อขายกันตามท้องตลาด การเพิ่มเข้ามาของผู้บริโภค รายใหม่ทำให้ความพึงพอใจของผู้บริโภค รายเดิมที่มีอยู่ลดน้อยลง อีกทั้งยังสามารถกีดกันการเข้ามาของผู้บริโภค รายใหม่ได้อีกด้วย เช่น เสื้อผ้า อาหาร เป็นต้น กลไกตลาดหรือกลไกราคาจะทำหน้าที่ได้ดี รัฐจึงไม่จำเป็นต้องเข้าไปดำเนินการ

สินค้าประเภทที่ 2 แบ่งแยกการบริโภคออกจากกันไม่ได้ แต่มีการแก่งแย่งกันในการบริโภค สินค้าประเภทนี้จัดอยู่ในประเภท “สินค้าหรือบริการกึ่งสาธารณะ (Quasi-public goods)” หรือสินค้าทั่วไป (Common goods) เช่น ถนนสาธารณะ เป็นต้น กลไกตลาดหรือกลไกราคาอาจทำหน้าที่ได้บ้างแต่ไม่สมบูรณ์ เอกชนอาจเข้ามาดำเนินการได้บ้าง แต่อาจไม่ค่อยได้ผลดีนัก รัฐบาลควรจะต้องเข้ามาทำหน้าที่ดำเนินการ

สินค้าประเภทที่ 3 แบ่งแยกการบริโภคออกจากกันได้ แต่ไม่มีการแก่งแย่งกันในการบริโภค เป็นสินค้าและบริการกึ่งสาธารณะ เรียกว่า “สินค้าหรือบริการอภิสิทธิ์ (Club goods)” หมายถึง คนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่จะมีสิทธิใช้บริการเท่านั้น เช่น รายการโทรทัศน์ในระบบสมาชิก สนามกอล์ฟ เป็นต้น กล่าวคือ สามารถป้องกันไม่ให้ผู้บริโภคสามารถบริโภคสินค้านี้ได้โดยการจ่ายเงินเมื่อใช้บริการ กลไกตลาดหรือกลไกราคาอาจทำหน้าที่ได้บ้างแต่ไม่สมบูรณ์ เอกชนอาจเข้ามาดำเนินการได้บ้าง แต่อาจไม่ค่อยได้ผลดีนัก รัฐบาลควรจะต้องเข้ามาทำหน้าที่ดำเนินการ

สินค้าประเภทที่ 4 ไม่สามารถแบ่งแยกการบริโภคออกจากกันได้ และไม่มีมีการแก่งแย่งกันในการบริโภค สินค้าประเภทนี้จัดเป็น “สินค้าสาธารณะแบบแท้ (Pure public goods)” กล่าวคือไม่สามารถกันให้ใครเข้ามาบริโภคสินค้าและบริการชนิดนี้ได้ เช่น อากาศ แสงแดด การป้องกันประเทศ เป็นต้น กลไกตลาดหรือกลไกราคาไม่สามารถทำหน้าที่ได้ เอกชนไม่อยู่ในฐานะที่จะทำได้ รัฐจึงมีหน้าที่ต้องเข้ามาเป็นผู้ดำเนินการ

อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงรัฐบาลอาจไม่ได้ทำหน้าที่จัดหาสินค้าหรือบริการที่มีลักษณะเป็นสินค้าสาธารณะเท่านั้น รัฐอาจจะทำหน้าที่จัดหาสินค้าหรือบริการที่มีลักษณะเป็นสินค้าเอกชนด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสินค้าหรือบริการที่ก่อให้เกิดผลกระทบภายนอก (Externality) ต่อผู้อื่นหรือสังคมส่วนรวม ดังนั้นทฤษฎีการจำแนกสินค้าและบริการจึงยังไม่สามารถอธิบายบทบาทของรัฐบาลในการทำหน้าที่จัดสรรสินค้าหรือบริการได้อย่างสมบูรณ์

2.แนวคิดและทฤษฎีเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

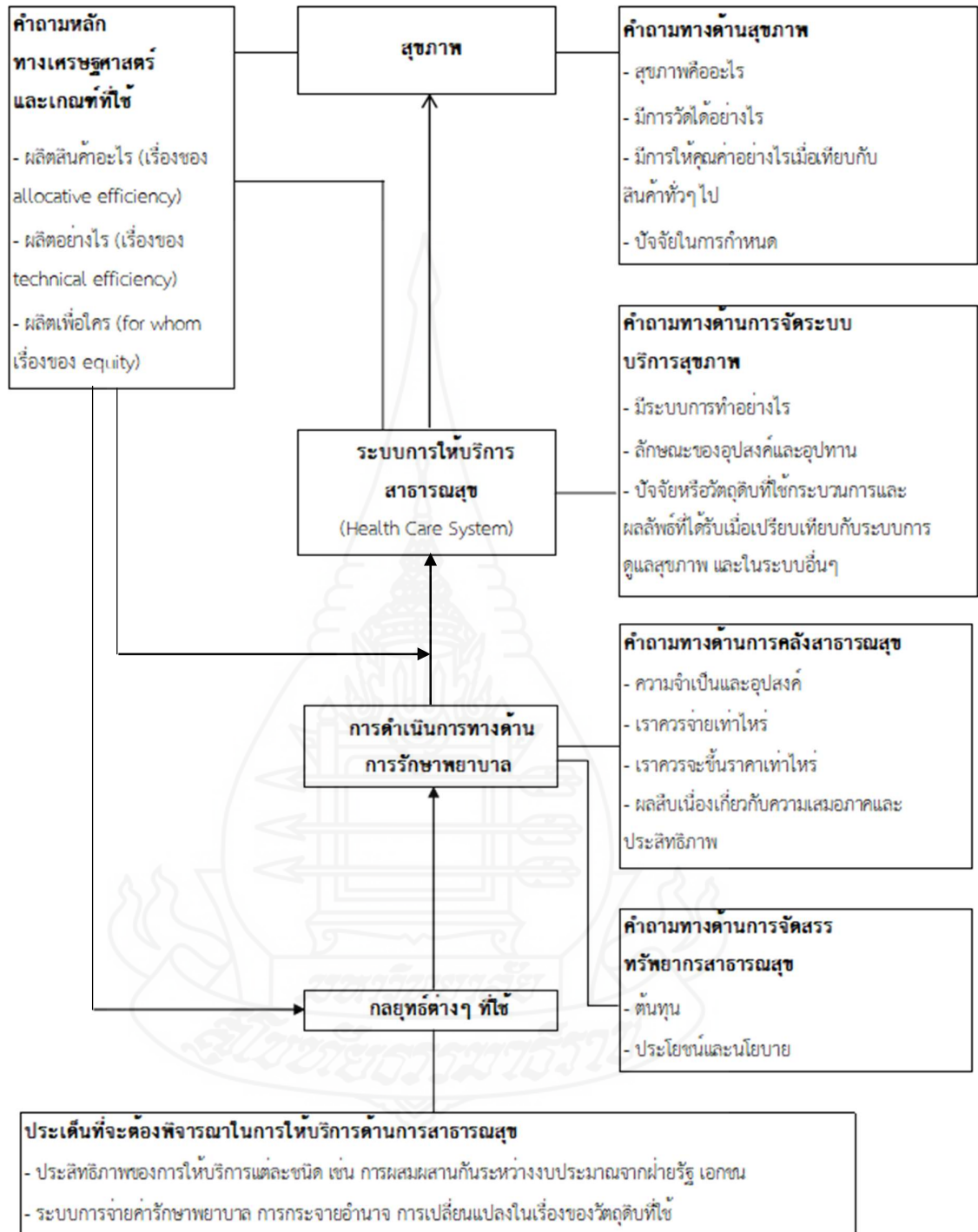
เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Health Economics) คือการศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์ในการกำหนดนโยบาย การวางแผน และการจัดบริการสุขภาพ เพื่อให้ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน หรืออีกนัยหนึ่งก็คือเงินแต่ละบาทจะให้ได้ผลตอบแทนมากขึ้นถ้าได้ใช้หลักเศรษฐศาสตร์เข้ามาประกอบการตัดสินใจ (หลักเศรษฐศาสตร์และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2545)

ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีการนำหลักการและเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์มาวิเคราะห์ประเด็นด้านสุขภาพและปัญหาของระบบบริการสุขภาพมากมาย การพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ทำให้เกิดแนวคิดและทฤษฎีและวิธีการวิเคราะห์บางส่วนที่เป็นเอกลักษณ์ขึ้นมา นักเศรษฐศาสตร์จึงได้จำแนกเศรษฐศาสตร์แขนงนี้ออกมาและเรียกว่า เศรษฐศาสตร์สุขภาพ หรือเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ซึ่งได้นิยามว่าเป็นวิชาที่ศึกษาแนวทางการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพและกระจายบริการสุขภาพในสังคมหนึ่งๆ โดยมีจุดประสงค์ที่จะส่งเสริมความเข้าใจประเด็นทางสุขภาพในทางเศรษฐศาสตร์ รวมทั้งเสนอแนะนโยบายและการปฏิบัติที่เหมาะสมแก่ประเด็นเหล่านั้น (Folland et.al., 1997)

คำถามต่าง ๆ ที่มักจะถามกันในการศึกษาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คือ

- 1.สุขภาพ (health) คืออะไร ควรมีการลงทุนเพื่อสุขภาพมากน้อยเพียงไร
- 2.มีคำจำกัดความและวิธีการวัดระดับสุขภาพอย่างไร มีปัจจัยอะไรเป็นตัวกำหนดระดับสุขภาพอนามัยของประชาชน
- 3.ประชาชนทั่วไปให้คุณค่า (value) กับสุขภาพอนามัยมากน้อยเพียงไร
- 4.การนำมาซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งภายในและภายนอกระบบบริการสาธารณสุข มีวิธีการอย่างไรบ้าง
- 5.มีวิธีการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุขอย่างไร
- 6.ใช้เกณฑ์อะไรเป็นเครื่องชี้ว่าในการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

อาจกล่าวได้ว่าสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาเศรษฐศาสตร์ด้านสาธารณสุข ซึ่งการที่พลเมืองไทยจะมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงหรือไม่จำเป็นต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบที่สำคัญในการได้มาซึ่งสุขภาพที่แข็งแรงในหลายๆ ด้าน ดังแสดงในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 คำถามเบื้องต้นในการศึกษาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

ที่มา: หลักเศรษฐศาสตร์และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข. 2545. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2.1 อุปสงค์ในทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและความจำเป็นด้านสุขภาพ

สุขภาพ (Health) หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนาอย่าง “ดุลยภาพ” ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม กล่าวโดยย่อ “สุขภาพ คือ สุขภาวะ” นั่นเอง

การที่บุคคลมี “สุขภาพดี” นั้นจะต้องครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ สุขภาพของแต่ละบุคคลจึงเปรียบเสมือนปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระดับความพอใจของบุคคลนั้นสูงขึ้นหรือลดต่ำลงได้ ดังนั้น เมื่อ “สุขภาพดี” เป็นที่ต้องการของประชาชนทุกคน และเป็นเสมือนปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระดับความพอใจของผู้บริโภคสูงขึ้น ก็จะสมารถนำเรื่องของสุขภาพมาประยุกต์กับเศรษฐศาสตร์เพื่อใช้อธิบายถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคต่อไป ดังที่ Evans (1984) อธิบายว่าความพอใจของผู้บริโภคจะขึ้นอยู่กับจำนวนสินค้าและบริการที่ได้รับ และนอกเหนือจากสินค้าและบริการแล้วยังรวมไปถึงสถานะของสุขภาพของผู้บริโภค สิ่งที่เพิ่มเติมเข้ามาในคำอธิบายของ Evans ก็คือเรื่องตัวกำหนดสถานะของสุขภาพของผู้บริโภค โดยได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่กำหนดสถานะของสุขภาพของผู้บริโภคจะขึ้นอยู่กับการรักษาพยาบาล จึงสรุปได้ว่าสุขภาพของผู้บริโภคจะเป็นเหมือนสินค้าอย่างหนึ่งที่ผู้บริโภคต้องการในการที่จะทำให้ความพอใจสูงสุดเมื่อรวมกับสินค้าชนิดอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม นอกจากผู้บริโภคจะมีความต้องการให้สุขภาพแข็งแรงแล้ว ขณะเดียวกันก็ยังมีความต้องการที่จะดูแลรักษาตัวเองให้คงมีสุขภาพที่ดีต่อไป เพราะฉะนั้น ความต้องการของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพจะมีทั้งความต้องการที่จะมีสุขภาพดี และความต้องการที่จะได้รับการดูแลรักษาเพื่อที่จะให้ตนมีสุขภาพดีต่อไป โดยที่ผู้บริโภคนั้นก็จะต้องมีทั้งความเต็มใจและมีอำนาจซื้อเช่นกัน เมื่อผู้บริโภคมีความต้องการที่จะมีสุขภาพดี ผู้บริโภคแต่ละรายจะมีความต้องการในสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของตนเป็นสำคัญ ซึ่งส่วนใหญ่แล้ว การตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจะเป็นการมองหรือให้ความสำคัญในเรื่อง “ความจำเป็น” (need) ของผู้บริโภค ผู้บริโภคบางรายอาจให้ความเห็นว่าสินค้าและบริการบางชนิดที่ตนเองซื้อแล้วแต่เป็นสินค้าที่มีความจำเป็นแทบทั้งสิ้น แต่ความจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพนั้นเป็นความจำเป็นในเรื่องที่เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่รอดต่อไป และเป็นความจำเป็นที่ได้รับการประเมินโดยตัวผู้บริโภคเองรวมทั้งการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะในกรณีของความจำเป็นที่บริโภคสินค้าและบริการสาธารณสุข ผู้บริโภคคนหนึ่งๆ จะบริโภคสินค้าและบริการสาธารณสุขมากน้อยเพียงใดนั้นจะขึ้นอยู่กับความจำเป็นที่ผู้บริโภคประเมินไว้หรือได้รับการประเมินไว้ เช่น เรื่องความจำเป็นเพื่อที่จะทำให้มีสุขภาพคืออยู่เสมอ หรือ เรื่องความจำเป็นที่จะต้องทำการรักษาโรคตามความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น ในการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์โดยทั่วไปจะชี้ให้เห็นว่า

ผู้บริโภคแต่ละรายตัดสินใจเลือกบริโภคสินค้าแต่ละชนิดในส่วนประกอบต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับความพอใจสูงสุด แต่สำหรับการตัดสินใจเลือกสินค้าและบริการสาธารณสุขนั้นไม่ใช่เพราะว่าตัวสินค้าและบริการสาธารณสุขจะทำให้ผู้บริโภคได้รับความพอใจที่สูงสุดเช่นในกรณีของสินค้าและบริการทั่ว ๆ ไป หากแต่เป็นเพราะว่าการได้รับสินค้าและบริการสาธารณสุขทำให้ผู้บริโภคมีสุขภาพดีอย่างที่ต้องการ

เมื่อ “ความจำเป็น” เป็นเรื่องที่สำคัญในการที่จะประยุกต์เรื่องสุขภาพกับหลักวิชาเศรษฐศาสตร์และทำให้เรื่องของสุขภาพแตกต่างจากสินค้าและบริการโดยทั่วไป สมคิด แก้วสนธิ (2524) ได้สรุปงานของ Alan Williams ไว้ว่าความจำเป็นโดยหลักของอุปสงค์แยกออกได้เป็น 4 ประเภท คือ (1) ความจำเป็นที่ควรมี (normative need) ซึ่งเป็นการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ (2) ความจำเป็นที่ตระหนัก (felt need) เป็นความจำเป็นที่ผู้บริโภครู้สึกว่าต้องมี (3) ความจำเป็นที่แสดงออก (express need) เป็นการปรับความจำเป็นตระหนักให้เป็นการกระทำ และ (4) ความจำเป็นเปรียบเทียบ (comparative need) คือการที่กลุ่มประชากรลักษณะเดียวกันควรจะต้องได้รับการบริการเหมือนกัน

จาก “ความจำเป็น” ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นทำให้การศึกษาถึงอุปสงค์ในทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

- 1) อุปสงค์ต่อสุขภาพ (demand for health) คือความต้องการหรือความจำเป็น (need) ที่ผู้บริโภคแสดงออกเพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ณ ระดับราคาเงา (shadow price) ต่าง ๆ
- 2) อุปสงค์ต่อการรักษาพยาบาล (demand for health care) เปรียบเสมือนส่วนย่อยของอุปสงค์ต่อสุขภาพ และอาจวัดออกมาได้ง่ายกว่าอุปสงค์ต่อสุขภาพ โดยหมายถึงระดับการรักษาพยาบาลที่ผู้บริโภคจะรับบริการ ณ ระดับราคาต่าง ๆ กันของการบริการ

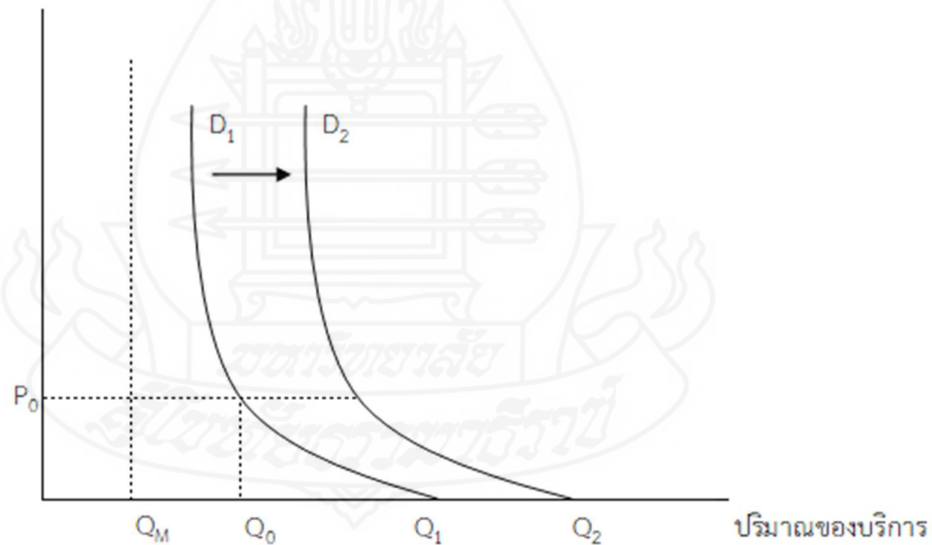
ซึ่งความจำเป็นโดยหลักของอุปสงค์ประเภทที่ (1) ความจำเป็นที่ควรมี และ (2) ความจำเป็นที่ตระหนักนั้น เป็นความจำเป็นที่กล่าวได้ว่ามีอิทธิพลมากต่อผู้บริโภคที่จะตัดสินใจซื้อ/ใช้สินค้าและบริการสาธารณสุข

Grossman (1972, 1999) ได้สร้างแบบจำลองอธิบายไว้ โดยได้สรุปเรื่องของ “สุขภาพ” ไว้ว่า สุขภาพเป็นเรื่องที่เป็นทั้งความต้องการของผู้บริโภคและเป็นทั้งสิ่งที่ผลิตได้โดยผู้บริโภค นอกจากนี้ สุขภาพดีจะเป็นที่ต้องการของผู้บริโภคด้วยสาเหตุ 2 ประการ คือ “การมีสุขภาพสมบูรณ์ทำให้ผู้บริโภคได้รับความพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี” และ “การมีสุขภาพดีทำให้ผู้บริโภคเวลานั้นไม่จำเป็นจะต้องแบ่งเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัดไปกับการรักษาพยาบาลและสามารถใช้เวลาที่มึนนั้น

ประกอบกิจกรรมอื่น ๆ ที่สามารถสร้างรายได้จากการทำงาน” เพราะฉะนั้นผู้บริโภคจึง “ลงทุน” เพื่อที่จะรักษาระดับของสุขภาพให้ดีดั้งเดิม ดังนั้น “สุขภาพ” จึงเปรียบเสมือนสินค้าประเภททุน และสุขภาพที่เป็นสินค้าประเภททุนจะเสื่อมราคาลงไปเรื่อย ๆ ตามอายุ นอกจากจะมีการลงทุนเพิ่มสถานะของสุขภาพ ซึ่งการลงทุนจะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านการเงินและเวลา ซึ่งก็คือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและเวลาที่ใช้ไปในการรักษาพยาบาล และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ รายได้ การศึกษา สภาวะแวดล้อมและสภาพการดำเนินชีวิต และรวมถึงพันธุกรรมของผู้บริโภคแต่ละราย ซึ่งถ้าปัจจัยเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปก็จะทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไป

สำหรับอุปสงค์ต่อการรักษาพยาบาลที่เป็นอุปสงค์สืบเนื่องมาจากอุปสงค์ต่อสุขภาพ ก็เท่ากับว่าจะสามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณความต้องการรับการรักษาพยาบาลกับสิ่งที่คิดว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่จะยอมจ่ายได้ในการรับการรักษาพยาบาลนั้น จากภาพที่ 2.3 จะพบว่าลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเงินที่ผู้บริโภคยินดีจะจ่ายกับปริมาณบริการที่จะได้รับมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม โดยเส้นที่แสดงอุปสงค์ต่อการรักษาพยาบาลจะเป็นเส้นที่ลาดลงจากซ้ายบนมาล่างขวา

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล



ภาพที่ 2.3 เส้นอุปสงค์ต่อการรักษาพยาบาล

ที่มา: หลักเศรษฐศาสตร์และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข, 2545. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ภาพที่ 2.3 แสดงเส้นอุปสงค์ต่อการรักษาพยาบาล ที่เป็นเส้นที่ลาดจากซ้ายลงมาทางขวา แสดงให้เห็นถึงระดับการรักษาพยาบาลที่ต่ำที่สุดที่ผู้บริโภคพึงได้รับเพื่อรักษาสถานะของสุขภาพซึ่งก็จะแตกต่างกันไปตามสถานะของสุขภาพของผู้บริโภคแต่ละคน ซึ่งถ้าผู้บริโภคป่วยไม่ว่าจะเป็น การป่วยแบบเฉียบพลันหรือเป็นแบบเรื้อรังผู้บริโภครายนั้น ๆ ย่อมต้องการรับการรักษาพยาบาลมากกว่าผู้บริโภคที่เจ็บป่วยเป็นไข้หวัดธรรมดา ซึ่งจะเห็นได้ว่า ถ้าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเปลี่ยน ปริมาณการเสนอขอรับบริการก็จะเปลี่ยนแปลงในทิศทางตรงกันข้าม

สำหรับการเลื่อนระดับของเส้นอุปสงค์นั้นจะมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น การเปลี่ยนแปลงในสถานะของสุขภาพของผู้บริโภคที่แย่ลงไปกว่าเดิม หรือ ทางเลือกของบริการรักษาพยาบาลด้วยวิธีอื่นที่ให้ผลในการรักษาพยาบาลที่เหมือนกัน ยกตัวอย่างเช่น หญิงที่ตั้งครรภ์สามารถเลือกวิธีการให้กำเนิดบุตรได้หลายแบบ จะเป็นการให้กำเนิดโดยวิธีธรรมชาติเมื่อครบกำหนดคลอด หรือ โดยวิธีการผ่าตัด ซึ่งในกรณีที่ผู้บริโภคเลือกการคลอดบุตรโดยวิธีผ่าตัด เส้นอุปสงค์ก็จะเลื่อนระดับไปทางขวามือได้ ทั้งนี้เพราะการคลอดโดยวิธีผ่าตัดเป็นวิธีการที่ต้องการการดูแลจากแพทย์มากกว่าการคลอดโดยวิธีธรรมชาติโดยส่วนใหญ่

2.2 ความแตกต่างระหว่างความจำเป็นและอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ

สมชาย สุขศิริเสรีกุล (2551) กล่าวว่าในการจัดสรรทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพเนื่องจากบุคคลทั่วไปไม่มีข้อมูลสารสนเทศในการประเมินความจำเป็นต่อบริการสุขภาพได้อย่างชัดเจน จึงต้องอาศัยแพทย์เป็นผู้ประเมินความจำเป็น ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่าความจำเป็นต่อบริการสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของการแทรกแซงของผู้ให้บริการสุขภาพ นอกจากนี้หากบริการสุขภาพได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากสังคมโดยรวมแล้ว การตัดสินใจของการจัดสรรบริการสุขภาพด้วยความจำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบจากหลายฝ่าย และหากแต่ละฝ่ายมีจุดยืนในการกำหนดหลักเกณฑ์การใช้ความจำเป็นในการจัดสรรบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน ผลการจัดสรรบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับอำนาจต่อรองของฝ่ายต่าง ๆ มากกว่าจะขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ ดังนั้นในการประเมินประนีประนอมระหว่างฝ่ายต่าง ๆ เป็นการสูญเสียเปล่าทางทรัพยากรในการได้ข้อยุติของการจัดสรรบริการสุขภาพอีกด้วย ประเด็นนี้จะไม่เกิดขึ้นกับการจัดสรรบริการสุขภาพที่ใช้อุปสงค์เป็นหลัก เพราะผู้บริโภคจะเป็นผู้ตัดสินใจด้วยหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน

ความจำเป็นต่อบริการสุขภาพถูกกำหนดให้มีลักษณะคงที่และไม่แปรเปลี่ยนตามปัจจัยอื่น ๆ ทำให้ขาดความยืดหยุ่นในการจัดสรรบริการสุขภาพและไม่สามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป จนกระทั่งไม่บรรลุประสิทธิภาพของการใช้บริการสุขภาพซึ่งต่างจากอุปสงค์ที่ถูกกำหนดจากปัจจัยต่าง ๆ ไว้ การปรับเปลี่ยนอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพเป็นไปอย่างอัตโนมัติ โดยมีประสิทธิภาพของการใช้บริการสุขภาพเป็นเป้าหมายหลัก

Phelps (1997) ยกตัวอย่างของความไม่ยืดหยุ่นของหลักการความจำเป็นต่อบริการสุขภาพ การประเมินความจำเป็นต่อบริการสุขภาพของชุมชนในประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดจำนวนสถานพยาบาลที่จำเป็นจากการรวมการใช้บริการสุขภาพของประชากรจากการใช้บริการสุขภาพของประชากรในชุมชนหนึ่งๆ เมื่อคำนวณหาจำนวนสถานพยาบาลที่สอดคล้องกับความจำเป็นแล้วก็จะใช้ตัวเลขนั้นเป็นหลัก โดยไม่คำนึงถึงพฤติกรรมของประชากรในชุมชน เช่น พื้นที่ที่มีประชากรที่สูบบุหรี่มาก มีโอกาสจะเป็นโรคและใช้บริการสุขภาพมากกว่าพื้นที่ที่ประชากรสูบบุหรี่น้อย เป็นต้น รัฐบาลท้องถิ่นใช้กฎหมาย Certificate of Need ในการกำหนดจำนวนและขนาดของสถานพยาบาลในแต่ละรัฐ โดยมีการปรับด้วยอายุและแพทย์ของพื้นที่ต่าง ๆ ดังนั้นหากจำนวนและขนาดของสถานพยาบาลในพื้นที่ใดเกินขนาดและจำนวนที่กำหนดจะไม่ได้รับอนุญาตให้สร้างสถานพยาบาลใหม่ ตรงกันข้าม หากพื้นที่ใดมีจำนวนและขนาดของสถานพยาบาลต่ำกว่าที่กำหนดจะได้รับอนุญาตให้สร้างเพิ่มขึ้น การจำกัดอุปทานตามความจำเป็นต่อบริการสุขภาพจึงแสดงให้เห็นความไม่สมดุลของการใช้สถานพยาบาล นั่นคือ บางพื้นที่มีอุปสงค์ส่วนเกิน และบางพื้นที่มีอุปทานส่วนเกิน เหตุการณ์ดังกล่าวคงไม่เกิดขึ้นหากไม่มีการใช้กฎหมายฉบับนี้บังคับใช้และปล่อยให้สถานพยาบาลซึ่งเป็นอุปทานของบริการสุขภาพปรับเปลี่ยนไปตามอุปสงค์ของบริการสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพของการใช้บริการสุขภาพได้เองในที่สุด

2.3 ตัวกำหนดการใช้บริการสุขภาพ (Determinants of Health Service)

Anderson, Kravits and Anderson (1975) ได้เสนอกรอบของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพว่าการตัดสินใจในการแสวงหาบริการทางการแพทย์และปริมาณการใช้บริการจะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ

2.3.1 ปัจจัยโน้มนำที่มีอยู่ก่อน (Predisposing Factors) หมายถึง ตัวแปรต่างๆ ของแต่ละบุคคลที่โน้มนำไปสู่การใช้บริการสุขภาพ คุณสมบัติเหล่านี้มีอยู่ก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วยได้แก่

- 1) ปัจจัยทางประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว
- 2) ปัจจัยทางสังคม เช่น การศึกษา อาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ เป็นต้น
- 3) ความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อที่ว่าการรักษาแผนปัจจุบันสามารถรักษาได้ดีกว่า

2.3.2 ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) หมายถึง ปัจจัยที่บ่งบอก หรือเสริมความสามารถของแต่ละบุคคลในการใช้บริการสุขภาพ ทั้งความสามารถเชิงเศรษฐกิจและการเข้าถึงบริการ เช่น รายได้ การประกันสุขภาพ ที่อยู่อาศัย และทรัพยากรชุมชน เช่น การมีสถานบริการ และบุคลากรในชุมชน

2.3.3 ปัจจัยด้านความจำเป็น (Need Factors) ประกอบด้วยความจำเป็น 2 อย่าง คือ

1) ความจำเป็นที่เกิดจากการเรียนรู้ (Perceived Need) ของแต่ละบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะความเจ็บป่วย และความรุนแรงของความเจ็บป่วย

2) ความจำเป็นที่ได้รับการประเมิน (Evaluated Need) จากระบบบริการ เช่น แพทย์ลงความเห็นว่าต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก เป็นต้น

ต่อมาใน ค.ศ.1981 Aday and Anderson ได้ร่วมกันพัฒนาและปรับปรุงแบบจำลองพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพขึ้นใหม่เรียกว่า Equity of Access to Care Model ว่าการใช้บริการสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านโครงสร้างข้างต้นเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการสุขภาพกับประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วย การใช้บริการสุขภาพในแบบจำลองนี้หมายถึง สิ่งปรากฏให้เห็นได้ หรือการเข้าถึงบริการได้ และมีดัชนีบ่งชี้ที่แน่ชัด โดยการพยายามผสมผสานคุณลักษณะส่วนบุคคลให้เข้ากับคุณลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข ภายใต้นโยบายสาธารณสุขที่มีอยู่ ซึ่งเรียกว่าศักยภาพที่จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงหรือใช้บริการสุขภาพได้ทั่วถึง

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ของ Hershey et.al. (1975) เกี่ยวกับแบบจำลองของพฤติกรรมการใช้บริการ (Model of utilization behavior) ว่าเป็นผลมาจากปัจจัยทั้งสองด้านนี้ คือด้านผู้รับบริการและด้านผู้ให้บริการ โดยที่ความต้องการบริการนั้นถูกกำหนดมาจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในร่างกาย ซึ่งอาจจะอาศัยประสบการณ์จากอดีต ความจำเป็นหรือความต้องการในการรักษาและถ้ามีอำนาจซื้อก็จะทำให้เกิดความต้องการในการรักษาแล้วส่งผลให้เกิดการใช้บริการ

2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการของบริการทางการแพทย์ (Demand for Medical Care)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการของบริการทางการแพทย์มีอยู่หลายแนวคิดและปัจจัย ครอบงวน สุเวกสูตร (2553) ได้สรุปปัจจัยแต่ละด้านไว้ดังนี้

2.4.1 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Factors) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รายได้ของผู้บริโภค การประกันสุขภาพ ต้นทุนด้านเวลา ซึ่งสะท้อนถึงอำนาจการซื้อหรือความสามารถที่จะจ่ายและความตั้งใจที่จะจ่าย (Willing to Pay)

2.4.2 ปัจจัยทางด้านสังคม (Social Factors) เช่น สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ขนาดครอบครัว เชื้อชาติ เป็นต้น

2.4.3 ปัจจัยทางด้านประชากร (Demographic Factors) เช่น อายุ เพศ ความหนาแน่นของประชากร รวมทั้งสถานที่ตั้งทางภูมิศาสตร์และสภาพแวดล้อม ลักษณะความเป็นเมืองของที่พักอาศัย เป็นต้น

2.4.4 ปัจจัยด้านสถานะสุขภาพ (Individual Health Status) เช่น ประสิทธิภาพด้านสุขภาพ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย รสนิยม ลักษณะของการเจ็บป่วย การได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นต้น

2.4.5 ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ เช่น จำนวนสถานบริการในพื้นที่ การกระจายตัวของสถานบริการ จำนวนเตียง จำนวนแพทย์ต่อประชากรและนโยบายของรัฐบาล

2.5 ลักษณะพิเศษของสินค้าหรือบริการในระบบสุขภาพ

สินค้าหรือบริการในระบบสุขภาพหรือบริการสาธารณสุขไม่ใช่สินค้าทั่วไป แต่เป็นสินค้าที่มีลักษณะพิเศษ ดังนี้

2.5.1 ผลกระทบภายนอก (Externality) หมายถึง ผลเสียหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจ การผลิตหรือบริโภคสินค้าของคนหนึ่งอาจมีผลกระทบต่อคนอื่นด้วย เมื่อสินค้าใดมีลักษณะเช่นนี้ จะทำให้เส้นอุปสงค์ของตลาดไม่สามารถสะท้อนถึงความพอใจของสังคม และเส้นอุปทานก็ไม่ได้สะท้อนถึงต้นทุนของสังคมที่แท้จริง เป็นผลให้ราคาซื้อขายกันในตลาดไม่สามารถบอกถึงความถูกต้องในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อประโยชน์สูงสุดของสังคมได้

ผลกระทบภายนอกสามารถแบ่งออกได้เป็นทั้งผลกระทบภายนอกด้านลบ (Negative externality) และผลกระทบภายนอกด้านบวก (Positive externality) หรือผลประโยชน์ภายนอก (External benefits) การใช้กลไกตลาดปกติจะทำให้เกิดความล้มเหลวและไม่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ จึงเป็นเหตุผลที่จะต้องมีการแทรกแซงโดยรัฐด้วยมาตรการต่างๆ

1) **สินค้าหรือบริการสุขภาพที่มีผลกระทบภายนอกด้านบวก** เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน นอกจากจะเกิดประโยชน์แก่ผู้ได้รับวัคซีนแล้ว ยังเกิดผลประโยชน์ต่อประชาชนโดยรวมด้วย สังคมต้องการจะเข้าแทรกแซงเพื่อให้มีผู้ต้องการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันมากขึ้น กรณีสินค้าที่มีผลภายนอกด้านบวก สังคมยินดีที่จะให้มีอุปทานมากขึ้น เพื่อให้ผลกระทบด้านบวกมากขึ้น

2) **สินค้าหรือบริการสุขภาพที่มีผลกระทบภายนอกด้านลบ** เช่น มลพิษ (Pollution) จากโรงงาน การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ จะทำให้คนข้างเคียง (Passive smokers) เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดมากกว่าผู้สูบบุหรี่, การใช้สารคลอโรฟลูออโรคาร์บอน ในการผลิตสินค้าอุตสาหกรรมบางอย่างทำให้เกิดปัญหาเรือนกระจก (Greenhouse effect) และเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งผิวหนัง เป็นต้น ผลภายนอกด้านลบดังกล่าว อุปสงค์ของสังคมจะน้อยกว่าอุปสงค์ส่วนบุคคล ดังนั้น การแทรกแซงของสังคม คือ ต้องการทำให้การบริโภคสินค้านี้ลดลง หรือทำให้ปริมาณอุปทานลดลงด้วย

2.5.2 สินค้าสาธารณะ (Public goods) เป็นสินค้าที่การบริโภคสินค้าดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อการบริโภคของบุคคลอื่น ลักษณะสินค้าและบริการ โดยทั่วไปนั้น มีคุณสมบัติที่สำคัญ 2 ประการ คือ ความคิดกันได้ และการแข่งขันกันในเชิงการบริโภค

2.5.3 สินค้าคุณธรรม (Merit goods) หมายถึง บริการด้านสาธารณสุขเป็นบริการที่ไม่สามารถเลือกให้กับผู้รับบริการได้ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ บุคคลผู้นั้นก็ต้องได้รับการ ความแตกต่างของสินค้าทั่วไปและสินค้าในระบบสุขภาพแสดงดังตารางที่ 2.1

2.5.4 ความไม่แน่นอน (Uncertainty) Kenneth Arrow (2515) อธิบายถึงประเด็นความไม่แน่นอนในระบบสุขภาพ ประกอบด้วยความไม่แน่นอนทั้งในส่วนของอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) มีความแตกต่างจากระบบอื่น ๆ ที่ส่วนใหญ่จะมีความแน่นอนสามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า

1) ความไม่แน่นอนของอุปสงค์ ในระบบสุขภาพนั้นเกิดจากการที่ประชาชนไม่ทราบว่าตนเองจะเจ็บป่วยเมื่อใด ในบางกรณีอาจมีโรคระบาดเกิดขึ้นทำให้มีการเจ็บป่วยจำนวนมาก หรือการประสบอุบัติเหตุที่ทำให้มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นทันที ทำให้อุปสงค์นั้นมีความไม่แน่นอน

2) ความไม่แน่นอนของอุปทาน เกิดจากการที่ทั้งผู้ป่วยและแพทย์เองก็ไม่สามารถบอกได้ว่าผลการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้งจะเป็นอย่างไร การรักษาพยาบาลมีหลายรูปแบบ เช่น บางกรณีใช้ยา หรือบางกรณีอาจต้องใช้การผ่าตัด เป็นต้น ด้วยเหตุผลของความไม่แน่นอนในระบบสุขภาพจึงเป็นที่มาของการสร้างระบบประกันสุขภาพ (Health insurance) เพื่อช่วยลดภาระทั้งผู้รับบริการและให้บริการจากความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น

จากตารางที่ 2.1 จะเห็นได้ว่าการบริโภคบริการสาธารณสุขกับการบริโภคสินค้าและบริการทางเศรษฐกิจอื่น ๆ นั้นแตกต่างกันมาก ทั้งในส่วนของผลกระทบภายนอก และอรรถประโยชน์ที่ได้รับ (utility) ของการบริโภคบริการสาธารณสุขกับการบริโภคสินค้าและบริการทั่วไปก็แตกต่างกันเช่นกัน กล่าวคือ การบริโภคบริการสาธารณสุขนั้นจะทำให้เกิดทั้งอรรถประโยชน์ทางตรงและทางอ้อม แต่ในการบริโภคสินค้าและบริการโดยทั่วไปผู้บริโภคจะได้รับความพึงพอใจจากการบริโภคสินค้านั้นๆ เพียงผู้เดียว

ตารางที่ 2.2 ข้อแตกต่างระหว่างสินค้าทั่วไปกับสินค้าในระบบสาธารณสุข

สินค้าและบริการทางเศรษฐกิจทั่วไป	สินค้าและบริการสาธารณสุข
<p>1.สินค้าและบริการทางเศรษฐกิจโดยทั่วไปไม่ใช่สินค้าสาธารณะ ผู้บริโภคต้องจ่ายราคาของสินค้าและบริการสัมพันธ์กับอรรถประโยชน์ (ความพอใจ) ที่ผู้บริโภคได้รับจากสินค้าและบริการนั้นๆ เช่น การซื้อรถยนต์ ผู้บริโภคต้องจ่ายเงินตามราคารถยนต์ ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับความพอใจที่ผู้บริโภคจะได้รับจากการซื้อรถยนต์</p> <p>2.การบริโภคมีผลโดยตรงต่อผู้บริโภคและไม่มีผลกระทบต่อภายนอก เช่น การรับประทานอาหารมีผลโดยตรงต่อผู้รับประทานไม่ส่งผลถึงผู้อื่น</p> <p>3.การบริโภคตั้งอยู่บนข้อสมมติของความเป็นเหตุผลทางเศรษฐกิจ เช่น ผู้บริโภคจะเลือกบริโภคสินค้าและบริการที่ให้ความพอใจ หรืออรรถประโยชน์สูงสุดโดยจ่ายเงินน้อยที่สุด</p> <p>4.ผู้บริโภคทราบราคาและอรรถประโยชน์ที่จะได้รับตอบแทนของสินค้าหรือบริการก่อนการตัดสินใจบริโภค</p> <p>5.ผู้บริโภคเป็นผู้กำหนดจำนวนที่ต้องการบริโภค ณ ระดับราคาที่ผู้ผลิตเสนอขาย</p>	<p>1.บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นสินค้าสาธารณะคือ (Public goods) คือ ผู้จ่ายและการจ่ายค่าบริการไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับและอรรถประโยชน์ที่ได้รับจากบริการ เช่น บริการสถานีอนามัย รัฐบาลเป็นผู้จัดให้มีขึ้นโดยใช้เงินจากภาษีอากรของรัฐ ผู้ที่จ่ายภาษีไม่ใช่เป็นบุคคลกลุ่มเดียวกับผู้ที่มารับบริการจากสถานีอนามัย</p> <p>2.การบริโภคหรือไม่บริโภคบริการมีผลต่อบุคคลอื่นด้วย เช่น การที่บุคคลหนึ่งไปรับบริการฉีดวัคซีนก็หมายถึงการป้องกันการเกิดและแพร่เชื้อของโรค</p> <p>3.การบริโภคไม่ได้ตั้งอยู่บนข้อสมมติของความมีเหตุผลทางเศรษฐกิจเสมอไป เช่น เวลาเจ็บป่วยจะยินดีจ่ายค่าบริการ โดยไม่คำนึงว่าได้ผลคุ้มหรือไม่</p> <p>4.ผู้บริโภคไม่ทราบราคาและคุณภาพแน่นอนหรืออรรถประโยชน์ของสินค้าหรือบริการก่อนตัดสินใจบริโภค</p> <p>5.ผู้บริโภคไม่สามารถกำหนดจำนวนที่ต้องการบริโภค แต่ผู้ผลิตบริการเป็นผู้กำหนดแทน</p>

ที่มา: ดร.ภญ.นิลวรรณ อยู่กักดี, 2561

2.5 พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ

ศ.ดร.สันทนต์ เสริมศรี ได้กล่าวถึง แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพในชุดวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ (2555) ถึงแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของนักวิชาการ 3 ท่าน ดังต่อไปนี้

2.5.1 แนวคิดของศาสตราจารย์เอ็ดเวิร์ดส์ ชัชแมน เกี่ยวข้องกับภูมิหลังของคน โดยเฉพาะวัฒนธรรมที่เป็นความคิดความเชื่อต่อการบริการด้านสุขภาพและการแสวงหาสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นตอนการประสบอาการเจ็บป่วยและประเมินผลกระทบจากการเจ็บป่วย เป็นการรักษาดตนเองตามความรู้ความเข้าใจของตน เช่น การหยุดทำงาน การพักผ่อน การรับประทานอาหารหรือผลไม้ เป็นต้น

2) ขั้นตอนการแสดงบทบาทของผู้ป่วยตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยสังกัด ในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยอาจใช้วิธีการรักษาตัวเองไปพร้อม ๆ กับการปรึกษาญาติหรือผู้ใกล้ชิดในการตัดสินใจทำการรักษาดตนเองหรือเข้าหาผู้ทำหน้าที่รักษาโรคโดยตรง

3) ขั้นตอนการพบหรือการปรึกษาหารือกับผู้ทำการรักษาโดยเป็นไปได้ทั้งผู้ทำการรักษาโรคและผู้ทำการรักษาอาการเจ็บป่วย ขั้นตอนนี้เป็นขั้นที่ผู้ป่วยยอมรับอาการเจ็บป่วย มีผลกระทบต่อปฏิบัติหน้าที่และการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยยอมรับบทบาทของผู้ป่วย

4) ขั้นตอนการแสดง (การสวม) บทบาทของผู้ป่วย เป็นขั้นตอนการแสดงบทบาทและหน้าที่ของผู้ป่วยคือ การยอมรับคำแนะนำ เชื่อฟัง และยอมรับวิธีการรักษา

5) ขั้นตอนการแสดงบทบาทของผู้ที่หายจากการเจ็บป่วย เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยได้หายจากการเจ็บป่วยและกลับมาทำหน้าที่ทางสังคมได้โดยการยกเลิกการทำหน้าที่ผู้ป่วย

2.5.2 แนวคิดของศาสตราจารย์เดวิด แมคคานิค กล่าวถึงการแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อนุคคลประสบกับการเจ็บป่วย มี 9 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นตอนการรับรู้และการตระหนักถึงอาการเจ็บป่วย

2) ขั้นตอนการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตรายของอาการเจ็บป่วย

3) ขั้นตอนการประเมินการเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามหน้าที่ต่าง ๆ ได้

4) ขั้นตอนเมื่ออาการเจ็บป่วยยังปรากฏอยู่มีผลต่อบทบาทหน้าที่ทางสังคม

5) ขั้นตอนเมื่อการประเมินระดับความถี่และขนาดของอาการเจ็บป่วย

6) ขั้นตอนการประมวลความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ของตนเองต่อ

ภาวะการเจ็บป่วยที่ปรากฏ

- 7) ขั้นตอนการประมวลระหว่างภาระหน้าที่ความรับผิดชอบและบทบาทของตงกับภาวการณ้เจ็บป่วย
- 8) ขั้นตอนการประมวลน้ำหนักหรือความรุนแรงของการเจ็บป่วย
- 9) ขั้นตอนการเข้าสู่แหล่งบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ความสะดวก อุปสรรค และสิ่งเอื้ออำนวย

2.5.3 แนวคิดของศาสตราจารย์ยู เอ ไอคุน มีรายละเอียด 10 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ขั้นตอนการประสบกับอาการเจ็บป่วย
- 2) ขั้นตอนการรักษาตนเอง
- 3) ขั้นตอนการสนทนาและแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกับญาติที่มีความสำคัญ
- 4) ขั้นตอนการประเมินอาการเจ็บป่วย
- 5) ขั้นตอนการแสดงบทบาทผู้ป่วย
- 6) ขั้นตอนการแสดงความห่วงใย
- 7) ขั้นตอนการประเมินวิธีการและผลการรักษา
- 8) ขั้นตอนการเลือกวิธีและแหล่งรักษา
- 9) ขั้นตอนการรักษา
- 10) ขั้นตอนการประเมินผลการรักษา

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของนักวิชาการ 3 ท่าน พบว่า ขั้นตอนตั้งแต่เริ่มป่วยไปจนถึงขั้นตอนสุดท้าย มีขั้นตอนหลักไปในทิศทางเดียวกันนั่นคือ เริ่มจากการรับรู้ถึงอาการเจ็บป่วย การแสดงและยอมรับบทบาทของผู้ป่วย การเข้ารับการรักษาและการประเมินผลการรักษา ซึ่งในแต่ละขั้นตอนผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมในการเลือกปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปตามแนวทางที่ตนเองพึงพอใจ

3.แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

องค์การอนามัยโลกให้การยอมรับประเทศไทยเป็นต้นแบบของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากรัฐบาลให้การดูแลคนไทยเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่มใหญ่ คือ 1) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) สิทธิประกันสังคม 3) สิทธิ

สวัสดิการการรักษาพยาบาลของ ข้าราชการ 4) สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น และ 5) สิทธิหน่วยงานรัฐอื่น ๆ (10 เรื่องควรรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ, 2559)

3.1 พื้นฐานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเคยรู้จักกันในชื่อ “สิทธิบัตรทอง” เป็นสิทธิของประชาชนคนไทยทุกคน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยผู้มีสิทธิลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ต้องเป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพที่ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณของรัฐ ได้แก่ สิทธิตามกฎหมายประกันสังคม สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ / พนักงานส่วนท้องถิ่น หรือสิทธิอื่นๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน ข้าราชการการเมือง ปัจจุบันผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพมีจำนวนกว่า 48 ล้านคน สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินงานตามมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บุคคลที่มีสิทธิลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ตัวอย่างเช่น

- 1) เด็กแรกเกิด ที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากพ่อแม่
- 2) บุตรข้าราชการที่บรรลุนิติภาวะ (อายุ 20 ปีขึ้นไป) และไม่มีสิทธิประกันสุขภาพจากหน่วยงานรัฐอื่น
- 3) บุตรข้าราชการคนที่ 4 ขึ้นไป และไม่มีสิทธิประกันสุขภาพจากหน่วยงานรัฐ (สิทธิข้าราชการคุ้มครองบุตรเพียง 3 คน)
- 4) ผู้ประกันตนที่ขาดการส่งเงินสมทบกองทุนประกันสังคม (หมดสิทธิประกันสังคม)
- 5) ข้าราชการที่เกษียณอายุหรือออกจากราชการโดยมิได้รับบำนาญ
- 6) ผู้ประกอบอาชีพอิสระ และไม่ได้เป็นผู้ประกันตน กลุ่มคนเหล่านี้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมายและสามารถลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการประจำ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

3.2 แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาอย่างต่อเนื่องกว่า 14 ปี ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมียุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน

ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2546-2550) : เส้นทางเดิน (roadmap) สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เน้นการสร้างความปลอดภัยด้านหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทย ผ่านกลไกการมีส่วนร่วม พร้อมหนุนเสริมการจัดระบบบริการที่ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกและทั่วถึง

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551 – 2554) : เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ โดย การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการคุ้มครองสิทธิ และการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ภายในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้มแข็งมากขึ้น

ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 – 2559) : เน้นความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย (Universal Coverage) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ (Ownership) สอดคล้องกลมกลืนกันในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (Harmonization) สนับสนุน ระบบบริการปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) ได้ถูกปรับเปลี่ยนเป็น “แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ.2563-2565)” โดยทิศทางและกรอบคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติ ราชการฯดังกล่าว สอดคล้องเชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ยุทธศาสตร์ ชาติ (พ.ศ.2561-2580) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผน มาตรการพัฒนาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนด เป้าประสงค์ 3 มิติ คือ “ประชาชนเข้าถึงบริการ” “การเงินการคลังมั่นคง” “ดำรงธรรมาภิบาล” มี ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 10 ตัวชี้วัด 5 ยุทธศาสตร์ 19 ยุทธวิธี ดังนี้

3.2.1 ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

- 1) ประสิทธิภาพของความปลอดภัยหลักประกันสุขภาพ (Effective coverage) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายในปี 2565
- 2) ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 80 และผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90 ภายในปี 2565
- 3) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และผู้ ให้บริการไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 ภายในปี 2565
- 4) ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ อยู่ ระหว่างร้อยละ 4.6 ถึง 5.0 ในปี 2565
- 5) ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล อยู่ระหว่างร้อยละ 17 ถึง 20 ในปี 2565

- 6) ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3 ในปี 2565
- 7) ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกิน 0.4 ในปี 2565
- 8) ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายในเวลา 5 ปี
- 9) ร้อยละความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 10) ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment ITA) ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

3.2.2 แผนยุทธศาสตร์

- 1) **แผนงานที่ 1** สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (Ensure coverage and access for vulnerable and underutilization groups) โดยมีมาตรการรองรับการดำเนินงานตามแผนงาน ดังนี้
 - (1) เสริมสร้างให้ประชาชน (Empower) มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ดูแลสุขภาพตัวเองได้เหมาะสม และรับรู้ เข้าใจวิธีการใช้สิทธิ และไปใช้บริการเมื่อจำเป็น
 - (2) จัดกลไกการค้นหาประชาชนกลุ่มเปราะบางและประชาชนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (Identify vulnerable and underutilize groups) เพื่อทราบสถานการณ์ปัญหาและออกแบบการจัดการให้รับรู้สิทธิ และได้รับบริการที่จำเป็น
 - (3) เพิ่มกลไกการจัดการเพื่อคุ้มครองสิทธิกลุ่มเป้าหมายที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ (Proactive communication & Right protection) เน้นการสื่อสารเชิงรุกให้เข้าถึงข้อมูลต่างๆ การร้องเรียนที่เข้าถึงง่ายและมีช่องทางหลากหลาย รวมทั้งการประสานงานร่วมกับหน่วยงาน/ภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น พม. สสส. เครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคมต่างๆ
 - (4) ทบทวนปรับปรุงประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (Review proper benefit package) ที่สอดคล้องตามความจำเป็นของกลุ่มเปราะบาง หรือบริการที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ

2) *แผนงานที่ 2* สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ (Ensure quality and adequacy of health services) โดยมีมาตรการรองรับการดำเนินงานตามแผนงาน ดังนี้

(1) สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐาน (Ensure quality)

ส่งเสริมกลไกการประกันคุณภาพหน่วยบริการ

ก. พัฒนาความเข้มแข็งของคณะกรรมการควบคุม

คุณภาพ^๑ (Strengthen quality board)

ข. การกำกับติดตามคุณภาพบริการและความปลอดภัย

(Monitor quality and Patient Safety) โดยร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

(2) สร้างความมั่นใจในความเพียงพอของบริการ (Ensure adequacy)

สนับสนุนความเพียงพอของบริการและเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่ม

ก. จัดหาบริการให้กับกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังมีปัญหา

การเข้าถึงบริการ (Targeting) เช่น บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับผู้ด้อยขัง การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทุกคน เด็กในศูนย์เด็กเล็ก เป็นต้น รวมทั้งจัดระบบให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข. สนับสนุนการขยายระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง

(Primary health care in urban) รองรับคนเขตเมืองที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ

ค. สนับสนุนการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในสัดส่วนที่เหมาะสม ความสะดวกการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ และการส่งต่อ/ส่งกลับบริการเฉพาะด้าน

ง. จัดหานวัตกรรมระบบบริการรูปแบบใหม่ๆ (Promote

health service innovation) เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและบริการทั่วไป เช่น การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน โดยหน่วยบริการ/หน่วยงานอื่น/ภาคประชาชน บริการ Social enterprise

(3) สนับสนุนบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย

(Strengthening P&P and Health literacy) ที่เน้นชุมชนเป็นฐาน เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

3) *แผนงานที่ 3* สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน

(Ensure financial efficiency) โดยมีมาตรการรองรับการดำเนินงานตามแผนงาน ดังนี้

(1) ร่วมกับทุกภาคส่วนในการแสวงหาแหล่งเงินใหม่ (Sustain source of finance) เพื่อสร้างความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพในระยะยาว

(2) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ (Improve efficiency of fund management)

ก. ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการรายการที่มีการจ่ายที่กำหนดราคาเฉพาะ (Central reimbursement)

ข. ทำแผนพัฒนาการจัดสรรงบประมาณ (Payment development plan)

ค. สร้างกลไกให้ผู้ให้บริการตรวจสอบกันเองในการให้บริการ

ง. สนับสนุนนโยบายการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล การให้บริการตามที่จำเป็น

จ. หนุนเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์/บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในบัญชีนวัตกรรม (นโยบาย Thailand 4.0)

ฉ. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

(3) สนับสนุนการสร้าง ความกลมกลืนระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (Encourage harmonization)

ก. สนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข พ.ศ.2561 (ด้านหลักประกันสุขภาพ)

ข. จัดทำข้อเสนอและขับเคลื่อน เพื่อเพิ่มแหล่งเงินสำหรับบริการสุขภาพที่ภาครัฐมีส่วนร่วม และปรับปรุงกระบวนการงบประมาณเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่าย

ค. ร่วมกับกลไกที่มีอยู่แล้ว กำหนดและประมาณการค่าใช้จ่ายชุดสิทธิประโยชน์หลัก และ ร่วมกับกลไก 3 กองทุนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บริหารระบบหลักประกันสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก

ง. ขับเคลื่อนให้มีหน่วยงานกลางในการทำหน้าที่ National Clearing House และขับเคลื่อนให้มีหน่วยงานหรือระบบความร่วมมือที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในการพัฒนาระบบและดำเนินการ Auditing system and Quality assurance system สำหรับ 3 กองทุน

จ.ขับเคลื่อนการบูรณาการระบบบริหารจัดการระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ เช่น วิธีและอัตราจ่ายค่าบริการ ระบบฐานทะเบียนผู้มีสิทธิ ระบบการตรวจสอบ และระบบบริการสอบถามข้อมูล เป็นต้น

4) *แผนงานที่ 4* สร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Ensure participation and ownership of all stakeholders) โดยมีมาตรการรองรับการดำเนินงานตามแผนงาน ดังนี้

(1) ขยายและเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่าง ๆ (Expand participation & ownership)

ก.การทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข UHOSNET ทั้งระดับประเทศ ระดับเขตผ่านกลไกต่าง ๆ

ข.เครือข่ายวิชาชีพต่าง ๆ เช่น การกำหนดมาตรฐานเงื่อนไขบริการ และการควบคุมกำกับคุณภาพ

ค.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผ่านการขับเคลื่อนรูปแบบประชารัฐ เพื่อบรรลุประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ง.เครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้าน โดยเฉพาะการดำเนินงานตามมาตรา 50 (5)

จ.ภาคียุทธศาสตร์ใหม่ๆ เช่น นักการเมือง นักศึกษา นักวิชาการ ฯลฯ

(2) จัดระบบ/กลไกในการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ (Stakeholder relation) รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้อง

(3) ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป (Improve hearing process) โดยเพิ่มความสำคัญของผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่าง ๆ กำหนดประเด็นเฉพาะ ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย

(4) ร่วมกับกลไกนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก (UHC in Global Health) ช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพในประเทศ

5) *แผนงานที่ 5* สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance) โดยมีมาตรการรองรับการดำเนินงานตามแผนงาน ดังนี้

(1) เพิ่มขีดความสามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพฯ (Empower governing body) โดยเฉพาะ Board member เพื่อสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Community of commitment and accountability) โดย

ก.เสริมศักยภาพและความเข้มแข็งของคณะกรรมการ (Building & Strengthening Capacity) เพื่อให้มีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจ และเพิ่มความรู้สึกร่วมรับผิดชอบและความเป็นเจ้าของระบบ

ข.จัดทำแนวทางการดำเนินงานและกำหนดความรับผิดชอบร่วมกัน (Guideline)

ค.จัดให้มี Board relation unit เพื่อประสานงานและอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

ง.มีกิจกรรม Field visiting เพื่อรับฟังปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งข้อเสนอจากพื้นที่

(2) สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ (Ensure evidence-informed decision)

ก.จัดตั้งหน่วยงานที่ทำข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ หรือ เพิ่มความเข้มแข็งของกลไกติดตามประเมินผล (M&E) ที่มีอยู่เดิมให้ตอบโจทย์การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และการคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์

ข.เพิ่มการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและการจัดการองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

(3) มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากร สปสช. (HR Master Plan และ succession plan) ให้เป็นคนดี คนเก่ง มีความสุข และทันต่อการเปลี่ยนแปลง และมีการติดตามผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

(4) เพิ่มการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบในการบริหารจัดการในทุกด้าน ให้ สปสช.เขต (Decentralization)

(5) ทบทวนและพัฒนาการบริหารจัดการและระบบงานสนับสนุนต่าง ๆ (Revise and improve management and supporting system) เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

4.แนวคิดและทฤษฎีตัวแบบเชิงเส้นน้อยทั่วไป

ตัวแบบเชิงเส้นน้อยทั่วไป (Generalized Linear Models หรือ GLMs) ถูกนำเสนอครั้งแรกในปี ค.ศ. 1972 โดย John Nelder และ Robert Wedderburn แนวคิดของตัวแบบคือ การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (Explanatory Variables) และตัวแปรตาม (Response Variable) โดยตัวแบบนี้สามารถจัดปัญหาที่เกิดจากสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่อาจมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และนอกจากนั้นยังสามารถใช้ตรวจสอบผลกระทบจากความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของตัวแปรต้น นอกจากนี้ตัวแบบเชิงเส้นน้อยทั่วไปยังให้ผลการวิเคราะห์ที่บ่งบอกระดับความเชื่อมั่นทางสถิติหรือผลการประเมินคุณภาพของตัวแบบได้ด้วย

4.1 ตัวแบบที่เกี่ยวข้องและสมมติฐานของตัวแบบ

4.1.1 ตัวแบบเชิงเส้น (Linear Model)

จุดประสงค์ของการใช้ตัวแบบเชิงเส้น (Linear Model) และตัวแบบเชิงเส้นน้อยทั่วไป (Generalized Linear Models) คือ การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (Explanatory Variables) กับตัวแปรตาม (Response Variable) โดยมีแนวคิดที่ว่า ตัวแปรตาม (Y) สามารถเขียนอยู่ในรูปของผลรวมของค่าเฉลี่ย (μ) กับความคลาดเคลื่อน (ε) ได้ซึ่งสามารถเขียนให้อยู่ในรูปของสมการที่ (2.1) ดังนี้

$$Y = \mu + \varepsilon \quad (2.1)$$

สมมติฐานของการใช้ตัวแบบเชิงเส้น ในสมการที่ (2.1) คือ

- ค่าคาดหวังของ ε สามารถเขียนให้อยู่ในรูปของสมการเส้นตรงได้
- มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 และมีความแปรปรวนเท่ากับ σ^2

เราสามารถเขียน ε ให้อยู่ในรูปผลรวมของตัวแปรต้น (X) ซึ่งอยู่ในรูปแบบของสมการเส้นตรงตามรูปแบบของตัวแบบเชิงเส้นได้ดังสมการที่ (2.2)

$$Y = \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \dots + \varepsilon \quad (2.2)$$

จากสมการ (2.2) เราจะหาค่า $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \dots, \beta_n$ ที่ทำให้ผลรวมกำลังสองของความคลาดเคลื่อน (Sum Square Errors) มีค่าน้อยที่สุด

4.1.2 ตัวแบบเชิงเส้นแบบดั้งเดิม (Classical Linear Model)

สมการตัวแบบเชิงเส้นแบบดั้งเดิม (Classical Linear Model) สามารถเขียนได้ดังสมการที่ (2.3)

$$Y = E[Y] + \varepsilon \quad (2.3)$$

โดยที่ $E[Y] = X\beta$

ดังนั้น $Y = X\beta + \varepsilon \quad (2.4)$

สมมติฐานของตัวแบบเชิงเส้นแบบดั้งเดิมมีดังนี้

1) องค์ประกอบแบบสุ่ม (Random Component)

ค่าของ ε เป็นอิสระต่อกัน และมีการแจกแจงแบบปกติ โดยที่ค่าเฉลี่ยของตัวแปร ε แต่ละตัว ไม่จำเป็นต้องมีค่าเท่ากัน แต่จะต้องมีค่าความแปรปรวนร่วมกัน (Common Variance) เท่ากับ σ^2

2) องค์ประกอบแบบเป็นระบบ (Systematic Component)

สามารถเขียนตัวแปรต้นให้อยู่ในรูปของตัวประมาณเชิงเส้น η ได้ โดยที่

$$\eta = X\beta$$

3) ฟังก์ชันเชื่อมโยง (Link Function)

ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบแบบสุ่มและองค์ประกอบแบบเป็นระบบ ถูกกำหนดโดยฟังก์ชันเชื่อมโยง โดยตัวแบบเชิงเส้นมีฟังก์ชันเชื่อมโยงแบบเอกลักษณ์ (Identity) โดยที่

$$E[Y] \equiv \mu = \eta$$

ตัวแบบเชิงเส้นแบบดั้งเดิมนี้เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายเนื่องจากเป็นตัวแบบที่ง่ายและไม่ซับซ้อนจนเกินไป มีเครื่องมือให้เลือกใช้หลากหลายและสามารถให้ผลข้อมูลได้รวดเร็ว

แต่กลับมีข้อจำกัดอันเนื่องมาจาก ตัวแบบเชิงเส้นจะเป็นไปตามสมมติฐานที่กล่าวมาข้างต้นได้ยาก โดยทั่วไปเราจะทำการแปลงตัวแปรเพื่อให้ตัวแบบเชิงเส้นเป็นไปตามสมมติฐาน แต่บางครั้งเราก็ไม่สามารถแปลงตัวแปรเพื่อให้ตัวแบบเชิงเส้นนั้นสอดคล้องกับสมมติฐานได้ จึงควรพิจารณาถึงความเหมาะสมของข้อมูลก่อนนำมาใช้สร้างตัวแบบเพื่อความถูกต้องแม่นยำของสมมติฐาน

4.1.3 ตัวแบบเชิงเส้นวางนัยทั่วไป (Generalized Linear Models)

ตัวแบบเชิงเส้นวางนัยทั่วไป (Generalized Linear Models: GLMs) เป็นชื่อที่ใช้เรียกกลุ่มของตัวแบบ ซึ่งรวมถึงตัวแบบเชิงเส้นที่กล่าวมาในข้อ 4.1.1 และ 4.1.2 มีสมมติฐานของตัวแบบเชิงเส้นวางนัยทั่วไปมีดังนี้

1) องค์ประกอบแบบสุ่ม (Random Component) ค่าของ \square เป็นอิสระต่อกัน และมีการแจกแจงแบบใดแบบหนึ่งในวงศ์ชี้กำลัง (Exponential Family)

2) องค์ประกอบแบบเป็นระบบ (Systematic Component) สามารถเขียนตัวแปรต้นให้อยู่ในรูปตัวประมาณเชิงเส้น η ได้ โดยที่ $\eta = \mathbf{X}\beta$

3) ฟังก์ชันเชื่อมโยง (Link Function) ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบแบบสุ่มและองค์ประกอบแบบเป็นระบบถูกกำหนดด้วยฟังก์ชันเชื่อมโยง (\square) โดยที่ฟังก์ชันเชื่อมโยงนั้นสามารถหาอนุพันธ์ได้ (Differentiable) และเป็นฟังก์ชันทางเดียว (Monotonic) โดยที่

$$E[Y] \equiv \mu = g^{-1}(\eta)$$

การแจกแจงที่อยู่ในวงศ์ชี้กำลัง (Exponential Family) มีคุณสมบัติ 2 ประการ ดังนี้

- 1) การแจกแจงสามารถเขียนได้ในรูปแบบของค่าเฉลี่ย และความแปรปรวน
- 2) ความแปรปรวนเป็นฟังก์ชันของค่าเฉลี่ย

จากคุณสมบัติข้อที่ 2) เราสามารถเขียนให้อยู่ในรูปของสมการได้ดังสมการที่ (2.5)

$$\text{Var}(Y_i) = \frac{\phi v(\mu_i)}{\omega_i} \quad (2.5)$$

โดยที่ \square เป็นพารามิเตอร์ที่กำหนดขนาดของความแปรปรวน (Scaled Parameter) และ $\square \square$ เป็นค่าคงที่ที่กำหนดน้ำหนักให้กับค่าสังเกต (Prior Weight) แต่ละตัว โดยการแจกแจงที่อยู่ในวงศ์ชี้กำลังและความแปรปรวนของการแจกแจงต่างๆ สามารถสรุปได้โดยย่อตามตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.3 ความแปรปรวนของการแจกแจงที่อยู่ในวงศ์ชี้กำลัง (Exponential Family)

การแจกแจง	ความแปรปรวน
Normal	1
Poisson	x
Gamma	x^2
Binomial	$x(1 - x)$
	เมื่อจำนวนการทดลองเท่ากับ 1 ครั้ง
Inverse Gaussian	x^3

ที่มา: สำนักงานอตราเบี่ยงประกันวินาศภัย. คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านคณิตศาสตร์ประกันภัย. 2559 (หน้า 13)

ในการใช้ตัวแบบเชิงเส้นวางนัยทั่วไป เราจะต้องทำการแปลงค่า η เพื่อให้สอดคล้องกับสมมติฐานโดยการใช้ฟังก์ชันเชื่อมโยง (Link Function) เพื่อให้เราสามารถเขียน η ให้อยู่ในรูปฟังก์ชันผลรวมของตัวแปรต้นได้ โดยที่ฟังก์ชันเชื่อมโยงจะต้องเป็นฟังก์ชันแบบทางเดียว (Monotonic) และสามารถหาอนุพันธ์ได้ (Differentiable) โดยรูปแบบฟังก์ชันเชื่อมโยงที่ใช้บ่อยสามารถสรุปรายละเอียดได้ตามตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.4 รูปแบบฟังก์ชันเชื่อมโยงที่ใช้บ่อย

ฟังก์ชันเชื่อมโยง	$g(x)$	$g^{-1}(x)$
Identity	x	x
Log	$\ln x$	e^x
Logit	$\ln\left(\frac{x}{1-x}\right)$	$\frac{e^x}{1+e^x}$
Reciprocal	$\frac{1}{x}$	$\frac{1}{x}$

ที่มา: สำนักงานอตราเบี่ยงประกันวินาศภัย. คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านคณิตศาสตร์ประกันภัย. 2559 (หน้า 14)

4.2 วิธีการทดสอบความมีนัยสำคัญของตัวแบบ

4.2.1 การวินิจฉัยตัวแบบ (Model Diagnostics)

นอกจากที่เราจะสามารถใช้ตัวแบบเชิงเส้นวางนัยทั่วไปในการประมาณค่าพารามิเตอร์ได้แล้ว ตัวแบบเชิงเส้นวางนัยทั่วไปยังให้ตัวชี้วัดถึงความคงเส้นคงวาของตัวประมาณค่าพารามิเตอร์เพื่อประโยชน์ในการประเมินความคลาดเคลื่อนของตัวแบบได้อีกด้วย เราสามารถทำการทดสอบตัวประมาณค่าพารามิเตอร์แต่ละตัวที่ได้จากตัวแบบ โดยการนำตัวประมาณค่าพารามิเตอร์ที่ได้จากตัวแบบมาถ่วงสองและหารด้วยความแปรปรวนของตัวประมาณค่าพารามิเตอร์ดังกล่าว (ซึ่งค่าที่ได้นี้จะมีการแจกแจงแบบไคสแควร์(Chi-Square)) และนำค่าที่ได้มาทดสอบโดยใช้การทดสอบแบบไคสแควร์เพื่อทดสอบว่าค่าของตัวแปรแต่ละค่ามีความแตกต่างกับค่าในระดับพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่

4.2.2 การทดสอบ Goodness of Fit

ในการทดสอบภาวะสารูปสนิติที่จะพิจารณาจากค่าสถิติ Deviance, Pearson Chi Square, Log-Likelihood and Akaike's Information Criterion (AIC) เพื่อทดสอบความคลาดเคลื่อน ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร การประยุกต์ใช้แบบจำลองและตรวจสอบการกระจายของตัวแปรตอบสนอง (Overdispersion Effect) ดังนี้

1) **Deviance** ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการกระจายตัวแปรตอบสนองมีค่าสูงทำให้แบบจำลองคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงมาก แบบจำลองจึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ดีเมื่อค่า Deviance มีค่าสูงและค่า Deviance หารด้วย Degree of Freedom มีค่ามากกว่า 1 หมายถึงแบบจำลองเกิดความคลาดเคลื่อนเนื่องจากการกระจายตัวของตัวแปรตอบสนอง (Overdispersion Effect)

$$\frac{D^m}{DF} = \frac{D^m}{N - K}$$

ค่า Degree of Freedom (DF) สามารถหาได้จากผลต่างระหว่างจำนวนค่าสังเกต (Observations, N) กับ จำนวนพารามิเตอร์ (K)

2) **Pearson Chi-Square** ค่าที่ใช้ทดสอบความเหมาะสมของแบบจำลอง แสดงให้เห็นถึงความคลาดเคลื่อนของการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ต่างจากความเป็นจริงมากหรือน้อยทดสอบได้โดยการนำค่า Pearson Chi-Square หารด้วย Degree of Freedom หากพบว่ามีค่ามากกว่า 1 หมายถึง รูปแบบจำลองเกิดความคลาดเคลื่อนเนื่องจากการกระจายตัวของตัวแปรตอบสนอง

แปรตอบสนอง (Overdispersion Effect) หรือ รูปแบบจำลองไม่เหมาะสมต่อการนำมาอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

$$\frac{x^2}{DF} = \frac{x^2}{N - K}$$

ค่า Degree of Freedom (DF) สามารถหาได้จากผลต่างระหว่างจำนวนค่าสังเกต (Observations, N) กับ จำนวนพารามิเตอร์ (K)

3) **Log-Likelihood** ค่าที่แสดงให้ทราบว่า แบบจำลองสามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่พิจารณาได้มากหรือน้อยเพียงใด ถ้าค่า Log-Likelihood มีค่าสูงหมายถึง แบบจำลองมีความสามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ดี โดย ปกวิวัติ (2550) ได้ อ้างงานวิจัยของ Miao et. Al (1992) ว่าไม่มีข้อกำหนดที่แน่นอนว่าค่า Log Likelihood ค่าใดที่เหมาะสมต่อการนำมาเป็นค่ามาตรฐาน แต่มีการสรุปโดยอ้างอิงค่า Log-Likelihood กล่าวคือ แบบจำลองที่สามารถแทนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่พิจารณาได้มากที่สุดคือแบบจำลองที่มีค่า Log-Likelihood สูงสุด นั่นคือ ยิ่งค่า Log-Likelihood มากยิ่งสามารถแทนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่พิจารณาได้มากที่สุด

4) **Akaike's Information Criterion (AIC)** ตัวสถิติที่ช่วยในการตรวจสอบความเหมาะสมของแบบจำลองโดยไม่มีการพิจารณาระดับนัยสำคัญ (Level of Significances) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักที่ต้องการให้แบบจำลองการถดถอยมีตัวแปรอิสระน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เนื่องจากความแปรปรวนของตัวแปรตามจะมากขึ้นถ้าจำนวนตัวแปรอิสระมีมาก ดังนั้นวิธีการหาจำนวนตัวแปรอิสระที่เหมาะสมจะทำให้การคำนวณค่าตัวแปรตามมีความแม่นยำ และในขณะเดียวกันจะไม่ทำให้เกิดความแปรปรวนของตัวแปรตามเนื่องจากแบบจำลองมีตัวแปรอิสระมากเกินไป แบบจำลองยังมีค่า AIC น้อย ๆ จะมีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้สูงสุด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขทางเศรษฐกิจในการทำงาน มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

5.1 พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์

กมลรัตน์และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทยในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลช่วงปี พ.ศ.2554 พบว่าสถานบริการที่กลุ่มตัวอย่างหรือเพื่อนใช้บริการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาคือโรงพยาบาลเอกชน รองลงมาเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งต่างจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของ อัจฉรา อ่วมเครือ (2552) ที่พบว่าชาวต่างชาติใช้บริการสุขภาพจากร้านขายยามากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาของกมลรัตน์และคณะ ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งการเข้าถึงบริการโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลของรัฐทำได้ง่าย กลุ่มตัวอย่างจึงเลือกที่จะใช้บริการของโรงพยาบาลมากกว่าร้านขายยา นอกจากนี้จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้สูง สถานภาพการเงินพอใช้และเหลือเก็บกลุ่มตัวอย่างจึงศักยภาพทางการเงินเพียงพอที่จะใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ในด้านข้อมูลสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลสุขภาพจากคำบอกเล่าของคนในครอบครัวหรือคนรู้จัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดทางด้านภาษา เพราะการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยเกือบทั้งหมด เป็นภาษาไทยดังนั้นชาวต่างชาติจึงต้องอาศัยข้อมูลจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนที่เป็นคนไทย และบางคนก็ไม่เคยได้รับข้อมูลเลย

พอล อูยานนท์ (2557) ได้ทำการศึกษาความต้องการบริการสาธารณสุขในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง โดยมีการสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาพบผู้ตอบแบบสอบถามที่เคยมีอาการป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยป่วย และเมื่อมีอาการป่วยแล้วผู้ตอบแบบสอบถามจะไปพบแพทย์มากกว่าผู้ที่ไม่ไปพบแพทย์ ผู้ที่ไม่ไปพบแพทย์ มีเหตุผลหลักคือ สามารถซื้อยามารองตัวเองร้อยละ 70.5 และรอให้อาการป่วยหายเองและเป็นห่วงงาน ร้อยละ 14.8 ถ้ามีอาการเจ็บป่วย ผู้ตอบแบบสอบถามมีความประสงค์ที่จะไปสถานอนามัยและคลินิกมากที่สุด สาเหตุสำคัญที่ผู้ตอบแบบสอบถาม ไปใช้บริการ สถานบริการสาธารณสุขในแต่ละประเภท พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือกใช้คลินิกและสถานอนามัย จะพิจารณาถึงการเดินทางสะดวก โรงพยาบาลของรัฐคือค่าบริการถูก และโรงพยาบาลเอกชนคือมีบริการดีและรวดเร็ว ในกรณีโรงพยาบาลของรัฐผู้ตอบแบบสอบถามจะเลือกไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์มากที่สุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลมาบตาพุด และโรงพยาบาลจังหวัดระยอง สำหรับเหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เลือกโรงพยาบาลมาบตาพุด คือ เดินทางสะดวกและมีบัตรทอง ผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือกโรงพยาบาลจังหวัดระยอง คือ มีประกัน ส่วนผู้ที่เลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ คือ บริการดี ขณะที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ใช้เวลาพบแพทย์ค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลจังหวัดระยองและโรงพยาบาลมาบตาพุด ส่วนในกรณีรูปแบบการ

จ่ายค่ารักษาพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่า ใช้บัตรทองมากที่สุด รองลงมาคือใช้สิทธิประกันสังคม ผู้ตอบแบบสอบถามเสียค่ารักษาพยาบาล 30 บาทหรือต่ำกว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีร้อยละ 46.1 และมากกว่า 30 บาท ร้อยละ 56.9 ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่เคยไปพบแพทย์เลย ร้อยละ 31.2 ขณะที่พบแพทย์ 5 ครั้งหรือมากกว่ามีร้อยละ 26.1 ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าโรงงานควรชดเชยค่าเสียหายในกรณีที่โรงงานก่อมลพิษ ร้อยละ 93.1 ขณะที่ตอบว่าไม่ควรชดเชยค่าเสียหายเพียงร้อยละ 6.9 เท่านั้น และพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเลือกให้โรงงานจ่ายเงินสดแก่ผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง ในกรณีที่โรงงานก่อมลภาวะมากที่สุด ร้อยละ 53.2

จากงานวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่าการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์หมายถึง การแสดงออก การกระทำใดๆ ที่เกิดจากการรับรู้ การตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ และการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ในแต่ละขั้นตอนของแบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการเลือกใช้หรือไม่ใช้บริการสุขภาพ ในแต่ละทางเลือกที่แตกต่างกับออกไปตามการรับรู้และการตัดสินใจของบุคคลนั้นๆ ได้แก่ การเจ็บป่วย การตัดสินใจเข้ารับบริการ การเลือกสถานบริการ การเลือกวิธีการรักษา เป็นต้น

5.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์

5.2.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ

Adam Wagstaff (1986) และ Erika Schultz (2005) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์ในระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอุปสงค์ และมีค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอยของทั้งสองมีค่าใกล้เคียงกัน ส่วนการเป็นผู้สูงวัยผลการศึกษาของ Ronald M. Andersen (1995) Ulf-G Gerdtham และ Magnus Johannesson (1997) และ Erika Schultz (2005) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและมีอิทธิพลต่ออุปสงค์หลักประกันสุขภาพเป็นอย่างมาก Yuan Yuan (2017) พบว่าคนที่อยู่ในวัยเกษียณมักจะเข้ารับบริการจากสถานบริการในระดับตติยภูมิ และระดับทุติยภูมิมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้รับบริการที่อยู่ในวัยอื่น แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านอายุส่งผลต่ออุปสงค์การเข้ารับบริการทางการแพทย์ในหลายแง่มุม

ปัจจัยด้านเพศของประชากร Adam Wagstaff (1986) Ulf-G Gerdtham และ Magnus Johannesson (1997) พบว่าเพศหญิงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้อุปสงค์ต่อระบบหลักประกันสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ปัจจัยด้านระดับการศึกษา Ronald M. Andersen (1995) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับอุปสงค์ต่อระบบหลักประกันสุขภาพ และ Yuan Yuan (2017) พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถม มีแนวโน้มที่จะใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกมากกว่า ซึ่งสันนิษฐานได้ว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงขึ้นจะมีความใส่ใจในสุขภาพมากขึ้นทำให้สุขภาพแข็งแรง ส่งผลให้อุปสงค์ต่อระบบหลักประกันสุขภาพลดลง และในผู้ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกพบว่าคนที่

มีการศึกษาในระดับวิทยาลัยหรือสูงกว่า มักจะเข้ารับบริการจากสถานบริการในระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิมากกว่าผู้เข้ารับบริการที่มีการศึกษาในระดับอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านการศึกษาส่งผลต่ออุปสงค์การเข้ารับบริการทางการแพทย์ในหลายแง่มุม ปัจจัยด้าน **ที่อยู่อาศัย** Adam Wagstaff (1986) พบว่า ประชาชนที่อาศัยในเขตเมืองจะมีอุปสงค์ต่อระบบหลักประกันสุขภาพมากกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในชนบท ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพ Yuan Yuan (2017) พบว่าการมีความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพที่ดีเพียงพอจะช่วยลดการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก ในขณะที่คนที่มีการป่วยเฉียบพลันมีแนวโน้มที่จะใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกมากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่มียาได้สูงสุดของควอไทล์ คนที่มีความรู้เรื่องสุขภาพ คนที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน มักจะเข้ารับบริการจากสถานบริการในระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบอื่นๆ ในขณะที่คนที่มีความเชื่อหรือมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพระดับมักจะเข้ารับบริการจากสถานบริการดูแลสุขภาพปฐมภูมิเมื่อพวกเขาเจ็บป่วย

5.2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

การทบทวนงานวิจัยในส่วนนี้จะแบ่งออกเป็น งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้บริการทางการแพทย์ก่อนเริ่มระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์หลังจากมีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ก่อนเริ่มระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

สุพัทธ์ กรุณามิตร (2534) ได้ทำการศึกษาแบบอย่างการใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติแบบ Multiple Classification Analysis ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามียาเพียงตัวแปรเพศ อายุ และรายได้เท่านั้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับประสิทธิ์ จันทกลาง (2540) ที่ทำการศึกษาอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูน โดยเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วยการถดถอยเชิงพหุ ผลการศึกษาพบว่ารายได้แปรผันตรงต่อความต้องการบริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีตัวแปร สวัสดิการเบิกค่ารักษาพยาบาลและระดับการศึกษาที่แปรผันตรงต่อความต้องการบริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย ส่วนราคาบริการทางการแพทย์จะแปรผกผันกับความต้องการบริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกันกับสมชาย สุขสิริเสรีกุล (2530)

นอกจากนี้ สุพินดา โชติกริตติเวช (2536) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมทางการแพทย์ของผู้ประกันตนของโครงการประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้และไม่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้กรณีผู้ป่วยนอก ได้แก่ ระดับ

การศึกษา รายได้ และความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ บัณฑิตสนับสนุน ได้แก่ อำเภอที่อยู่อาศัย กรณีผู้ป่วยใน ได้แก่ สถานภาพสมรส และความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ บัณฑิตสนับสนุน ได้แก่ อำเภอที่อยู่อาศัย และโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก เช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยนอก

2) บัณฑิตที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์หลังจากเริ่มมีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

การศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์หลังจากเริ่มมีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของประชาชนทั่วไป และพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของประชาชนที่ใช้สวัสดิการรักษายาบาลสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ

(1) บัณฑิตที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของประชาชนทั่วไป

พอล อุทยานนท์ (2557) ศึกษาบัณฑิตที่มีอิทธิพลต่อโอกาสในการป่วย โอกาสในการพบแพทย์ และโอกาสในการเป็นผู้ป่วยในของประชากรในมาบตาพุด โดยใช้แบบจำลองโลจิสติกในการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 3 แบบจำลอง ได้แก่ โอกาสในการป่วย โอกาสในการพบแพทย์ และโอกาสในการเป็นผู้ป่วยใน ผลการศึกษาพบว่าบัณฑิตที่มีอิทธิพลต่อแบบจำลองทั้ง 3 แบบจำลอง คือสถานที่ทำงาน ทั้งนี้อาจจะมีสาเหตุมาจากพื้นที่ศึกษาคือ มาบตาพุด เป็นแหล่งการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้ผู้ที่ทำงานในพื้นที่ดังกล่าวได้รับผลกระทบโดยตรง ขณะที่อายุเป็นบัณฑิตที่สำคัญรองลงมา ส่วนจำนวนครั้งในการพบแพทย์ แม้จะมีระดับนัยสำคัญทางสถิติมากในสองแบบจำลองแรก แต่ก็ไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติต่อโอกาสในการเป็นผู้ป่วยใน นอกจากนี้ยังพบว่าโครงการระบบประกันสุขภาพของไทยในปัจจุบัน ทำให้รายจ่ายค่าบริการสุขภาพถูกกำหนดไว้ต่ำ ดังนั้นจึงก่อให้เกิดอุปสงค์ส่วนเกินในการใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ และสถานอนามัย เป็นต้น สอดคล้องกับชาฮิดา และคณะ (2558) พบว่าผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เลือกใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์เป็นหลัก ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกและอัตราการนอนโรงพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคเรื้อรังอย่างเห็นได้ชัด

(2) บัณฑิตที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของประชาชนที่ใช้สวัสดิการรักษายาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อรรถวิทย์ เฉลียวเกรียงไกร (2559) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของบัณฑิตที่มีผลต่ออุปสงค์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและ

สวัสดิการของประชากรจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ วิเคราะห์โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวน การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุและการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุเชิงเส้น โดยจำแนกประชากรเป็น 4 ระดับรายได้ ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ 1.อุปสงค์การรับบริการส่งเสริมสุขภาพ 2.อายุและการเป็นผู้สูงอายุ 3.เพศ 4.ระดับการศึกษา 5.ลักษณะของเขตที่อยู่อาศัย 6.สถานภาพสมรส และ 7.ระดับรายได้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ อุปสงค์การรับบริการส่งเสริมสุขภาพ อายุ การเป็นผู้สูงอายุ การเป็นเพศหญิง ระดับการศึกษา การมีที่อยู่อาศัยในเขตเมือง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ การมีสถานภาพสมรสและรายได้ โดยความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อรายได้มีค่าเท่ากับ -0.076 ปัจจัยที่มีความสำคัญสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย ได้แก่ การเข้าสู่สังคมสูงวัย ซึ่งปัจจัยความสูงวัยนี้มีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญทั้ง 4 กลุ่มรายได้

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาถึงความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจิตติมา น้อยวินิจ (2546) ซึ่งได้เก็บแบบสอบถามจากผู้ป่วยนอกในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้มารับบริการมีความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลจำนวน 30 บาทมากที่สุด และจะมีความเต็มใจจ่ายเป็น 50 บาทเมื่อโรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการบริการจนเป็นที่พึงพอใจ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา ความเต็มใจให้บริการของเจ้าหน้าที่ และกิริยา วาจา มารยาทของเจ้าหน้าที่ที่แสดงออก ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความพึงพอใจในสุขภาพของผู้มารับบริการ ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ความสะดวกสบายทั่วไปของโรงพยาบาล ความสะอาดของโรงพยาบาล ความรวดเร็วในการให้บริการ และความสามารถในการรักษาพยาบาล ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สำหรับการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สุรศักดิ์ เนียมปาน (2544) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการออกแบบสอบถามประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ตามทะเบียนผู้ถือบัตรทองกรณีเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ใช้สถิติไคสแควร์วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลการศึกษาพบว่า มีจำนวนการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกร้อยละ 60.3 เฉลี่ย 2.7 ครั้งต่อคน และกรณีผู้ป่วยในร้อยละ 0.48 โดยมีอัตราการนอนเฉลี่ย 1 ครั้งต่อคน การใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูมากที่สุดร้อยละ 87.2 และเหตุผลสำคัญของการไม่ไปใช้สิทธิคือ ไม่เคยเจ็บป่วยและซื้อยากินเอง ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน ได้แก่ อาชีพ รายได้ ความพึงพอใจในบริการที่เคยได้รับ การรับรู้สิทธิประโยชน์และการได้รับรู้

เงื่อนไขการบริการ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง ประสิทธิภาพในการรับบริการ และสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ สำหรับปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการ ได้แก่ หลักเกณฑ์ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพและความมั่นใจในคุณภาพบริการ รวมทั้งมีข้อเสนอให้มีการเลือกสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนของตนเอง และสามารถใช้บริการต่างจังหวัดได้ เช่นเดียวกับ สราวุธ สมศรี (2545) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีบัตรทองจังหวัดหนองบัวลำภู โดยทำการสอบถามเฉพาะผู้มีบัตรทองที่เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท และใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก พบว่า เมื่อมีความเจ็บป่วยผู้มีบัตรทองไปใช้บริการทางการแพทย์สอดคล้องกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยการใช้บริการตามขั้นตอน ณ สถานพยาบาลใกล้บ้านที่ระบุไว้ในบัตรทองเป็นลำดับแรกก่อน (ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) คิดเป็นร้อยละ 60 และไปใช้บริการทางการแพทย์ไม่สอดคล้องกับโครงการ โดยเป็นการใช้บริการข้ามขั้นตอนไปใช้บริการ ณ สถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรลำดับที่สองก่อน หรือไปใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐอื่น ๆ ที่เข้าร่วมโครงการโดยไม่ผ่านระบบส่งต่อและไม่ใช้กรณีอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน ร้อยละ 10 และไปใช้บริการที่อื่น เช่น คลินิก โรงพยาบาลเอกชน หมอพื้นบ้าน และชื่อยากินเอง ร้อยละ 30 ทั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีบัตรทองที่สอดคล้องกับโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ รายได้ต่อเดือน เขตที่อยู่อาศัย(เทศบาลตำบล) ความคาดหวังในประโยชน์ และการรับรู้คุณภาพบริการของสถานพยาบาล ส่วนตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของบัตรทอง การรับรู้ความสะดวกในการเดินทาง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มอ้างอิง พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ มีงานที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยอุทัย ศิริโสภณภักดิ์ (2546) ได้ใช้วิธีสถิติโลจิสต์แควร์ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกิ่งอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เจตคติเกี่ยวกับผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน เจตคติเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน และสื่อมวลชน และยังได้ทำการวิเคราะห์โดยใช้วิธี Multiple Logistic Regression พบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เจตคติเกี่ยวกับผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน เจตคติเกี่ยวกับผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ทักษะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศกับบุคคลในชุมชน เช่นเดียวกับรัตนา ธรรมวิจิต (2546) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี โดย

สัมภาษณ์ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยวิธีวิเคราะห์โคสแควร์ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการ ทักษะการขอรับบริการ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การได้รับคำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์ การส่งต่อผู้ป่วย ขั้นตอนการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และการชื่นชมการบริการที่มีคุณภาพจากเจ้าหน้าที่ เพื่อนบ้าน และบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนเพศ อาชีพ ที่อยู่อาศัย ความรู้ในเรื่องสิทธิประโยชน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ตัวแปรอายุและการเป็นผู้สูงอายุ คือปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์ โดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับความต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์ และเป็นปัจจัยส่งผลกับการศึกษาในทุกยุคทุกสมัย ทุกพื้นที่การศึกษา และทุกแง่มุมของการศึกษาความต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ส่วนปัจจัยด้านเพศพบว่าเพศหญิงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย โดยจะส่งผลมากกับการศึกษาในช่วงก่อน ค.ศ.2000 และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในต่างประเทศ ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย พบว่าประชาชนที่อาศัยในเขตเมืองจะมีความต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์มากกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในชนบท และในการศึกษาความต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ต่างพื้นที่กัน พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการก็แตกต่างกัน ปัจจัยทางด้านรายได้ พบว่า เมื่อบุคคลมีรายได้เพิ่มสูงขึ้นมักจะมีกรเข้ารับบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ส่วนปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์แตกต่างกันไปตามยุคสมัย และพื้นที่ของการศึกษา ได้แก่ ตัวแปรด้านการศึกษา สถานภาพการสมรส ความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจในสิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาล สาเหตุของการเข้ารับการรักษา จะส่งผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในหลายแง่มุมที่ศึกษาต่างกันออกไป

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะพบว่า ยังไม่มีการศึกษาเล่มใดที่ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเข้ารับบริการกรณีผู้ป่วยในมาก่อน จากปัจจุบันถึงแม้ว่าประชาชนในประเทศไทยจะได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสัดส่วนผู้ที่ต้องนอนพักรักษาในสถานพยาบาลแบบค้างคืนลดลง แต่จากหัวข้อการสำรวจด้านความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนองในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ กลับพบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาในสถานพยาบาล แต่ไม่ได้รับการรักษาจำนวนถึง 904,651 ราย และมีผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในสถานพยาบาล แต่ไม่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล 176,198 รายทั่วประเทศ สาเหตุหลักคือ เดินทางไม่สะดวกอยู่ห่างไกล และคิวยาวอนาน แสดงให้เห็นถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำของการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ยังคง

มีอยู่ในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” โดยข้อค้นพบปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้กำหนดแนวทางให้กับหน่วยงานด้านหลักประกันสุขภาพและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญในขับเคลื่อนนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม และเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของการเข้ารับบริการสาธารณสุข และเสริมสร้างให้การเข้าถึงระบบสาธารณสุขของประชาชนไทยมีประสิทธิภาพมากขึ้น



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ คือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวิธีการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. แบบจำลองที่ใช้ในการวิจัย
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. การสรุปและอภิปรายผล

1. ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิซึ่งเป็นข้อมูลภาคตัดขวาง (Cross Section Data) จากรายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2562 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างประมาณ 27,960 ครัวเรือน ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ในเดือนมีนาคม พ.ศ.2562 ซึ่งข้อมูลประกอบด้วย

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของครัวเรือน ได้แก่ ภูมิภาคที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครัวเรือน
- 1.2 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพการทำงาน
- 1.3 หลักประกันด้านสุขภาพ ได้แก่ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน
- 1.4 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข ได้แก่ การเข้าพนักนอนรักษาในสถานพยาบาล การเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพ สาเหตุการเข้าพนักนอนรักษาในสถานพยาบาล โรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขข้อในเลือดสูง โรคประจำตัว ได้แก่ โรคมะเร็ง

1.5 ลักษณะของครัวเรือน ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนจากการทำงานหรือการลงทุนที่เป็นตัวเงินหรือที่เป็นสิ่งของของครัวเรือน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

ประชากรในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2562 คือ ครัวเรือนส่วนบุคคลทุกครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลทุกจังหวัดทั่วประเทศ ยกเว้นครัวเรือนชาวต่างประเทศที่ทำงานในสถานทูตหรือองค์กรระหว่างประเทศที่มีเอกสิทธิ์ทางการทูต

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2562 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้กำหนดครัวเรือนที่เข้าข่ายการแจงนับของการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ได้แก่ ครัวเรือนส่วนบุคคลซึ่งจะมีรายชื่อปรากฏในบัญชีรายชื่อครัวเรือนตัวอย่าง บุคคลที่เข้าข่ายการแจงนับ ได้แก่ ผู้ที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง แผนการสุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ Stratified Two-stage Sampling โดยมีกรุงเทพมหานครและจังหวัดเป็นสตราตัม เขตแจงนับ (Enumeration Area : EA) เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง ครัวเรือนส่วนบุคคลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง ได้จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 27,960 ครัวเรือน และมีบุคคลที่เข้าข่ายการแจงนับจำนวน 68,005 ราย

2.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการคัดแยกข้อมูลเฉพาะผู้ที่เข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ โดยใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ คัดเลือกข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องหรือไม่ครบถ้วนในทุกตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาออก โดยมีลำดับในการคัดเลือกแปร จากครัวเรือนตัวอย่าง 27,960 ครัวเรือนดังต่อไปนี้

- 1) จำนวนคนที่อยู่ในครัวเรือนตัวอย่าง 68,005 ราย
- 2) คัดเลือกเฉพาะตัวอย่างที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน คงเหลือ 2,314 ราย
- 3) คัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คงเหลือ 1,827 ราย
- 4) คัดเลือกเฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คงเหลือ 1,558 ราย
- 5) คัดเลือกผู้ที่มีสิทธิซ้ำซ้อน ไม่ชัดเจน ออก 7 ราย

คงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 1,551 ราย

3.แบบจำลองที่ใช้ในการวิจัย

แบบจำลองที่ใช้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสถิติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะใช้ตัวแบบเชิงเส้นนัยทั่วไป (Generalized Linear Models) โดยมีรูปแบบจำลอง ดังนี้

$$Q_{UC} = f(\text{Predisposing, Enabling, Need})$$

โดยที่

Q_{UC}	คือจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการผู้ป่วยใน โดยใช้สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ
Predisposing	คือ ปัจจัยโน้มนำที่มีอยู่ก่อน ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิภาคที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน
Enabling	คือ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้ครัวเรือน ประกันสุขภาพเอกชน สถานภาพการทำงาน จำนวนครั้งที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ค่าพาหนะในการเดินทางไปรักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องชำระด้วยเงินของตัวเอง
Need	คือ ปัจจัยด้านความจำเป็น ได้แก่ โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว สาเหตุการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาล

ให้ $Q_{UC}, i = 1, 2, 3, \dots, n$ เป็นตัวแปรตามที่มีค่าเป็นจำนวนนับ มีการแจกแจงแบบปัวซอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับความแปรปรวน เท่ากับ m_i นั่นคือ $Q_{UC} : \text{Poisson}(m_i)$ การแจกแจงความน่าจะเป็นของ Q_{UC} เขียนได้ดังนี้

$$P(Q_{UC} = q_{uc}; m_i) = \frac{e^{-m_i} m_i^{q_{uc}}}{q_{uc}!}, q_{uc} = 0, 1, 2, \dots$$

$$E(Q_{UC}) = \text{Var}(Q_{UC}) = m_i$$

ให้ $X_i = (X_{i0}, X_{i1}, \dots, X_{ip})^T$ โดยที่ $i=1, 2, \dots, n$ เป็นตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับ Q^d รูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง คือ canonical link ที่มีรูปแบบเป็น natural log function ซึ่งถูกนำเสนอ โดย McCullagh and Nelder (1989)

ให้ $\beta_i = (\beta_0, \beta_1, \dots, \beta_p)^T$ เป็นพารามิเตอร์ เขียนความสัมพันธ์ได้ดังนี้

$$E(Q_{UC}) = m_i = e^{X_i^T \beta}$$

และ

$$\begin{aligned} \log \frac{\mu_i}{N_i} = & \beta_0 + \beta_1 age + \beta_2 sex + \beta_3 region + \\ & \beta_4 education + \beta_5 married + \beta_6 member + \\ & \beta_7 income + \beta_8 insurance + \beta_9 work + \\ & \beta_{10} prevention + \beta_{11} Vehicle Cost + \\ & \beta_{12} Surplus + \beta_{13} Disease + \beta_{14} Cause + \varepsilon_i \end{aligned}$$

โดยนิยามของตัวแปรอิสระที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ	ความหมาย	รายละเอียดตัวแปร
1. ปัจจัยโน้มนำที่มีอยู่ก่อน (Predisposing)		
Age	อายุของประชาชน	ปี
Sex	เพศของประชาชน	1 = เพศชาย 0 = เพศหญิง
Region	ภูมิภาคที่อยู่อาศัย	
central	ภาคกลาง	1 = ภาคกลาง 0 = ภาคอื่นๆ
north	ภาคเหนือ	1 = ภาคเหนือ 0 = ภาคอื่นๆ

ตารางที่ 3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ความหมาย	รายละเอียดตัวแปร
South	ภาคใต้	1 = ภาคใต้ 0 = ภาคอื่นๆ
East	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1 = ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 0 = ภาคอื่นๆ
Education	จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	ปี
Married	สถานภาพสมรส	1 = แต่งงานแล้ว 0 = อื่นๆ
Member	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	คน
2.ปัจจัยสนับสนุน (E)		
Income	รายได้ครัวเรือน	บาท/ปี
Insurance	ประกันสุขภาพเอกชน	1 = มี 0 = ไม่มี
Work	สถานภาพการทำงาน	1 = ทำงาน 0 = ไม่ทำงาน
Prevention	การรับบริการส่งเสริมสุขภาพ	ครั้ง/ปี
Vehicle Cost	ค่าพาหนะในการเดินทางไปรักษาพยาบาล	บาท/ครั้ง
Surplus	ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องชำระเอง	บาท/ครั้ง

ตารางที่ 3.1 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ความหมาย	รายละเอียดตัวแปร
3.ปัจจัยด้านความจำเป็น (N)		
Disease	โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง	
cholesterol	ไขมันในเลือดสูง	1 = เป็น 0 = ไม่เป็น
diabetes	เบาหวาน	1 = เป็น 0 = ไม่เป็น
hypertension	ความดันโลหิตสูง	1 = เป็น 0 = ไม่เป็น
Cause	โดยให้โรคอื่น ๆ เป็นกลุ่มอ้างอิง สาเหตุของการเข้ารับบริการ	
accident	อุบัติเหตุ	1 = อุบัติเหตุ 0 = อื่น ๆ
disease	รักษาโรค	1 = รักษาโรค 0 = อื่น ๆ
	โดยให้สาเหตุอื่น ๆ เป็นกลุ่มอ้างอิง	

4.การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงปริมาณในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) เป็นการอธิบายข้อมูลทั่วไปโดยร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic Analysis)

4.2.1 การทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance: One-way ANOVA) กำหนดสมมติฐาน 3 ข้อตามกลุ่มปัจจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1

H_0 : ปัจจัยที่มีอยู่ก่อนที่แตกต่างกันไม่ได้ส่งผลให้การใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแตกต่างกัน

H_1 : ปัจจัยที่มีอยู่ก่อนที่แตกต่างกันอย่างน้อย 2 กลุ่มส่งผลให้การใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2

H_0 : ปัจจัยสนับสนุนที่แตกต่างกันไม่ได้ส่งผลให้การใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแตกต่างกัน

H_1 : ปัจจัยสนับสนุนที่แตกต่างกันอย่างน้อย 2 กลุ่มส่งผลให้การใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3

H_0 : ปัจจัยด้านความจำเป็นที่แตกต่างกันไม่ได้ส่งผลให้การใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแตกต่างกัน

H_1 : ปัจจัยด้านความจำเป็นที่แตกต่างกันอย่างน้อย 2 กลุ่มส่งผลให้การใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแตกต่างกัน

ผู้ศึกษาทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance: One-way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันจะนำไป

เปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2.2 ใช้ตัวแบบเชิงเส้นนัยทั่วไป (Generalized Linear Models) ที่ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปัวซอง

การประมาณค่าพารามิเตอร์ในตัวแบบ Generalized Linear Models ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สามารถประมาณค่า β ได้ โดยใช้วิธีการของ maximum likelihood และแก้สมการหาคำตอบโดยใช้วิธีการวนซ้ำเชิงตัวเลข (numerical iterative method) (McCullagh and Nelder, 1989) และเปรียบเทียบความเหมาะสมของตัวแบบที่ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปัวซอง โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่า Deviance, Pearson Chi-Square, Log Likelihood และ Akaike's Information Criterion (AIC) ดังนี้ (เมษา ทพเวช, 2555)

1) นำค่า Deviance หารด้วย Degree of Freedom ถ้าพบว่ามีค่าเกิน 1 หมายถึงตัวแบบจำลองเกิดความคลาดเคลื่อนเนื่องจากการกระจายของตัวแปรตอบสนอง (Overdispersion Effect)

2) นำค่า Pearson Chi-Square หารด้วย Degree of Freedom ถ้าพบว่ามีค่ามากกว่า 1 หมายถึงตัวแบบจำลองเกิดความคลาดเคลื่อนเนื่องจากการกระจายตัวของตัวแปรตอบสนอง (Overdispersion Effect)

3) แบบจำลองที่สามารถแทนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่พิจารณาได้มากที่สุด คือแบบจำลองที่มีค่า Log Likelihood สูงสุด นั่นคือยิ่งค่า Log Likelihood มากยิ่งสามารถแทนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่พิจารณาได้มากที่สุด

4) แบบจำลองยิ่งมีค่า AIC น้อย ๆ จะมีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้สูงสุด

5. การสรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้จะส่งผลต่อการใช้สวัสดิการคำรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะมีการสรุปผลในรูปแบบตารางและอภิปรายผล ทั้งผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน คล้ายคลึงกัน หรือขัดแย้งกันโดยให้เหตุผลประกอบ

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ข้อมูลทศนิยมซึ่งเป็นข้อมูลภาคตัดขวาง (Cross Section Data) จากรายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2562 โดยมีการนำเสนอผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนก่อนตอบแบบสอบถาม (ผู้ป่วยใน) จำนวน 1,551 ราย พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.91 และเพศหญิง ร้อยละ 56.09 มีอายุเฉลี่ย 47.46 ปี อาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ร้อยละ 29.79 รองลงมาอาศัยอยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 28.62 อาศัยอยู่ในภาคเหนือ ร้อยละ 24.18 และอาศัยอยู่ในภาคใต้ ร้อยละ 17.41 ได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ย 7.48 ปี เทียบได้กับการศึกษาระดับประถมศึกษา แต่งงานแล้ว ร้อยละ 30.43 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย 3.66 คน รายได้ครัวเรือนโดยเฉลี่ย 11,916.31 บาท/เดือน มีประกันสุขภาพเอกชน ร้อยละ 2.32 เป็นผู้มีงานทำ ร้อยละ 38.94 มีค่าพาหนะในการเดินทางไปรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ย 463.32 บาทต่อครั้ง เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 13.54 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.60 เป็นโรคไข้มันในเลือดสูง ร้อยละ 9.54 เป็นโรคมะเร็ง ร้อยละ 2.97 ดังข้อมูลในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ความถี่	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1.ปัจจัยโน้มนำที่มีอยู่ก่อน (Predisposing Factor)				
เพศ				
ชาย	681	43.91		
หญิง	870	56.09		
รวม	1,551	100		
อายุ (ปี)			47.46	24.78
ภูมิภาคที่อยู่อาศัย				
ภาคกลาง	444	28.62		
ภาคเหนือ	375	24.18		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	462	29.79		
ภาคใต้	270	17.41		
รวม	1,551	100.00		
ระดับการศึกษา (ปี)			7.48	5.22
สถานภาพสมรส				
แต่งงานแล้ว	472	30.43		
อื่นๆ	1,079	69.57		
รวม	1,551	100.00		
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน			3.66	1.69
2.ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor)				
รายได้ครัวเรือน (บาท/เดือน)			11,916.31	15,301.57
การมีประกันสุขภาพเอกชน				
มี	36	2.32		
ไม่มี	1,515	97.68		
รวม	1,551	100.00		

ตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ความถี่	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
สถานภาพการทำงาน				
มี	604	38.94		
ไม่มี	947	61.06		
รวม	1,551	100.00		
ค่าพาหนะในการเดินทาง (บาท/ครั้ง)			463.32	826.30
<u>3.ปัจจัยด้านความจำเป็น (Need Factor)</u>				
โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว				
โรคเบาหวาน				
มี	210	13.54		
ไม่มี	1,341	86.46		
รวม	1,551	100.00		
โรคความดันโลหิตสูง				
มี	366	23.60		
ไม่มี	1,185	76.40		
รวม	1,551	100.00		
โรคไขมันในเลือดสูง				
มี	148	9.54		
ไม่มี	1,403	90.46		
รวม	1,551	100.00		
โรคมะเร็ง				
มี	46	2.97		
ไม่มี	1,505	97.03		
รวม	1,551	100.00		

2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพของผู้ใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า มีผู้เข้ารับบริการทั้งหมด จำนวน 1,551 ราย เข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลโดยใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เฉลี่ย 1.33 ครั้งต่อปี มีการเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉลี่ย 0.639 ครั้งต่อปี เข้ารับบริการด้วยอาการของโรคมามากที่สุด ร้อยละ 69.95 รองลงมาคือเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุ ร้อยละ 15.41 และเข้ารับบริการด้วยสาเหตุอื่น (เช่น คลอดบุตร) ร้อยละ 14.64 เข้ารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลในระดับจังหวัดที่มีขนาดเกิน 500 เตียงขึ้นไป) ร้อยละ 56.74 เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน (หน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ มีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปจนถึง 150 เตียง) ร้อยละ 35.40 เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลที่อยู่สังกัดกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลเลิศจิน หรือสังกัดหน่วยงานอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น รพ.กลาง รพ. ตำรวจ ร้อยละ 6.25 และสถานพยาบาลอื่น ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 1.61 เลือกใช้สถานพยาบาลดังกล่าวเนื่องจากใช้สวัสดิการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 67.05 ได้รับการส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด ร้อยละ 13.41 สถานพยาบาลอยู่ใกล้เส้นทางสะดวก ร้อยละ 11.61 และอื่น ๆ ได้แก่ บริการรวดเร็ว ค่ารักษาไม่แพง มีเครื่องมือทันสมัย ร้อยละ 7.93 จำนวนวันนอนเฉลี่ยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล 5.95 วันต่อครั้ง จำนวนวันที่นอนพักรักษาตัวที่บ้านหลังออกจากโรงพยาบาลเฉลี่ย 9.90 วัน ผู้ดูแลหลักกรณีกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน ได้แก่ พ่อ/แม่ ร้อยละ 21.28 สามี/ภรรยา ร้อยละ 39.91 บุตร ร้อยละ 21.73 และ อื่น ๆ ได้แก่ พี่/น้อง จ้างผู้ดูแล ร้อยละ 17.08 จำนวนโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวของผู้เข้ารับบริการ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว ร้อยละ 50.23 รองลงมามีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว 1 โรค ร้อยละ 26.50 มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว 2 โรค ร้อยละ 12.06 มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว 3 โรคขึ้นไป ร้อยละ 11.21 ดังแสดงในตาราง 4.2

ตารางที่ 4.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้สวัสดิการคำรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พฤติกรรมสุขภาพ	ความถี่	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การเข้ารับบริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/ปี)			1.33	1.032
การเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพ (ครั้ง/ปี)			0.64	1.834
สาเหตุของการเข้ารับบริการ				
โรค	1,085	69.95		
อุบัติเหตุ	239	15.41		
อื่นๆ (เช่น คลอดบุตร)	227	14.64		
รวม	1,551	100.00		
ประเภทของสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา				
โรงพยาบาลศูนย์	880	56.74		
โรงพยาบาลชุมชน	549	35.40		
โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ	97	6.25		
โรงพยาบาลอื่นๆ	25	1.61		
รวม	1,551	100.00		
สาเหตุที่เลือกเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลนั้นๆ				
ใช้สวัสดิการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,040	67.05		
ได้รับการส่งตัว	208	13.41		
ใกล้บ้าน	180	11.61		
อื่นๆ	123	7.93		
รวม	1,551	100.00		

**ตารางที่ 4.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้สวัสดิการคำรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ (ต่อ)**

พฤติกรรมสุขภาพ	ความถี่	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
จำนวนวันนอน (วัน/ครั้ง)			5.95	9.206
จำนวนวันที่นอนพักรักษาตัวที่ บ้านหลังออกจาก รพ. ผู้ดูแลหลักกรณีกลับมาพัก รักษาตัวที่บ้าน			9.90	16.805
พ่อ/แม่	330	21.28		
สามี/ภรรยา	619	39.91		
บุตร	337	21.73		
อื่นๆ	265	17.08		
รวม	1,551	100.00		
จำนวนโรคเรื้อรัง/โรค ประจำตัวของผู้เข้ารับบริการ				
ไม่มี	779	50.23		
มี 1 โรค	411	26.50		
มี 2 โรค	187	12.06		
มี 3 โรคขึ้นไป	174	11.21		
รวม	1,551	100.00		

**3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการคำรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ**

3.1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อเป็นการถ่วงดุลในขั้นแรกว่าตัวแปรแต่ละตัวนั้นเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงทำการวิเคราะห์

ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance: One-way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงดังตาราง ที่ 4.3 ตารางที่ 4.3 แสดงการทดสอบความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรอิสระ	F	Sig.
เพศ	2.02	0.1552
อายุ (ปี)	11.12	0.0000***
ภูมิภาคที่อยู่อาศัย	1.44	0.2291
ระดับการศึกษา (ปี)	7.03	0.0009***
สถานภาพการสมรส	0.12	0.7315
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน)	1.36	0.2572
รายได้ครัวเรือน	0.57	0.6331
การมีประกันสุขภาพเอกชน	0.23	0.6323
สถานภาพการทำงาน	15.69	0.0001***
การเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพ	1.60	0.2020
ค่าพาหนะในการเดินทาง (บาท/ครั้ง)	0.62	0.5403
ค่ารักษาพยาบาลที่ชำระเอง (บาท/ครั้ง)	5.31	0.0051*
โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	1.57	0.2109
โรคความดันโลหิตสูง	4.05	0.0443**
โรคไขมันในเส้นเลือด	4.73	0.0297**
โรคมะเร็ง	24.32	0.0000***
สาเหตุของการเข้ารับบริการ	11.15	0.0000***

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการเข้ารับบริการฯ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance: One-way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่าตัวแปรที่มีความแตกต่างของความต้องการเข้ารับบริการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน การชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิด้วยเงินของตนเอง ผู้เข้ารับบริการที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด โรคกระเพาะ และผู้ป่วยที่มีสาเหตุของการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน

สำหรับตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม และตัวแปรมีความแตกต่างของความต้องการเข้ารับบริการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิด้วยเงินของตนเอง และสาเหตุของการเข้ารับบริการ ผู้ศึกษาได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อโดยใช้สถิติ LSD ซึ่งได้ผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีอายุแตกต่างกัน

ช่วงอายุ	วัยเด็ก (0-14 ปี)	วัยแรงงาน (15-59 ปี)	วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)
วัยเด็ก (0-14 ปี)			
วัยแรงงาน (15-59 ปี)	-0.16703 (0.117)		
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	0.095635 (0.744)	0.262665*** (0.000)	

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีอายุแตกต่างกัน กับจำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยใน โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าผู้เข้ารับบริการที่อยู่ในวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) กับ วัยแรงงาน (15 – 59 ปี) มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้เข้ารับบริการที่อยู่ในวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ความต้องการเข้ารับบริการฯ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้เข้ารับบริการที่อยู่ในวัยแรงงาน (15 – 59 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้เข้ารับบริการฯ ที่อยู่ในวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยใน โดยเฉลี่ยมากกว่าผู้เข้ารับบริการที่อยู่ในวัยแรงงาน (15 – 59 ปี) โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.26 สำหรับรายคู่อื่น ๆ ไม่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.5 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีค่ารักษาพยาบาล ส่วนเกินสิทธิที่ต้องชำระด้วยเงินของตนเองแตกต่างกัน

ค่ารักษาส่วนเกิน	ไม่มี	น้อยกว่า 1,000 บาท	1,000 บาทขึ้นไป
ไม่มี			
น้อยกว่า 1,000 บาท	-0.218973*** (0.004)		
1,000 บาทขึ้นไป	0.08892 (0.907)	0.13005 (0.589)	

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิที่ต้องชำระด้วยเงินของตนเองแตกต่างกัน กับจำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยใน โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าผู้เข้ารับบริการที่มีค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิที่ต้องชำระด้วยเงินของตนเองน้อยกว่า 1,000 บาท กับ ผู้เข้ารับบริการที่ไม่มีค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิที่ต้องชำระด้วยเงินของตนเอง มีค่า Sig. เท่ากับ 0.004 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้เข้ารับบริการที่มีค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิที่ต้องชำระด้วยเงินของตนเองน้อยกว่า 1,000 บาท มีการเข้ารับบริการฯ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้เข้ารับบริการที่ไม่มีค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิที่ต้องชำระด้วยเงินของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้เข้ารับบริการที่มีค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิที่ต้องชำระด้วยเงินของตนเองน้อยกว่า 1,000 บาท มีจำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยใน โดยเฉลี่ยน้อยกว่าผู้เข้ารับบริการที่ที่ไม่มีค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิที่ต้องชำระด้วยเงินของตนเอง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.21 สำหรับรายคู่อื่น ๆ ไม่พบว่ามีผลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีสาเหตุของการเข้ารับบริการฯ แตกต่างกัน กับจำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยใน โดยเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าผู้เข้ารับบริการเนื่องจากอุบัติเหตุ กับ ผู้เข้ารับบริการฯ เพื่อรักษาโรค มีค่า Sig. เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้เข้ารับบริการที่เข้ารับบริการเนื่องจากอุบัติเหตุ มีความต้องการเข้ารับบริการฯ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้เข้ารับบริการฯ เพื่อรักษาโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้เข้ารับบริการฯ ที่เข้ารับบริการเนื่องจากอุบัติเหตุ มี

ตารางที่ 4.6 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างผู้เข้ารับบริการฯ ที่มีสาเหตุของการเข้ารับบริการฯ แตกต่างกัน

ช่วงอายุ	โรค	อุบัติเหตุ	อื่น ๆ
โรค			
อุบัติเหตุ	-0.26972*** (0.001)		
อื่น ๆ	-0.26660*** (0.001)	0.00311 (1.000)	

จำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยใน โดยเฉลี่ยน้อยกว่าผู้เข้ารับบริการฯ เพื่อรักษาโรค โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.269

ผู้เข้ารับบริการฯ เนื่องจากสาเหตุอื่น ๆ กับ ผู้เข้ารับบริการฯ เพื่อรักษาโรค มีค่า Sig. เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้เข้ารับบริการที่เข้ารับบริการฯ เนื่องจากสาเหตุอื่น ๆ มีความต้องการเข้ารับบริการฯ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้เข้ารับบริการฯ เพื่อรักษาโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้เข้ารับบริการฯ ที่เข้ารับบริการเนื่องจากสาเหตุอื่น ๆ มีจำนวนครั้งการเข้ารับบริการผู้ป่วยใน โดยเฉลี่ยน้อยกว่าผู้เข้ารับบริการฯ เพื่อรักษาโรค โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.266

3.2 การประมาณค่าพารามิเตอร์ในตัวแบบ GLM

การวิเคราะห์แบบจำลองปัจจัยที่กำหนดการใช้สวัสดิการคำรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชนในประเทศไทย เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ กับความต้องการเข้ารับบริการโดยใช้สวัสดิการคำรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในการวิเคราะห์แบบจำลองได้ใช้เครื่องมือทางสถิติคือ ตัวแบบเชิงเส้นวางนัยทั่วไป (Generalized Linear Models) ที่ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบพัวส์ซอง ทำให้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่มีส่วนในการกำหนดความต้องการใช้สวัสดิการคำรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชนในประเทศไทย

ผลการศึกษาที่ได้จากแบบจำลองจะแสดงถึงทิศทางและผลกระทบของตัวแปรต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อความการใช้สวัสดิการคำรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชน

ในประเทศไทย เป็นการประมาณค่าพารามิเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาความเหมาะสมของตัวแบบที่ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบพัวส์ซอง โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่า Mean Deviance ที่มีค่าใกล้ 1 เป็นตัวแบบที่เหมาะสม (UCLA Academic Technology Services, 2012) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตัวแบบ GLM เมื่อใช้เกณฑ์ Mean Deviance ใกล้ 1 ได้ตัวแบบที่เหมาะสม มีค่าพารามิเตอร์ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงทิศทางและผลกระทบของตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ตัวแบบ GLM ที่ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบพัวส์ซอง

ตัวแปรอิสระ	β	Std.Error	Hypothesis Test		Exp(β)
			z	Sig.	
อายุ	-0.00710	0.00355	-2.00	0.046**	0.99292
อายุ ²	0.00010	0.00003	2.76	0.006***	1.00010
เพศ	-0.06912	0.04889	-1.41	0.157	0.93321
ภาคกลาง	-0.09286	0.04981	-1.86	0.062*	0.91131
รายได้ครัวเรือน	-0.00201	0.00583	-0.35	0.730	0.99798
ประกันภัยสุขภาพเอกชน	0.00336	0.15185	0.02	0.982	1.00337
โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว					
โรคเบาหวาน	0.00155	0.07228	0.02	0.983	1.00155
โรคความดันโลหิตสูง	-0.05473	0.06749	-0.81	0.417	0.94673
โรคไขมันในเลือดสูง	0.09158	0.08266	1.11	0.268	1.09591
โรคมะเร็ง	0.40385	0.10691	3.78	0.000***	1.49758
สาเหตุของการเข้ารับบริการ					
รักษาโรค	0.14365	0.07773	1.85	0.065*	1.15448
อุบัติเหตุ	-0.02180	0.09415	-0.23	0.817	0.97842
ค่าคงที่	0.26668	0.09129	2.92	0.003***	1.30563
Mean Deviance = 0.4332	Pearson 0.7244	AIC 2.5937	No. of obs 1,551		

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตัวแบบ GLM พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ อายุ² ผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง ผู้ที่ป่วยเป็น โรคมะเร็ง และผู้ที่เข้ารับบริการเนื่องจากการรักษาโรค โดยมีสมการแบบจำลองดังนี้

1) อายุ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่เพิ่มขึ้นในช่วง 20-35 ปี จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการลดลง 0.9929 เท่า หรืออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี จะส่งผลให้เข้ารับบริการลดลง 1.31 ครั้ง โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่ออายุเพิ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป (Titus J. Galama and Hans van Kippersluis, THE ECONOMIC JOURNAL, 2019) จะมีแนวโน้มเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น 1.0001 เท่า หรืออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี จะส่งผลให้เข้ารับบริการเพิ่มขึ้น 1.33 ครั้ง โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2) ภูมิภาคที่อยู่อาศัย จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลางมีการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน โดยใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติน้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่น 0.91 เท่า โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจแสดงได้ว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคกลางสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกกว่า มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมากกว่า ดังนั้นหากมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ง่าย เทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้สามารถวินิจฉัยและเริ่มรักษาได้รวดเร็วทันเวลา

3) โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคมะเร็งมีการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน โดยใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคมะเร็ง 1.497 เท่า โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงได้ว่าผู้ที่เป็นโรคมะเร็งมีโอกาสเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน โดยใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคมะเร็ง เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งในผู้ป่วยจำนวนมากจำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัด และการให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งหลายสูตรการรักษา จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงจึงทำให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งมีโอกาสเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในโดยใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคมะเร็ง ส่วนโรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูงมีโอกาสเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในโดยใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง 1.001 และ 1.095 เท่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในโดยใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติน้อยกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 0.946 เท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4) สาเหตุของการเข้ารับบริการผู้ป่วยใน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเนื่องจากการรักษาโรคมักมีการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในโดยใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากกว่าผู้ที่เข้ารับบริการเพราะสาเหตุอื่น 1.154 เท่า โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ส่วนผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุมีโอกาเข้ารับบริการน้อยกว่าผู้ที่เข้ารับบริการเพราะสาเหตุอื่น 0.978 เท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับตัวแปรประกันสุขภาพเอกชน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ตัวแปรเพศ รายได้ครัวเรือน ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เข้ารับบริการเนื่องจากอุบัติเหตุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ จากค่าคงที่ในตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่าถึงแม้ไม่มีการศึกษาปัจจัยดังกล่าวข้างต้น โอกาสในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 1.305 เท่า ซึ่งเป็นผลกระทบจากตัวแปรที่ไม่ได้ถูกนำมาศึกษา เช่น สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค หรือความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชนในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์การศึกษา 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชากรที่ใช้สวัสดิการรักษาพยาบาลของรัฐในประเทศไทย 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูลภาคตัดขวาง (Cross Section Data) จากรายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2562 ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกข้อมูลเฉพาะผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเข้ารับบริการกรณีผู้ป่วยใน และคัดข้อมูลที่ผิดพลาดในทุกตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาออก คงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 1,551 คน ทำการวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าความถี่และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งวิเคราะห์ความแปรปรวนสำหรับตัวแปรที่มีมากกว่าสองกลุ่ม เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการ โดยใช้ตัวแบบเชิงเส้นน้อยทั่วไป (Generalized Linear Models) ที่ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปัวซอง ผลการศึกษานำมาสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.สรุปผลการวิจัย

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเข้ารับบริการกรณีผู้ป่วยใน จำนวน 1,551 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.09 มีอายุเฉลี่ย 47.46 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ร้อยละ 29.79 รองลงมาอาศัยอยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 28.62 ภาคเหนือ ร้อยละ 24.18 และภาคใต้ ร้อยละ 17.41 ได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ย 7.48 ปี เทียบได้กับการศึกษาระดับประถมศึกษา แต่งานแล้ว ร้อยละ 30.43 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย 3.66 คน มีรายได้ครัวเรือนโดยเฉลี่ย 11,916.31 บาท/เดือน มีประกันสุขภาพเอกชน ร้อยละ 2.32 เป็นผู้มีงานทำ ร้อยละ 38.94 ได้รับการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉลี่ย 0.63 ครั้งต่อปี มีค่าพาหนะในการเดินทางไปรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ย 463.32 บาทต่อครั้ง เป็นโรคเบาหวาน

ร้อยละ 13.54 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.60 เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 9.54 เป็นโรคมะเร็ง ร้อยละ 2.97

1.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพของผู้ใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า มีผู้เข้ารับบริการทั้งหมดจำนวน 1,551 ราย เข้ารับบริการด้วยอาการของโรคมามากที่สุด ร้อยละ 69.95 รองลงมาคือเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุ ร้อยละ 15.41 และเข้ารับบริการด้วยสาเหตุอื่น ร้อยละ 14.64 มีการเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉลี่ย 0.639 ครั้งต่อปี โดยที่ผู้เข้ารับบริการที่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ ร้อยละ 28.69 ผู้รับบริการที่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิมากกว่า 100,000 บาท ร้อยละ 0.52 และผู้ที่ไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ ร้อยละ 70.79

1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

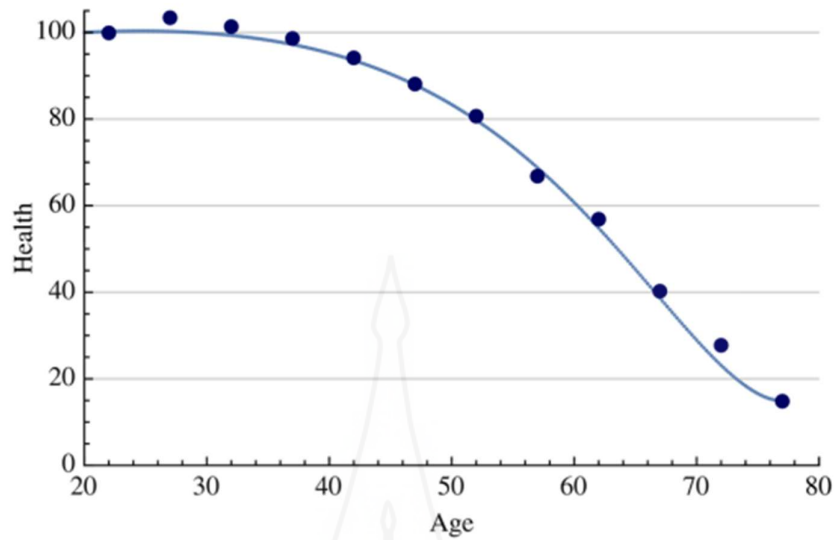
ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการเข้ารับบริการฯ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance: One-way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่าตัวแปรที่มีความแตกต่างของความต้องการเข้ารับบริการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ผู้เข้ารับบริการที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด โรคมะเร็ง และผู้ป่วยที่มีสาเหตุของการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตัวแบบเชิงเส้นน้อยทั่วไป (Generalized Linear Models) ที่ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปัวส์ซอง (Poisson) พบว่าตัวแบบที่เหมาะสมที่สุดมีค่า Mean Deviance เท่ากับ 0.433 โดยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ อายุ ผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง ผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง และผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยสาเหตุจากการรักษาโรค โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่เพิ่มขึ้นในช่วง 20-35 ปี จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการลดลง 0.9929 เท่า หรืออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี จะส่งผลให้เข้ารับบริการลดลง 1.31 ครั้ง โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่ออายุเพิ่มขึ้นตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (Titus J. Galama and Hans van Kippersluis, The Economic Journal, 2019) จะมีแนวโน้มเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น 1.0001 เท่า หรืออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี จะส่งผลให้เข้ารับบริการเพิ่มขึ้น 1.33 ครั้ง โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลางมีโอกาสเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในโดย

ใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติน้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่น 0.91 เท่า โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจแสดงได้ว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคกลางสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกกว่า มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมากกว่า ดังนั้นหากมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ง่าย เทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้สามารถวินิจฉัยและเริ่มรักษาได้รวดเร็วทันเวลา ส่วนผู้ที่เป็น โรคมะเร็งมีโอกาสดำเนินการแบบผู้ป่วยในโดยใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคมะเร็ง 1.497 เท่า โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงได้ว่าผู้ที่เป็นโรคมะเร็งมีโอกาสดำเนินการแบบผู้ป่วยในโดยใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคมะเร็ง เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งในผู้ป่วยจำนวนมากจำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัด และการให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งหลายสูตรการรักษา จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงจึงทำให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งมีโอกาสดำเนินการแบบผู้ป่วยในโดยใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคมะเร็ง

2.อภิปรายผล

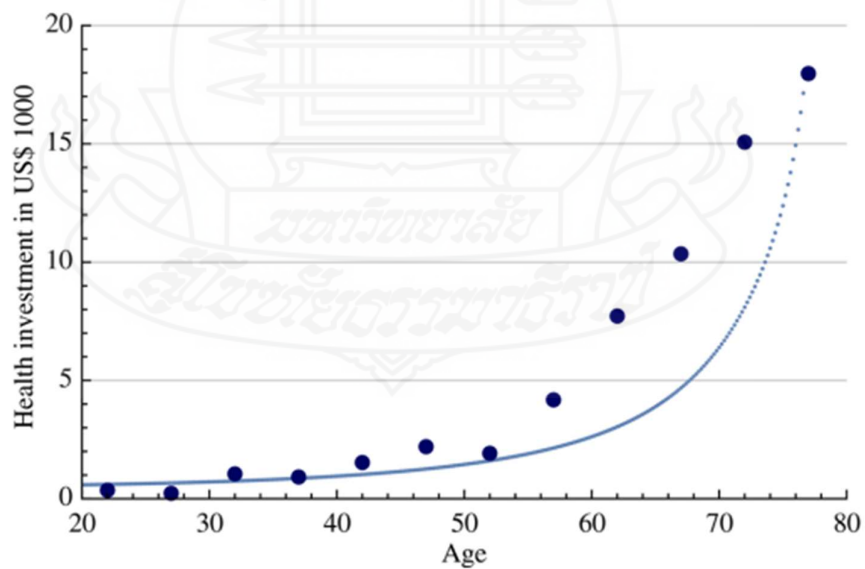
ในการศึกษาปัจจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ได้แบบจำลองที่เหมาะสมโดยตัวแบบเชิงเส้นวงนัยทั่วไป (Generalized Linear Models) ที่ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปัวส์ซอง (Poisson) พบว่าตัวแบบที่เหมาะสมที่สุดมีค่า Mean Deviance เท่ากับ 0.433 โดยผลการศึกษาปัจจัยด้านอายุพบว่าผู้ที่มีอายุที่เพิ่มขึ้นในช่วงแรกจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการลดลง แต่เมื่ออายุเพิ่มขึ้นถึงระดับหนึ่งจะมีแนวโน้มเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีวงจรชีวิต (lifecycle) โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ Titus J. Galama และ Hans van Kippersluis (2019) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและวงจรชีวิต



ภาพที่ 5.1 Model Simulation of Health

ที่มา: Titus J. Galama and Hans van Kippersluis, The Economic Journal, 2019

จากภาพที่ 5.1 แสดงดัชนีสุขภาพ โดยกำหนดให้สุขภาพแรกเริ่มมีค่าเท่ากับ 100 และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นดัชนีสุขภาพจะค่อยๆลดลงจนเหลือ 15 เมื่ออายุ 80 ปี แตกต่างจากการลงทุนด้านสุขภาพดังภาพที่ 5.2 แสดงให้เห็นถึงการลงทุนด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในวัยชรา



ภาพที่ 5.2 Health Investment

ที่มา: Titus J. Galama and Hans van Kippersluis, The Economic Journal, 2019

ปัจจัยที่อยู่อาศัย ผู้อยู่ในภาคกลางมีโอกาสเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในโดยใช้สวัสดิการ ค้ำรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติน้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่น 0.91 เท่า อาจ แสดงได้ว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคกลางสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกกว่า มี สถานพยาบาลรองรับอย่างเพียงพอทั้งรัฐบาลและเอกชน ประกอบกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ คริวเรือนสูงกว่าภาคอื่นๆ (การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติ แห่งชาติ, 2562) ทำให้ผู้ที่อยู่ในภาคกลางมีกำลังทรัพย์และความพอใจในการเข้ารับบริการจาก สถานพยาบาลเอกชนมากกว่า เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ในภาคกลางเป็นพนักงานประจำใน หน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนจึงไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ โดยใช้สิทธิประกันสุขภาพ แห่งชาติ ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาในเวลาราชการ สอดคล้องกับผลการสำรวจจากรายงาน อนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2562 พบว่าร้อยละประชากรที่เข้าพักรักษาใน สถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) โดยใช้สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติมีเพียงร้อยละ 45.95 ต่างจากภาค เหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ที่มีร้อยละประชากรที่เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลฯ 69.29 79.99 และ 65.85 ตามลำดับ

ปัจจัยโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งมีโอกาสเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน โดยใช้สวัสดิการค้ำรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากกว่าผู้ที่ไม่เป็น โรคมะเร็ง 1.497 เท่า เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งในผู้ป่วยจำนวนมากจำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัด และการ ให้อาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งหลายสูตรการรักษา จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวใน โรงพยาบาล และเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงจึงทำให้ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งมีโอกาสเข้ารับบริการแบบ ผู้ป่วยในโดยใช้สวัสดิการค้ำรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากกว่าผู้ที่ไม่เป็น โรคมะเร็ง สอดคล้องกับ กรรณิกา กันรัตน์ และคณะ (2559) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การรับรู้คุณภาพการดูแลในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 56.7 โดยมีจำนวนครั้งของการเข้ารับ การรักษาเฉลี่ยอยู่ที่ 3.2 ครั้ง

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการประยุกต์ใช้

3.1.1 ปัจจัยด้านอายุและการเป็นผู้สูงอายุมีผลต่อการเข้ารับบริการตามสิทธิ หลักประกันสุขภาพเป็นอย่างมาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานต่างๆ ที่บริหาร งบประมาณและการให้บริการสุขภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรให้ความสำคัญ กับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรด้านอายุและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย จึงควร

วางแผนประเมินความต้องการของประชาชนเพื่อจัดเตรียมงบประมาณให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของประชาชน

3.1.2 ปัจจัยด้านภูมิภาค การที่ประชากรที่อาศัยอยู่ในภาคกลางมีโอกาสเข้ารับบริการโดยใช้สวัสดิการสิทธิหลักประกันสุขภาพน้อยกว่าภูมิภาคอื่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญถึงสาเหตุของโอกาสในการเข้ารับบริการที่น้อยกว่าภาคอื่น หากเกิดมาจากการที่ประชาชนภาคกลางมีสุขภาพที่ดีเพียงพอแล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรศึกษาหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนอย่างไร เพื่อให้ประชาชนในภูมิภาคอื่นมีสุขภาพดีเช่นเดียวกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่หากสาเหตุเกิดมาจากการที่ประชาชนในภาคกลางไม่สามารถเข้าถึงบริการโดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรวางแผนจัดเตรียมบริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่ควรจะเป็น

3.1.3 ปัจจัยด้านสาเหตุของการเข้ารับบริการ การที่ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลเนื่องจากการรักษาโรคโดยเฉพาะโรคมะเร็งมีโอกาสในการเข้ารับบริการมากกว่าผู้เข้ารับบริการด้วยสาเหตุการเจ็บป่วยอื่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรศึกษาถึงโรคที่มีผลกระทบกับการเข้ารับบริการ ไม่ว่าจะเป็นจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการ หรืองบประมาณที่ใช้ในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ทราบว่าประชากรส่วนใหญ่เข้ารับบริการด้วยโรคอะไร และใช้งบประมาณในการรักษาพยาบาลอย่างไร กระทบต่อเสถียรภาพของกองทุนฯ ในอนาคตหรือไม่ เพื่อสามารถหาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชน และเพื่อวางแผนการจัดสรรงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ข้อเสนอแนะการวิจัย

3.2.1 เนื่องจากข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือจากการบันทึกข้อมูลผิดพลาดในหลายข้อคำถามที่อาจเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการศึกษา ในการศึกษารั้งต่อไปควรดำเนินการหาข้อมูลจากแหล่งอื่นหรือเก็บข้อมูลเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยด้วย

3.2.2 เนื่องจากผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านภูมิภาคและสาเหตุของการเข้ารับบริการมีอิทธิพลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการศึกษารั้งต่อไปอาจวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับบริการในแง่มุมอื่นๆ ดังเสนอในหัวข้อ 3.1.2 และ 3.1.3



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

บรรณานุกรม

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2562. กรุงเทพฯ
- อรรถวิทย์ เฉลียวเกรียงไกร. (2560). การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ. กรุงเทพฯ
- ชลธิดา ลากหลาย. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมจังหวัดลำพูน. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิยะดา เขาวรัตน์. (2547). พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีบัตรทองในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาจังหวัดพะเยา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ
- ไพศาล พินทิสืบ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลที่พึงประสงค์ของผู้ประกันตนในจังหวัดลำปาง. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุพล ลิมวัฒนานนท์ และคณะ. (2554). การลดความยากจนจากรายจ่ายด้านสุขภาพ, กรุงเทพฯ
- อดิเทพ ไชยวรรณ และคณะ. (2555). การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการผลิตสินค้าบกพร่องในโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์โดยใช้ตัวแบบเชิงเส้นน้อยทั่วไป. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. กรุงเทพฯ
- พอพล อูยานนท์. (2557). การให้บริการและความต้องการบริการสาธารณสุขในพื้นที่มาบตาพุด จ.ระยอง, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์. กรุงเทพฯ
- นิลวรรณ อยู่ภักดี. (2561). เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข. พิษณุโลก: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- สมชาย สุขศิริเสีกุล. (2551). เศรษฐศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2563) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.); รายงานสุขภาพคนไทย
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2562
- เขวลักษณ์ แหวนวงษ์และคณะ. (2558). ความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง

- หลักเศรษฐศาสตร์และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข. (2545). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สมคิด แก้วสนธิ และคณะ. (2534). เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขการวิเคราะห์และประเมินผลบริการ
สาธารณสุข
- ประสิทธิ์ จันทกลาง. (2540). การศึกษาอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูน:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุพัทธ์ กรณามิตร. (2534). แบบอย่างการใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนในเขตเมืองเชียงใหม่:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุพินดา โชติศิริดิเวช. (2536). พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนของโครงการ
ประกันสังคม ในจังหวัดสมุทรปราการ
- จิตติมา น้อยวินิจ. (2546). ความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกในโครงการประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่
- Yuan Yuan. (2017). Factors Affecting Health Seeking Behavior of People in Ejin Horo County.
China
- Phelps, Charles E. (1992). Health Economics. New York: Harper Collins.
- Anderson, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It
Matter?. Journal of Health and Social Behavior, (36), 1-10
- Grossman, Michael. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. Journal
of Political Economy, 80, 223-255.
- Grossman, Micheal. (1972) The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation.
National Bureau of Economic Research. New York
- Feldstein, P.J. (1996). Research on The Demand for Health Service. MMFO. 44, 128-165.
- Folland, Goodman, Stano. (2007). The Economics of Health and Health Care. New Jersey, US
State.
- Thomas G. (2007). Health Economics and Financing. US State
- Stephen Morris, Nancy Devlin, David Parkin. (2007). Economic Analysis in Health care. England
- Titus J. Galama and Hans van Kippersluis. (2019). A Theory of Socio-Economic Disparities in
Health over The Life cycle. The Economic Journal. Oxford University. England



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

ราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูล



ที่ อว 0602.19/บ 201

สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

25 กุมภาพันธ์ 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลนักศึกษาเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างวิทยานิพนธ์

ด้วย นางสาวปฐมพร ทองคำ รหัสประจำตัว 2586001162 นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกเศรษฐศาสตร์ ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “อุปสงค์การใช้สวัสดิการ รักษาพยาบาลของรัฐเพื่อรับบริการบริการสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย” การศึกษาวิทยานิพนธ์ได้ ดำเนินมาถึงขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย จึงใคร่ขอความ อนุเคราะห์ข้อมูลระดับย่อย (Microdata) ของการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2562 เพื่อใช้ประกอบใน การทำการวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุเคราะห์ข้อมูลให้แก่ นางสาวปฐมพร ทองคำ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยต่อไป หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วนเศรษฐ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ

แบบสอบถาม



การสำราจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562

1. ภาค..... จังหวัด.....
2. อำเภอ / เขต..... ตำบล / แขวง.....
3. บ้านเลขที่..... ถนน..... ตรอก / ซอย.....
4. ในเขตเทศบาล EA..... นอกเขตเทศบาล EA..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....
5. ลำดับที่ EA ตัวอย่าง.....
6. ชุด EA ตัวอย่าง..... ชุดครัวเรือนตัวอย่าง..... เดือน..... มีนาคม..... พ.ศ. 2562
7. ลำดับที่ครัวเรือนตัวอย่าง..... ประเภทส่วนบุคคล
8. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ชั้นแจ้งนับ..... คน
9. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ชั้นนับจด..... คน
10. ผลการแจ้งนับครัวเรือนตัวอย่างนี้ (บันทึกรหัส)
- REG CWT 1-3
AMP TMB 4-7
AREA EA 8-11
VILL 12-13
PSU_NO 14-17
EA_SET SAMSET 18-19
MONTH_YR 0 3 6 2 20-23
HH_NO TYPE I 24-26
MEMBER 27-28
LISTING 29-30
ENUM 31-32

ได้ข้อมูล		รหัส	ไม่ได้ข้อมูล		รหัส
ชั้นนับจด	ชั้นแจ้งนับ		ชั้นนับจด	ชั้นแจ้งนับ	
1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง มีครัวเรือนอาศัยอยู่	แจ้งนับได้	11	1. เป็นครัวเรือนตัวอย่าง ไปตามครั้งไม่พบ	ผู้ตอบสัมภาษณ์	21
	รื้อถอนไปไหนแล้ว	12		ไม่ให้ความร่วมมือ	22
	เป็นบ้านว่าง	13		ทาบ้ำนไม่พบ	23
2. ไม่เป็นครัวเรือนตัวอย่าง (ครัวเรือนใหม่อยู่แทน ครัวเรือนเดิมที่เป็นตัวอย่าง)	แจ้งนับได้	14	อื่น ๆ (ระบุ).....		24

แจ้งนับวันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2562

พนักงานแจ้งนับ ID_CODE1

ตรวจงานวันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2562

เจ้าหน้าที่วิชาการ ID_CODE2

2

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน								
ถามทุกคน							ถามอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป	ถามอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป
ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน	เพศ	อายุ	ศาสนา	สัญชาติ	"...(ชื่อ...)จบการศึกษาสูงสุดระดับใด?"	"...(ชื่อ...)มีสถานภาพสมรสอะไร?"
		บัณฑิตกรหัส หัวหน้าครัวเรือน..... 1 ภรรยาหรือสามี..... 2 บุตรที่ยังไม่สมรส..... 3 บุตรที่สมรสแล้ว..... 4 บุตรชายนุเคราะห์..... 6 บุตรของบุตร..... 6 พ่อ แม่ พ่อแม่ของคู่สมรส..... 7 ญาติอื่น ๆ..... 8 ผู้อาศัย คนรับใช้..... 9	บัณฑิตกรหัส ชาย..... 1 หญิง..... 2 บัณฑิตกรหัส "0"	บัณฑิตกรหัส อายุเต็มปี เด็กต่ำกว่า 1 ปี บัณฑิตกรหัส "0"	บัณฑิตกรหัส พุทธ..... 1 อิสลาม..... 2 คริสต์..... 3 พราหมณ์-ฮินดู..... 4 อื่น ๆ..... 6 ไม่มีศาสนา..... 7	บัณฑิตกรหัส ไทย..... 1 อื่น ๆ (ระบุ)..... 2 ไม่มีสัญชาติ..... 3 พราหมณ์-ฮินดู..... 4 อื่น ๆ (ระบุ)..... 6 ไม่มีศาสนา..... 7	บัณฑิตกรหัส บัณฑิตกรหัส ไม่เคยเรียน..... 1 ก่อนประถมศึกษา..... 2 ประถมศึกษา..... 3 มัธยมศึกษาตอนต้น..... 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย..... 5 สายสามัญ..... 5 สายอาชีพ..... 6 บัณฑิต ปวท./อนุปริญญา..... 7 ปริญญาตรี..... 8 สูงกว่าปริญญาตรี..... 9 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10	บัณฑิตกรหัส โสด..... 1 สมรส..... 2 หย่า..... 3 หย่ากันอยู่..... 4 เคยสมรสแต่ไม่ทราบ..... 5 สถานภาพ..... 6
A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33-34

35

36

37-38

39

40

41-42

43

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน (ต่อ)			ตอนที่ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ (สวัสดิการข้าราชการพยาบาล)								
ถามอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป			ถามทุกคน								
อาชีพ "ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว ... (ชื่อ)... ทำงานอะไร?"	อุตสาหกรรม "กิจกรรมหลักที่... (ชื่อ)... ทำอยู่เป็นกิจกรรม หรือผลผลิตอะไร?"	สถานภาพการทำงาน "... (ชื่อ)... ทำงาน ในฐานะอะไร?" บิสิเนส นายจ้าง..... 1 ผู้ประกอบการของตนเอง..... 2 ผู้ช่วยธุรกิจส่วนตัว..... 3 ลูกจ้างรัฐบาล..... 4 ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ..... 5 ลูกจ้างเอกชน..... 6 สมาชิกองค์การรวมกลุ่ม ผู้ผลิต..... 7 ผู้ไม่สามารถจำแนก สถานภาพการทำงานไม่ได้..... 8	"ปัจจุบัน... (ชื่อ)... มีสวัสดิการข้าราชการพยาบาลดังกล่าวหรือไม่?" HW1 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) HW2 ประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน HW3 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ HW4 รัฐวิสาหกิจ HW5 หน่วยงานอิสระของรัฐ HW6 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) HW7 ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน HW8 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง HW9 อื่น ๆ (ระบุ)..... รหัสคำตอบ HW1 - HW9 ไม่มี..... 1 มี..... 2 ไม่ทราบ..... 9								
ถ้า ทำงาน บันทึกอาชีพ หรือตำแหน่งหน้าที่การงาน ที่มีชั่วโมงการทำงานสูงสุด (ตามข้อไป)	บันทึกประเภทของกิจการ หรือลักษณะของงาน ให้ชัดเจน										
ถ้า ไม่ทำงาน บันทึก "ไม่ทำ" (ข้ามไปตาม HW1_1)											
A10	A11	A12	HW1	HW2	HW3	HW4	HW5	HW6	HW7	HW8	HW9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44-47	48-52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข		
ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล)		
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (OP1 = 2)	
'ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายหรือไม่' <small>บันทึกวันที่</small>	'ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายกี่ครั้ง?' <small>ไปเป็นกี่จำนวนครั้งที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (ถ้าเกิน 8 ครั้งให้ใช้รหัส '8') (ถ้าไม่ทราบ ใช้รหัส '9')</small>	'อาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...ป่วยด้วยโรคอะไร หรือมีอาการอย่างไร?' <small>บันทึกวันที่</small>
ไม่มี..... 1 <small>(ข้ามไปถาม OP4)</small>	ไปเป็นกี่จำนวนครั้งที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย <small>(ถ้าเกิน 8 ครั้งให้ใช้รหัส '8') (ถ้าไม่ทราบ ใช้รหัส '9')</small>	หวัด/ไอ/มีน้ำมูก..... 1 ไข้/ไอและหอบ ปอดบวม..... 2 ได้ตัวร้อน..... 3 ท้องร่วง/ท้องเสีย/อาหารเป็นพิษ..... 4 บิด/ถ่ายเป็นมูกปนเลือดและมีไข้..... 5 ปวดท้อง/ท้องอืด/ท้องเฟ้อ/ท้องกระเพาะ..... 6 ปวดหลัง/ปวดกล้ามเนื้อ..... 7 ความเครียด/นอนไม่หลับ/ปวดหัว..... 8 โรคผิวหนัง/กลากเกลื้อน/หูด..... 9 ตา/หู/คอ/จมูก..... 10 รูปร่างผอม/น้ำหนักลดลง..... 11 โรคในช่องปาก/ฟันผุ/โรคเหงือก/แผลในปาก..... 12 โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว..... 13 อื่น ๆ (ระบุ)..... 14
มี..... 2 <small>(ถามต่อ ไป)</small>		
OP1	OP2	OP3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไม่รับบริการสาธารณสุข (ต่อ)		
ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ไม่/ ต้องนอนในสถานพยาบาล)		
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่เกิดอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้าย (OP4 = 2)	
<p>*ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง หรือไม่? บันทึกการไล่</p> <p>ไม่มี..... 1 (ข้ามไปถาม OP7)</p> <p>มี..... 2 (ถามต่อไป)</p>	<p>*ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง ก็ครั้ง? ให้บันทึกจำนวนครั้งที่ได้รับบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง</p> <p>(ถ้าเกิน 8 ครั้งให้บันทึก '8') (ถ้าไม่ทราบ ให้บันทึก '9')</p>	<p>*อุบัติเหตุ หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ทำร้ายตัวเอง ครั้งสุดท้าย ที่...(ชื่อ)... ได้รับ เกิดจากสาเหตุใด? บันทึกการไล่</p> <p>อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์..... รถจักรยานยนต์..... 1 รถยนต์ รถกระบะ รถตู้ รถบรรทุกเล็ก..... 2 รถบรรทุกขนาดใหญ่ รถยนต์โดยสารประจำทาง..... 3 อื่น ๆ เช่น เรือ เครื่องบิน ฯลฯ (ระบุ)..... 4 ถูกเครื่องจักรกลทำให้อับเฉียบ..... 5 ถูกสัตว์มีพิษกัดหรือต่อย/ถูกสัตว์ทำร้าย..... 6 ถูกสารเคมีหรือวัตถุอันตราย..... 7 พลัดตกหกล้ม..... 8 ถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวก..... 9 อุบัติเหตุอื่น ๆ เช่น ฆาตกรรม ตกน้ำ ฯลฯ (ระบุ)..... 10 ถูกทำร้าย โดยใช้กำลังกาย..... 11 โดยใช้วัตถุสิ่งของ/ไม่มีคม เช่น มีด ไม้ ฯลฯ..... 12 โดยวิธีอื่น ๆ เช่น ถูกยิง ฯลฯ (ระบุ)..... 13 การทำร้ายตัวเอง..... 14</p>
OP4	OP5	OP6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไม่รับบริการสาธารณสุข (ต่อ)							
ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ไม่/ ต้องนอนในสถานพยาบาล)							
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว (OP7 = 2)					ถามเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยฯ	
...(ชื่อ)...มีโรคเรื้อรัง/ โรคประจำตัวหรือไม่?	*...(ชื่อ)...เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ว่าเป็นโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวอะไรบ้าง? (ตอบได้ไม่เกิน 5 โรค)					'ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... ไปรับบริการทางการแพทย์ เช่น การไปพบแพทย์ตามนัด การไปซื้อยา เป็นต้น เนื่องจาก โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวหรือไม่?' (ไม่รวมที่เจ็บป่วย)	OP1 = 2/ OP4 = 2/ OP9 = 1-8) 'ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการเจ็บป่วย ครั้งสุดท้ายจากสาเหตุใด?' บันทึกการนัด อาการป่วยรู้สึกไม่สบาย..... 1 อุปนิสัยถูกทำร้าย ทำร้ายตัวเอง..... 2 ไปรับบริการอื่นๆ เนื่องจาก โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว (นอกเหนือจากการป่วย)..... 3
	ชื่อโรค	รหัส	ชื่อโรค	รหัส			
บันทึกการนัด	เบาหวาน	01	โรคความดัน	22	(ถ้าไม่ได้รับ ให้ใช้รหัส "8") (ถ้าไม่ได้ไป ให้ใช้รหัส "9") (ถ้าไม่ทราบ ให้ใช้รหัส "9")		
ไม่มี..... 1	ไทรอยด์/คอพอก	02	การติดเชื้อ	23			
	ความดันโลหิตสูง	03	รูมาติก	24			
(ถ้ามีไม่เกิน OP10)	โรคหัวใจ (หัวใจโตจากเส้นเลือดหัวใจ)		ตับแข็ง	25			
	หัวใจล้มเหลว หัวใจหลอดเลือดหัวใจ	04	โรคลาย ไตพิการ	26			
มี..... 2	โรคไวรัสในเส้นเลือดสูง/		ต่อมลูกหมากโต/นิ่วใน	27			
	คอเลสเตอรอลสูง	05	เก๊าท์	28			
(ตามข้อ 1)	โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน	06	รูมาติกด้วยข้ออักเสบรูมาติกด้วย	29			
	มะเร็งตับ	07	โรคปวดข้อเรื้อรังข้อเข่าเสื่อม	30			
	มะเร็งท่อน้ำนม/มะเร็งปอด	08	โรคปวดหลังเรื้อรัง/				
	มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	09	ปวดคอ/ศีรษะ	31			
	มะเร็งเต้านม	10	โรคออส	32			
	มะเร็งปากมดลูก และมดลูก	11	โรคปอด	33			
	มะเร็งอื่น ๆ	12	โรคอื่น	34			
	โรคพิษสุราเรื้อรัง	13	บาดเจ็บ	35			
	โรคซึมเศร้า/โรคจิตประเภท		สติปัญญาผิดปกติ				
	โรคจิตเภทต่างๆ	14	การวินิจฉัยตาม	36			
สมองเสื่อม	15	บันทึกที่ผิดปกติ (เหนือจากข้อ 36)	37				
สมาชิก/สมาชิก	16	อื่นทุกข้อ	38				
สมาชิกจากผู้อื่น	17	อื่นทุกข้อ	39				
สมาชิกทุกข้อ	18	โรคพาร์คินสัน	40				
ท่อน้ำดี	19	นิวโรไลต์					
ถุงลมโป่งพอง/หลอดลมอักเสบเรื้อรัง	20	นิวโรไลต์/พาร์กินสัน	41				
โรคเรื้อรัง	21	อื่น ๆ (ระบุ)	42				
OP7	OP8_1	OP8_2	OP8_3	OP8_4	OP8_5	OP9	OP10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	72-73	74-75	76-77	78-79	90-91	92	93

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)					
ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ไม่/ต้องนอนในสถานพยาบาล)					
ถามเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยหรือไปรับบริการเนื่องจากโรคหรือภาวะ (OP1 = 2/ OP4 = 2/ OP9 = 1-8)					
การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ป่วยจนถึง หยุดกิจกรรมประจำวันกี่วัน	*การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...มีวิธีการรักษาพยาบาลอย่างไร*		ถามเฉพาะผู้ที่ไปสถานพยาบาล (OP12 = 9-15)		
	บึงกุ่มวิท		*การรักษาครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...รับบริการ จากใคร*	*การรักษาครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...รับบริการอะไร*	
ไปรับบริการจำนวนวันกี่วัน ติดต่อกันครั้งสุดท้าย (ถ้าหยุดตั้งแต่ก่อน 1 เดือนแล้ว ให้มี จำนวนวันที่หยุด ติดต่อกันทั้งหมด) (ถ้าไม่หยุดเลยให้กรอก '0')	ไม่ได้รักษา.....	1 (ข้ามไปถาม OP1)	แพทย์ แผลฝีฉีก..... 1 แผลไทย..... 2 ทางเลือกอื่น..... 3 ไม่ทราบ..... 4 พยาบาล..... 5 บุคลากร สาธารณสุขอื่นๆ..... 6	โดยเรียงลำดับตาม วิธีการหลัก รักษาด้วยยาแผลฝีฉีก..... 1 รักษาด้วยยาแผลไทย..... 2 นวดไทยเพื่อรักษา..... 3 อบรมสมุนไพรการนวดประคบ..... 4 การฝังเข็ม..... 5 สมุนไพร..... 6 อื่น ๆ (ระบุ)..... 7	
	ชื่อ/หากกิน - ยาแผนปัจจุบันจากร้านขายยา.....	2			
	- ยาแผนปัจจุบันจากอินเทอร์เน็ต.....	3			
	- ยาแผนปัจจุบันจากช่องทางอื่นๆ.....	4			
	- ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพรจากร้านขายยา.....	5 (ข้ามไปถาม OP15)			
	- ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพรจากอินเทอร์เน็ต.....	6			
	- ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพรจากช่องทางอื่นๆ.....	7			
	ไปหาหมอที่บ้านหมอแผนโบราณ/หมอแผนไทย.....	8			
	ไปสถานพยาบาลของรัฐ				
	สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน				
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.).....	9			
	โรงพยาบาลชุมชน.....	10			
	โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์.....	11			
	โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย.....	12 (ถามต่อไป)			
	โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ.....	13			
	ไปสถานพยาบาลของเอกชน				
โรงพยาบาลเอกชน.....	14				
คลินิกเอกชน.....	15				
อื่น ๆ (ระบุ).....	16 (ข้ามไปถาม OP15)				
OP11	OP12		OP13	OP14.1	OP14.2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84-85	86-87		88	89	90

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)			
ก. การเจ็บป่วยระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว (เฉพาะการป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล)			
ถามเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยหรือไปรับบริการเนื่องจากโรคหรือเฝ้าฯ (OP1 = 2/ OP4 = 2/ OP9 = 1-8) และมีการรักษาพยาบาล (OP12 = 2-16)			
* การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่าพาหนะ ไม่กลับ ทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร*	* การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่ารักษาพยาบาล รวมเป็นเงินเท่าไร*	* การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มีหรือไม่? บ่งชี้การวัด ไม่มีสวัสดิการฯ..... 1 มีสวัสดิการฯ และใช้ จากรัฐบาล ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)..... 2 ประกันสังคม กองทุนโรคชรา..... 3 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 4 รัฐวิสาหกิจ..... 5 หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 7 จากเอกชน ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 8 สวัสดิการจ้างโดยนายจ้าง..... 9 อื่น ๆ (ระบุ)..... 10 (ถ้าบันทึกวันที่ 1-10 ห้ามใช้ค่า HP1) มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11 (ตามข้อ 10)	ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (OP17 = 11) *สาเหตุที่...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มี ในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใด? ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด บ่งชี้การวัด เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย..... 1 อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 2 สถานพยาบาลอยู่ไกลเดินทางไม่สะดวก..... 3 ไม่สะดวกในเวลาทำการ..... 4 ไม่มีค่าพาหนะ..... 5 ซ้ำ รอนาน..... 6 ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 7 ถูกเลือกปฏิบัติ..... 8 บุคลากรใน รพ. ดู/ พูดไม่เพราะ..... 9 แพทย์ไม่มีเวลาให้ปรึกษาอาการ/ ไม่ให้ข้อมูล..... 10 การวินิจฉัยไม่ตรง/ รักษาไม่หาย..... 11 ไม่ได้อยู่ในวงวิสัยเกณฑ์ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 12 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 13 อื่น ๆ (ระบุ)..... 14
OP 15	OP 16	OP 17	OP 18
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
91-94	95-98	99-100	101-102

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)						
ข. การส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ ในตอน ก)						
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ (HP1 = 2)					
*ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ ที่การรับบริการที่หน่วยบริการ หรือที่บ้าน หรือหน่วยแพทย์สาธารณสุขเคลื่อนที่ หรือสถานที่ยื่นในชุมชน นอกเหนือจากการเจ็บป่วยฯ หรือไม่? บันทึกว่า... ไม่มี..... 1 (ห้ามไปถาม HP1) มี..... 2 (ถามต่อ ไม่)	*ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)... มีการใช้บริการที่ครั้ง... ไปรับที่กจำนวนครั้งที่ไปรับบริการ (ถ้าเกิน ๑๘ ครั้งให้ใช้ข้อ ๑๘) ถ้าไม่ทราบ ให้ใช้ข้อ ๑๘	*การได้รับบริการ 3 ครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ได้รับบริการอะไร* บันทึกว่า... การฉีดวัคซีน..... 1 การฝากครรภ์/ตรวจครรภ์..... 2 การตรวจสุขภาพหลังคลอด..... 3 การวางแผนครอบครัว..... 4 การตรวจสุขภาพประจำปี..... 5 การตรวจสุขภาพเด็กดี (0-5 ปี)..... 6 การรับบริการทันตกรรม..... 7 การรับยาบำรุงอาหารเสริม..... 8 การรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก..... 9 การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง..... 10 การรับแม่เลี้ยงชีพ/กิจกรรม ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ลดน้ำหนัก อดบุหรี่/สุรา เป็นต้น..... 11 การรับบริการอื่น ๆ (ระบุ)..... 12			*การได้รับบริการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ไปใช้บริการที่ใด? * บันทึกว่า... รพช.ยาลา..... 1 ไปสถานพยาบาลของรัฐ สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ ศูนย์สุขภาพชุมชนฯ สส..... 2 โรงพยาบาลชุมชน..... 3 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 4 โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 5 โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 6 ไปสถานพยาบาลของเอกชน โรงพยาบาลเอกชน..... 7 คลินิกเอกชน..... 8 รับบริการที่บ้านในชุมชน/ หน่วยแพทย์หรือสาธารณสุขเคลื่อนที่..... 9 (ถ้าบันทึกว่า ๑ ห้ามไปถาม HP1) อื่น ๆ (ระบุ)..... 10 (ถ้าบันทึกว่า 1-8, 10 ถามต่อ ไม่)	
HP1	HP2	HP3_1	HP3_2	HP3_3	HP4	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
103	104-105	106-107	108-109	110-111	112-113	

<p align="center">ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไม่รับบริการสาธารณสุข (ต่อ)</p>			
<p align="center">ข. การส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (นอกเหนือจากการเจ็บป่วย ในตอน ก)</p>			
<p align="center">ถามเฉพาะผู้ที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ (HP1 = 2) และไม่รับบริการนอกสถานที่ (HP4 = 1-8, 10)</p>			
<p>"การได้รับการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่าพดหะไม่ กลับ ทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร?"</p>	<p>"การได้รับการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่าไปใช้บริการ รวมเป็นเงินเท่าไร?"</p>	<p>"การได้รับการครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มี หรือไม่?"</p>	<p>ถามเฉพาะผู้ที่ใช้สวัสดิการฯ (HP7 = 11) "สาเหตุที่...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มี ในการได้รับการครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใด?"</p>
<p>ให้บันทึกค่าพดหะสำหรับการรับส่งทั้งที่ใช้บริการและผู้ดูแล</p> <p>(ถ้าใช้รถส่วนตัวให้ระบุขนาดและน้ำหนักบรรทุกจริงในช่องนี้)</p> <p>(ถ้าไม่มีค่าพดหะ ให้มีวงเล็บ "0")</p>	<p>ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้</p> <p>(ถ้ารับบริการฟรี หรือ มาไม่เบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงให้บุคคล ให้มีวงเล็บ "0")</p>	<p>บันทึกว่า</p> <p>ไม่มีสวัสดิการฯ..... 1</p> <p>มีสวัสดิการฯ และใช้</p> <p>จากรัฐบาล</p> <p>ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)..... 2</p> <p>ประกันสังคมกองทุนเงินทดแทน..... 3</p> <p>ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 4</p> <p>รัฐวิสาหกิจ..... 5</p> <p>หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 6</p> <p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 7</p> <p>จากเอกชน</p> <p>ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 8</p> <p>สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 9</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 10</p> <p>(ถ้าบันทึกว่ารหัส 1-10 ข้ามไม่ถาม IP1)</p> <p>มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11</p> <p>(ถามต่อไป)</p>	<p>บันทึกว่า</p> <p>สถานพยาบาลอยู่ไกลเดินทางไม่สะดวก..... 1</p> <p>ไม่สะดวกในเวลาทำการ..... 2</p> <p>ไม่มีค่าพดหะ..... 3</p> <p>ขี้ รอนาน..... 4</p> <p>ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 5</p> <p>ถูกเลือกปฏิบัติ..... 6</p> <p>บุคลากรใน รพ. ดูพูดไม่ไพเราะ..... 7</p> <p>แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการไม่ให้ข้อมูล..... 8</p> <p>การวินิจฉัยไม่ตรงรักษาไม่ถูก..... 9</p> <p>ไม่ได้อยู่ในจุดสังเกตที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 10</p> <p>สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 11</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 12</p>
HP6	HP6	HP7	HP8
□□□□	□□□□	□□	□□
□□□□	□□□□	□□	□□
□□□□	□□□□	□□	□□
□□□□	□□□□	□□	□□
□□□□	□□□□	□□	□□
114-117	118-121	122-123	124-125

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)					
ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (คนไข้ใน)					
ถามทุกคน	ถามเฉพาะผู้ที่เป็นคนไข้ใน (IP1 = 2)				
* ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)...ป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุหรือคลอดบุตร หรือสาเหตุอื่นๆ จนต้องนอนในสถานพยาบาลหรือไม่*	*ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลกี่ครั้ง?*	*การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาเนื่องจากสาเหตุใด?*	*การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลใด?*	*การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...เลือกเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลนั้น เพราะเหตุใด?*	*การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย... (ชื่อ)...นอนในสถานพยาบาลกี่วัน?*
บ้างก็กรวด	ให้บันทึกจำนวนครั้ง	บันทึกกรวด	บันทึกกรวด	บันทึกกรวด	บันทึกกรวด
ไม่เคยเข้าพักรักษา..... 1	ที่เข้ากับอเมริกา	โรค..... 1	สถานพยาบาลของรัฐ	เลือกใช้ตามระบุไปประกันสังคม	ให้บันทึกจำนวนวัน
(เช่นในภาพ DHI)	ในสถานพยาบาล	อุบัติเหตุ..... 2	โรงพยาบาลชุมชน..... 1	บัตรทอง..... 1	ที่เข้าพักรักษา
เคยเข้าพักรักษา..... 2		คลอดบุตร..... 3	โรงพยาบาลทั่วไป	ไปรับการส่งต่อจากโรงพยาบาล..... 2	(ถ้าเกิน 99 วัน
(ถามต่อไป)	(ถ้าไม่ทราบ	อื่นๆ (ระบุ)..... 4	โรงพยาบาลศูนย์..... 2	สถานพยาบาลใกล้เคียงทางสะดวก..... 3	ให้ปีโอที '99')
	ให้ปีโอที '99')		โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย 3	บริการรวดเร็ว ทันใจ..... 4	
			โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ 4	คำปรึกษาพยาบาลไม่แพง..... 5	
			สถานพยาบาลของเอกชน	มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ..... 6	(ถ้าไม่ทราบ
			โรงพยาบาลเอกชน..... 5	มีเครื่องมือแพทย์ทันสมัย..... 7	ให้ปีโอที '99')
			คลินิกเอกชน..... 6	เข้ารักษาฉุกเฉิน..... 8	
			อื่นๆ (ระบุ)..... 7	อื่นๆ (ระบุ)..... 9	
IP 1	IP 2	IP 3	IP 4	IP 5	IP 6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
126	127-128	129	130	131-132	133-134

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไม่รับบริการสาธารณสุข (ต่อ)					
ค. การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว (คนไข้ใน)					
ตามเฉพาะผู้ที่เป็นคนไข้ใน (IP1 = 2)					
หลังจาก การเข้าพักรักษา ในสถานพยาบาล ครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... ต้องนอนพักรักษาตัว ต่อที่บ้านกี่วัน	*หลังจาก การเข้าพักรักษา ในสถานพยาบาล ครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... ต้องนอนพักรักษาตัว ต่อที่บ้าน มีใครเป็น ผู้ดูแลหลัก*	*การเข้าพักรักษา ในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่าพินาศไป-กลับ ทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร*	*การเข้าพักรักษา ในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...จ่ายค่ารักษาพยาบาล รวมเป็นเงินเท่าไร*	*การเข้าพักรักษา ในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)...ใช้สวัสดิการฯ ที่มี หรือไม่มี*	ตามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช่สวัสดิการฯ (IP11 = 11) *...(ชื่อ)...ไม่ใช่สวัสดิการฯ ที่มี ในการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาล ครั้งสุดท้าย เพราะเหตุใด?*
ไม่มีอีกจำนวนวัน ก่อนพักรักษาตัวที่บ้าน	ไม่มี 1	ไม่มีอีกค่าพินาศและ ผู้ดูแล การรับส่งทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล (ถ้าใช้รถส่วนตัวไปโรงพยาบาล แยกค่าตัวรับส่งในครั้งนั้น)	ไม่มีอีกจำนวนเงินเฉพาะ ส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้	ไม่มีสวัสดิการฯ 1 เมื่อสวัสดิการฯ และใช้ จากรัฐบาล ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (เบิกทอง) 2 ประกันสังคมกองทุนเงินทดแทน 3 ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ 4 รัฐวิสาหกิจ 5 หน่วยงานอิสระของรัฐ 6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7 จากเอกชน ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน 8 สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง 9 อื่น ๆ (ระบุ) 10 (ถ้าไม่มีตัวรหัส 1-10 ขึ้นในข้าม DHI) มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช่ (ถามต่อไม่)	บริษัทรถไฟ คู่คิดเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน 1 สถานพยาบาลอยู่ไกลเดินทางไม่สะดวก 2 ไม่มีที่พำนัก 3 ซี รอนาน 4 ไม่แน่ใจในคุณภาพยา 5 ถูกเลือกปฏิบัติ 6 บุคลากรในรพ. ดูดูดีไม่จริง 7 แพทย์ไม่มีความใส่ใจ 8 การวินิจฉัยไม่ตรง รักษาไม่หาย 9 ไม่ได้อยู่ในบัญชีคนไข้สิทธิสวัสดิการฯ 10 สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ 11 ไม่ครอบคลุม 11 อื่น ๆ (ระบุ) 12
IP7	IP8	IP9	IP10	IP11	IP12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

135-136

137

138-141

142-146

147-148

149-150

ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข (ต่อ)			
ง. การรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว			
ถามเฉพาะผู้ไปใช้บริการทันตกรรมและใช้บริการในสถานพยาบาล (DH1 = 2 และ DH4 = 1-9, 12)			
"การรับบริการทันตกรรม ครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... จ่ายค่าพาหนะไป-กลับ ทั้งหมดเป็นเงินเท่าไร?"	"การรับบริการทันตกรรม ครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)... จ่ายค่าบริการทั้งหมด รวมเป็นเงินเท่าไร?"	"การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย ...(ชื่อ)... ใช้สวัสดิการฯ ที่มีหรือไม่?"	ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ใช้สวัสดิการฯ (DH7 = 11)
<p>ให้บันทึกค่าพาหนะสำหรับการรับ-ส่งไปรับบริการและผู้ดูแล</p> <p>(ถ้าใช้รถส่วนตัวให้ประมาณเหมือนค่ารถรับจ้างในท้องถิ่น)</p> <p>(ถ้าไม่มีค่าพาหนะ ให้ใช้รหัสที่ '0')</p>	<p>ให้บันทึกจำนวนเงินเฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินสดหรือ หรือ ส่วนที่เบิกไม่ได้</p> <p>(ถ้ารักษาฟรี หรือ ไม่เบิกจากหน่วยงาน หรือ จ่ายตรงทั้งหมด ให้ใช้รหัสที่ '0')</p>	<p>ปัดทศนิยมทิ้ง</p> <p>ไม่มีสวัสดิการฯ..... 1</p> <p>มีสวัสดิการฯ และใช้</p> <p>จากรัฐบาล</p> <p>ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)..... 2</p> <p>ประกันสังคมกองทุนเงินทดแทน..... 3</p> <p>ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ..... 4</p> <p>รัฐวิสาหกิจ..... 5</p> <p>หน่วยงานอิสระของรัฐ..... 6</p> <p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 7</p> <p>จากเอกชน</p> <p>ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน..... 8</p> <p>สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง..... 9</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 10</p> <p>(ถ้าบันทึกรหัส 1-10 ข้ามไปถาม DH7)</p> <p>มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้..... 11</p> <p>(ถามต่อข้อ 11)</p>	<p>*...(ชื่อ)...ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่มีในการรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย เพราะเหตุใด?"</p> <p>ให้ระบุสาเหตุที่สำคัญที่สุด</p> <p>ปัดทศนิยมทิ้ง</p> <p>เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย..... 1</p> <p>อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน..... 2</p> <p>สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก..... 3</p> <p>ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ..... 4</p> <p>ไม่มีค่าพาหนะ..... 5</p> <p>ซ้ำ รอนาน..... 6</p> <p>ไม่แน่ใจคุณภาพยา..... 7</p> <p>ถูกเลือกปฏิบัติ..... 8</p> <p>บุคลากรใน รพ. ดูหยาบไม่ไพเราะ..... 9</p> <p>แพทย์ไม่ฉีกลقاح/ฉีดวัคซีนอากาศ/ไม่ฉีดเข็มฉีดยา..... 10</p> <p>การวินิจฉัยไม่ตรง/ รักษาไม่หาย..... 11</p> <p>ไม่ได้อยู่ในภูมิศาสตร์ที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ..... 12</p> <p>สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม..... 13</p> <p>อื่น ๆ (ระบุ)..... 14</p>
DH5	DH6	DH7	DH8
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
160-163	164-167	169-169	170-171

ตอนที่ 4 ความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง					
การเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล		การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน)		การรับบริการทันตกรรม	
ถามทุกคน	ถามเฉพาะ UN1 = 2	ถามทุกคน	ถามเฉพาะ UN3 = 2	ถามทุกคน	ถามเฉพาะ UN6 = 2
“ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่... (ชื่อ)... เคยป่วย และจำเป็นต้องรับการตรวจรักษา”	“เพราะเหตุใด... (ชื่อ)... จึงไม่ได้เข้ารับการตรวจรักษาในครั้งนั้น?”	“ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่... (ชื่อ)... เคยป่วย และต้องนอนในสถานพยาบาลหรือแพทย์”	“เพราะเหตุใด... (ชื่อ)... จึงไม่ได้เข้ารับการรักษาในครั้งนั้น?”	“ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่... (ชื่อ)... เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก และต้องการเข้ารับบริการ”	“เพราะเหตุใด... (ชื่อ)... จึงไม่ได้เข้ารับบริการในครั้งนั้น?”
ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล..... 1	ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล..... 1	ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล..... 1	ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล..... 1	ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล..... 1	ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล..... 1
แต่ท่านไม่ได้ไปรับบริการตรวจรักษา..... 2	ไม่มีค่าเดินทางไปรับบริการ..... 2	ต้องการให้คนอื่นรักษา..... 2	ไม่มีค่าเดินทางไปรับบริการ..... 2	แต่ไม่ได้เข้ารับบริการ..... 2	ไม่มีค่าเดินทางไปรับบริการ..... 2
คิวยาวต้องรอนาน..... 3	คิวยาวต้องรอนาน..... 3	ในสถานพยาบาล..... 3	คิวยาวต้องรอนาน..... 3	คิวยาวต้องรอนาน..... 3	คิวยาวต้องรอนาน..... 3
เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 4	เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 4	แต่ท่านไม่ได้เข้าพบแพทย์..... 4	เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 4	เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 4	เดินทางไม่สะดวก/อยู่ห่างไกล..... 4
ไม่มีเวลาไปรับบริการ..... 5	ไม่มีเวลาไปรับบริการ..... 5	ในสถานพยาบาล..... 5	ไม่มีเวลาไปรับบริการ..... 5	ไม่มีเวลาไปรับบริการ..... 5	ไม่มีเวลาไปรับบริการ..... 5
ไม่มี..... 1	ไม่เชื่อใจหรือไม่ประทับใจ..... 1	ในสถานพยาบาล..... 1	ไม่เชื่อใจหรือไม่ประทับใจ..... 1	ไม่มี..... 1	ไม่เชื่อใจหรือไม่ประทับใจ..... 1
(กรณีสืบถาม UN3)	ในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ..... 6	ในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ..... 6	ในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ..... 6	(กรณีสืบถาม AB1)	ในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ..... 6
มี..... 2	ไม่ทราบว่าจะไปรับบริการที่ใด..... 7	บ้านที่กรรท..... 7	ไม่ทราบว่าจะไปรับบริการที่ใด..... 7	มี..... 2	ไม่ทราบว่าจะไปรับบริการที่ใด..... 7
(ถามต่อไป)	ไม่มีผู้ติดต่อรับบริการ..... 9	ไม่มี..... 1	ไม่มีผู้ติดต่อรับบริการ..... 9	(ถามต่อไป)	ไม่มีผู้ติดต่อรับบริการ..... 9
อื่น ๆ (ระบุ)..... 9	อื่น ๆ (ระบุ)..... 9	(กรณีสืบถาม UN3)	เป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการ เช่น..... 9	อื่น ๆ (ระบุ)..... 9	เป็นข้อจำกัดของผู้ให้บริการ เช่น..... 9
		มี..... 2	เตียงเต็ม สถานที่ไม่พอรับ..... 9		เช่น ไม่มีทันตบุคลากร..... 9
		(ถามต่อไป)	อื่น ๆ (ระบุ)..... 10		สถานที่ไม่พอรับ..... 9
					อื่น ๆ (ระบุ)..... 10
UN1	UN2	UN3	UN4	UN5	UN6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
172	173-174	175	176-177	178	179-180

ตอนที่ 6 ยาน้ำเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ			
ถามเฉพาะผู้ที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง			
* ระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา...(ชื่อ)...	ถามเฉพาะผู้ที่ยาน้ำเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ (AB1 = 1)		
ได้ใช้ยาน้ำเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ หรือไม่? (รวมทั้ง ยาน้ำเชื้อ ยาน้ำยา ยาน้ำเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ ในแบบหลอดแก้ว หนองแห้ง ยาที่ยังไม่สำเร็จ/เข็มฉีด ที่เป็นเศษของกระดูกโรคติดเชื้อ และอาการเจ็บป่วยในคนและสัตว์	*...(ชื่อ)...ได้รับยาน้ำเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ จากแหล่งใด? (เลือกเพียง 1 คำตอบ) บ้านพักอาศัย สถานพยาบาลของรัฐ สถานีอนามัยชุมชนบริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนรพ.สต..... 1 โรงพยาบาลชุมชน..... 2 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์..... 3 โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย..... 4 โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ..... 5 สถานพยาบาลของเอกชน โรงพยาบาลเอกชน..... 6 คลินิกเอกชน..... 7 ร้านขายยา..... 8 ช่องทางออนไลน์..... 9 ร้านเช่า..... 10 ยาน้ำเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่เหลือจากการรักษา ที่ผ่านมาก (ช่องทางและคนอื่น)..... 11 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่/หน่วยงานต่างๆ อื่นๆ (ระบุ)..... 13	*...(ชื่อ)...ได้รับยาน้ำเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ ครั้งสุดท้ายเพื่อรักษาอาการใด? (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) บ้านพักอาศัย เจ็บคอ..... 1 ไอ..... 2 มีไข้..... 3 ถ่ายเหลว..... 4 ปวดศีรษะ..... 5 ปวดเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ..... 6 มีแผลผิวหนัง..... 7 มีแผลสดแผลแผลเลือดออก..... 8 บาดแผล..... 9 ตกขาว..... 10 ปวดฟัน..... 11 อื่นๆ (ระบุ)..... 12 ไม่มีอาการ..... 13 ไม่ทราบ..... 99	*...(ชื่อ)...ได้รับยาน้ำเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ ครั้งสุดท้ายเพื่อรักษาโรคใด? (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) บ้านพักอาศัย ปอดบวม..... 1 หลอดลมอักเสบ..... 2 คออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ..... 3 ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่..... 4 ท้องร่วง/ท้องเสีย..... 5 บิด/ถ่ายเป็นมูกปนเลือดและมีไข้..... 6 ผิวหนังติดเชื้อ/แผลติดเชื้อ..... 7 กระดูกอักเสบ/กระดูกอักเสบ..... 8 ช่องคลอดอักเสบ/หนองช่องคลอดอักเสบ/ อุ้งเชิงกรานอักเสบ..... 9 หูอักเสบ/หูชั้นกลางอักเสบ/ไซนัสอักเสบ..... 10 เหงือกอักเสบ/รำมะนาด..... 11 อื่นๆ (ระบุ)..... 12 ไม่มีโรค..... 13 ไม่ทราบ..... 99
ได้ใช้..... 1 (รวมต่อ ไป)	ไม่ได้ใช้..... 2	ไม่แน่ใจ..... 3 (ข้ามไป AB5)	
AB1	AB2	AB3_1-AB3_12	AB4_1-AB4_12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
189	190-191	192-215	216-239

ตอนที่ 6 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ (ต่อ)																			
ถามเฉพาะผู้ที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง																			
"เมื่อไหร่ที่... (ชื่อ)... คิดว่าควรหยุดใช้ ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ หลังจากได้รับการรักษา?"	"จากข้อความต่อไปนี้... (ชื่อ)... คิดว่าข้อความต่อไปนี้ จริงหรือไม่?"					"... (ชื่อ)... มีความเห็นต่อข้อความเหล่านี้หรือไม่?"													
บัณฑิตกรัส เมื่ออาการป่วยดีขึ้น..... 1 เมื่อได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะครบถ้วน 2 (ตามที่แพทย์/บุคลากร ทางการแพทย์แนะนำ) อื่นๆ เช่น หยุดกินเอง..... 3 ไม่ทราบ..... 9	AB6_1 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อไวรัสได้ AB6_2 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะรักษาใช้หวัดได้ AB6_3 การใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ทำให้การรักษาไม่ได้ผลหรือเชื้อื้อยา AB6_4 การได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะบ่อยครั้ง ก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ท้องเสีย AB6_5 ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะกับยาฆ่าอีกเสบ เป็นยาชนิดเดียวกัน ระบุคำตอบ AB6_1-AB6_6 จริง..... 1 ไม่จริง..... 2 ไม่ทราบ..... 9	AB7_1 ฉันควรใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่แพทย์ พยาบาล หรือ เภสัชกร สั่งให้เท่านั้น AB7_2 ฉันควรเก็บยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่เหลือเพื่อใช้ในการเจ็บป่วย ครั้งต่อไป AB7_3 ถ้าฉันใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น จะทำให้เกิดเชื้อื้อยาได้ AB7_4 เชื้อื้อยาเป็นปัญหาที่ล้มการไม่ความสำคัญ AB7_5 ฉันกังวลว่า เชื้อื้อยาจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของฉัน และครอบครัว AB7_6 ถ้าฉันใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง ฉันไม่มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อื้อยา ระบุคำตอบ AB7_1-AB7_6 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง..... 1 ไม่เห็นด้วย..... 2 เฉยๆ..... 3 เห็นด้วย..... 4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง..... 5						AB6	AB6_1	AB6_2	AB6_3	AB6_4	AB6_5	AB7_1	AB7_2	AB7_3	AB7_4	AB7_5	AB7_6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251								

ตอนที่ 6 ยาน่าเชื่อ/ยานปฏิชีวนะ (ต่อ)		ผู้ตอบสัมภาษณ์
ถามเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบด้วยตนเอง		
<p>*ระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา...(ชื่อ)... ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำว่า ไม่ควรใช้ยาน่าเชื่อ/ยานปฏิชีวนะ โดยไม่จำเป็น หรือ เรื่องเชื้อดื้อยาหรือไม่? บันทึกการให้</p>	<p>ถามเฉพาะผู้ได้รับข้อมูลการใช้ ยาน่าเชื่อ/ยานปฏิชีวนะ โดยไม่จำเป็น (ARS = 1) ...(ชื่อ)... ได้รับข้อมูลดังกล่าวจากที่ใด? (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)</p>	
<p>ได้รับ..... 1 (ตามต่อไป)</p> <p>ไม่ได้รับ..... 2</p> <p>ไม่ทราบ..... 9 (ข้ามไป Response)</p>	<p>บันทึกการให้</p> <p>แหล่งข้อความผู้ปกครอง..... 1</p> <p>หนังสือพิมพ์..... 2</p> <p>วิทยุ..... 3</p> <p>โทรทัศน์..... 4</p> <p>อินเทอร์เน็ต/ Social media..... 5</p> <p>สมาชิกในครอบครัวเพื่อน..... 6</p> <p>แพทย์..... 7</p> <p>พยาบาล..... 8</p> <p>เภสัชกร..... 9</p> <p>บุคลากรทางการแพทย์อื่น..... 10</p> <p>อื่นๆ (ระบุ)..... 11</p> <p>ไม่ทราบ..... 99</p>	<p>บันทึกการให้</p> <p>ตนเอง..... 1</p> <p>ผู้อื่นตอบแทน..... 2</p>
AB9	AB9_1-AB9_11	Response
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
262	263-274	275

ตอนที่ 7 ลักษณะของครัวเรือน	
<p>1. ประเภทที่อยู่อาศัย HC1 <input type="text"/></p> <p>บ้านเดี่ยว..... = 1</p> <p>ห้องแถว ตึกแถวอาคารพาณิชย์..... = 2</p> <p>ทาวน์เฮ้าส์บ้านแฝด..... = 3</p> <p>ห้องชุด (อพาร์ทเมนท์ แฟลต หรือคอนโดมิเนียม)..... = 4</p> <p>ห้องภายในบ้าน..... = 5</p> <p>เพิงพักชั่วคราว..... = 6</p> <p>อื่นๆ (ระบุ)..... = 7</p>	<p>6. เชื้อเพลิงที่ใช้ในการปรุงอาหาร (ส่วนใหญ่) HC7 <input type="text"/></p> <p>ไม่มีการปรุงต้ม..... = 0</p> <p>ถ่าน..... = 1</p> <p>ไม้/หิน..... = 2</p> <p>น้ำมันก๊าด..... = 3</p> <p>แก๊ส..... = 4</p> <p>โซฟัก..... = 5</p> <p>อื่นๆ (ระบุ)..... = 6</p>
<p>2. ลักษณะที่อยู่อาศัย HC2 <input type="text"/></p> <p>ตึก..... = 1</p> <p>ไม้..... = 2</p> <p>ครึ่งตึกครึ่งไม้..... = 3</p> <p>ใช้วัสดุไม่ถาวรในห้องเกิน เช่น ไม้ไผ่ ไม้จาก..... = 4</p> <p>ใช้วัสดุที่ใช้แล้ว วัสดุเหลือใช้ เช่น ทึบ ลัง..... = 5</p> <p>อื่นๆ (ระบุ)..... = 6</p>	<p>7. น้ำดื่ม HC8 <input type="text"/></p> <p>น้ำดื่มบรรจุขวด/ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ..... = 0</p> <p>น้ำประปาภายในบ้าน..... = 1</p> <p>น้ำบ่อ/บาดภายในบ้าน..... = 2</p> <p>น้ำประปานอกบ้าน..... = 3</p> <p>น้ำบ่อ/บาดนอกบ้าน..... = 4</p> <p>น้ำจากแม่น้ำ/ลำธาร/คลอง/น้ำตกภูเขา..... = 5</p> <p>น้ำฝน..... = 6</p> <p>น้ำประปามานการบำบัด (ต้ม/กรอง)..... = 7</p> <p>อื่นๆ (ระบุ)..... = 8</p>
<p>3. สถานภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย HC3 <input type="text"/></p> <p>เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน..... = 1</p> <p>เป็นเจ้าของบ้านแต่เช่าที่ดิน..... = 2</p> <p>เป็นเจ้าของบ้านบนที่ดินสาธารณะ..... = 3</p> <p>เช่าซื้อ..... = 4</p> <p>เช่า..... = 5</p> <p>อยู่โดยไม่เสียค่าเช่า เพราะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นส่วนหนึ่งของค้ำจ้ง ผู้อื่นเสียค่าเช่าให้..... = 6 - ให้อุปเปล่า เช่น บ้านญาติ..... = 7 <p>อื่นๆ (ระบุ)..... = 8</p>	<p>8. น้ำใช้ HC9 <input type="text"/></p> <p>(บันทึกประเภทน้ำใช้ตามรหัสในข้อ 7)</p>
<p>4. จำนวนห้อง</p> <p>ห้องที่อยู่อาศัยทั้งหมด (ไม่นับ ห้องรับแขกห้องส้วม) HC4 <input type="text"/></p> <p>ห้องที่ใช้นอน HC5 <input type="text"/></p>	<p>9. วิธีกำจัดขยะภายในครัวเรือน</p> <p>(ตอบได้ในกรณี 2 ข้อ เริ่มจากมากไปหาน้อย)</p> <p>ลำดับที่ 1 HC10 <input type="text"/></p> <p>ลำดับที่ 2 HC11 <input type="text"/></p> <p>เก็บรวบรวมทิ้งพนักงานนำไปทิ้ง..... = 1</p> <p>เผา..... = 2</p> <p>ฝังกลบ..... = 3</p> <p>นำไปเลี้ยงสัตว์..... = 4</p> <p>ทำปุ๋ยหมัก..... = 5</p> <p>ทิ้งลงแม่น้ำ/ลำคลอง..... = 6</p> <p>ทิ้งตามที่ว่าง ที่สาธารณะ..... = 7</p> <p>อื่นๆ (ระบุ)..... = 8</p>
<p>5. ไฟฟ้าภายในที่อยู่อาศัย HC6 <input type="text"/></p> <p>(รวม วัตต์ที่ติดตั้งตามเตาและเครื่องกำเนิดไฟฟ้าอื่น ๆ)</p> <p>ไม่มี = 0 มี = 1</p>	

ตอนที่ 7 ลักษณะของครัวเรือน (ต่อ)

<p>10. การใช้ส้วม HC12 <input type="text"/></p> <p>ไม่มีส้วม..... = 0</p> <p>ส้วมแบบนั่งยองเท้า..... = 1</p> <p>ส้วมแบบนั่งยอง..... = 2</p> <p>ส้วมแบบนั่งยองเท้า และส้วมแบบนั่งยอง..... = 3</p> <p>ส้วมหลุม/ส้วมถัง/ส้วมถ่ายลงบ่อปลวก/ ส้วมถ่ายลงแม่น้ำ ลำคลอง หรือส้วมลักษณะอื่น ๆ (โดยมีห้องกัน)..... = 4</p>	<p>12. ครัวเรือนเป็นเจ้าของสิ่งของต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่</p> <p>ถ้า "ไม่มี หรือ ใช้แต่ไม่เป็นเจ้าของ" ให้บันทึก " 0 "</p> <p>ถ้า "เป็นเจ้าของ" ให้บันทึก " 1 "</p> <p>เตียงนอนไม้หรือโลหะ..... HC19 <input type="checkbox"/></p> <p>เตาหุงต้มอาหาร - แก๊ส..... HC20 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">- ไฟฟ้า..... HC21 <input type="checkbox"/></p> <p>เตาอบไมโครเวฟ..... HC22 <input type="checkbox"/></p> <p>กะดิกพิมพ์ผ้าไฟฟ้า..... HC23 <input type="checkbox"/></p> <p>ตู้เย็น..... HC24 <input type="checkbox"/></p> <p>เตารีดไฟฟ้า..... HC25 <input type="checkbox"/></p> <p>หม้อหุงต้มอาหารไฟฟ้า..... HC26 <input type="checkbox"/></p> <p>พัดลม..... HC27 <input type="checkbox"/></p> <p>วิทยุ..... HC28 <input type="checkbox"/></p> <p>โทรทัศน์ธรรมดา..... HC29 <input type="checkbox"/></p> <p>โทรทัศน์แบบแอลซีดี/แอลอีดี/พลาสมา/ดิจิตอล..... HC30 <input type="checkbox"/></p> <p>เครื่องเล่นวีซีดี/ดีวีดี/ดีวีดี/บลูเรย์..... HC31 <input type="checkbox"/></p> <p>เครื่องซักผ้า..... HC32 <input type="checkbox"/></p> <p>เครื่องปรับอากาศ..... HC33 <input type="checkbox"/></p> <p>เครื่องทำน้ำร้อน/น้ำอุ่น ในห้องน้ำ..... HC34 <input type="checkbox"/></p> <p>เครื่องคอมพิวเตอร์ (ทั้งลิ้ม)..... HC35 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">- เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต..... HC36 <input type="checkbox"/></p> <p>โทรทัศน์ (รวม เครื่องคอมพิวเตอร์)..... HC37 <input type="checkbox"/></p> <p>โทรทัศน์เคลื่อนที่..... HC38 <input type="checkbox"/></p> <p>โทรศัพท์..... HC39 <input type="checkbox"/></p> <p>หลอดไฟฟลูออโร..... HC40 <input type="checkbox"/></p> <p>หลอดไฟดวงโคม..... HC41 <input type="checkbox"/></p> <p>หลอดตะเกียบ..... HC42 <input type="checkbox"/></p>
<p>11. ครัวเรือนเป็นเจ้าของยานพาหนะต่อไปนี้หรือไม่ (ทั้งที่ใช้ในครัวเรือน หรือใช้ทำ ธุรกิจ)</p> <p>ถ้า "ไม่มี หรือ ใช้แต่ไม่เป็นเจ้าของ" ให้บันทึก " 0 "</p> <p>ถ้า "เป็นเจ้าของ" ให้บันทึก " 1 "</p> <p>รถจักรยาน..... HC13 <input type="checkbox"/></p> <p>รถจักรยานยนต์..... HC14 <input type="checkbox"/></p> <p>รถยนต์ส่วนบุคคล..... HC15 <input type="checkbox"/></p> <p>รถบรรทุกเล็ก/รถอีแต๋น/รถตู้..... HC16 <input type="checkbox"/></p> <p>รถอื่นที่ต่าง/รถอื่นๆ ประเภทเดียวกัน..... HC17 <input type="checkbox"/></p> <p>เรือยนต์..... HC18 <input type="checkbox"/></p>	
<p>13. ครัวเรือนของค่ามีรายได้ที่เป็นตัวเงินหรือที่เป็นสิ่งของ โดยเฉลี่ยประมาณเดือนละเท่าไร (บาท)</p> <p style="text-align: right;">HC43 <input style="width: 50px;" type="text"/></p>	

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวปฐมพร ทองคำ
วัน เดือน ปีเกิด	11 มีนาคม 2526
สถานที่เกิด	เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สถิติประยุกต์) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือ พ.ศ. 2549
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน

