

การใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
กลุ่มไม่แสวงผลกำไรในเขตกรุงเทพมหานคร

นางสาววิชุดา ขยายชน



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกเศรษฐศาสตร์ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2562

The Use of Medical Service at Outpatient Departments of
Non-profit Hospital Group in Bangkok Metropolis

Miss Wichuda Khayaichon




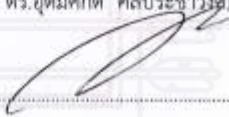
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Economics
School of Economics
Sukhothai Thammathirat Open University
2019


หัวข้อวิทยานิพนธ์ การใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผล
กำไรในเขตกรุงเทพมหานคร
ชื่อและนามสกุล นางสาววิชุดา ขยายชน
วิชาเอก เศรษฐศาสตร์
สาขาวิชา เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.มณูญ ไต๋ยะยามา
2. รองศาสตราจารย์รัฐวิษณุญ์ จิวสวัสดิ์


วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อุตมศักดิ์ ศิลประชาวนต์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.มณูญ ไต๋ยะยามา)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์รัฐวิษณุญ์ จิวสวัสดิ์)


.....ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร สุทธาพิทักษ์ผล)



ชื่อวิทยานิพนธ์ การใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย นางสาววิชุดา ขยายชน **รหัสนักศึกษา** 2566000937 **ปริญญา** เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.มนูญ โต้ะยามา (2) รองศาสตราจารย์รัฐวิชัยญู จิวสวัสดิ์
ปีการศึกษา 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ 2) พฤติกรรมผู้ให้บริการทางการแพทย์ 3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจการใช้บริการทางการแพทย์ และ 4) ปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้ตัวอย่างผู้ให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลไม่แสวงผลกำไรในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 ราย ด้วยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสมการถดถอยพหุคูณ ซึ่งในการวิเคราะห์ที่ผู้ให้บริการได้แยกเป็นผู้ป่วยนอกรวมและตามแผนกเฉพาะทาง 6 แผนก

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 15-30 ปี สถานภาพโสด การศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี อาชีพพนักงานเอกชน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่เกิน 30,000 บาทต่อเดือน มีสมาชิกในครอบครัวไม่เกิน 3 คน 2) ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ใช้บริการไม่เกินปีละ 3 ครั้ง เสียค่าใช้จ่ายไม่เกิน 30,000 บาท ใช้สิทธิสวัสดิการอื่นๆ ประกันสังคม และจ่ายเงินเอง ตามลำดับ แต่ผู้ให้บริการแผนกสูติ-นรีเวช ตรวจสุขภาพผิวพรรณและความงาม และทันตกรรม ส่วนใหญ่จ่ายเงินเอง 3) ปัจจัยที่ผู้ให้บริการเห็นว่ามีผลต่อการตัดสินใจกลับมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกซ้ำในระดับมากที่สุด ได้แก่ คุณภาพบริการ การประสานงาน อธิบายและการให้เกียรติ และ ความไว้วางใจในการรักษาและให้บริการ และ 4) ปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์ของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกรวม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา แผนกสูตินารีเวช ได้แก่ เพศ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย รวมทั้งการเป็นโรงพยาบาลไม่แสวงผลกำไร ส่วนปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์ของผู้ใช้บริการของผู้ป่วยนอกแผนกอื่นๆ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนี้ แผนกอายุรกรรม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการเป็นโรงพยาบาลไม่แสวงผลกำไร แผนกศัลยกรรม ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แผนกหู ตา คอ และจมูก ได้แก่ เพศ และอายุ แผนกศูนย์ตรวจสุขภาพ ผิวพรรณและความงาม ได้แก่ เพศ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แผนกทันตกรรม ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้ใช้บริการทางการแพทย์

คำสำคัญ อุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ การใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลุ่มไม่
แสวงผลกำไร

Thesis title : The Use of Medical Service at Outpatient Departments of Non-profit Hospital Group in Bangkok Metropolis

Researcher: Miss Wichuda Khayaichon; **ID:** 2566000937; **Degree:** Master of Economic;

Thesis advisors: (1) Dr. Manoon Toyama, Associate Professor; (2) Ratawit Jewsawusde, Associate Professor; **Academic year:** 2019

Abstract

This research aimed to: 1) study the general characteristics of medical service users; 2) investigate behaviour of medical service users; 3) examine opinions on factors affecting decision-making on the use of medical services; 4) explore the factors determining the demand for medical services. The study was a survey research by using a sample of 400 outpatient users of the non-profit hospitals in Bangkok through multi-stage sampling method. Statistics used in the data analysis comprised frequency, percentage, mean, standard deviation and multiple equation. In the analysis, the study classified the users as total outpatients and those as 7 specialized departments.

The results of the study showed that 1) most of the service users were female, aged between 15-30 years old, single, educated at least bachelor's degree, worked as private employees, earned an average household income less than or equal to 30,000 baht per month, and had family members less than or equal to 3 people, 2) most of the service users used the service less than or equal to 3 times a year, paid less than or equal to 30,000 baht, used other welfare schemes, social security, and paid on their own, respectively. However, most of the obstetric, skincare and beauty, and dental service users paid on their own, 3) major factors, perceived by the users, affecting the decision to readmit for the outpatient service were service quality, coordination, hospitality and respect, as well as trust in treatment and service, and 4) the factor determining the demand of the unseparated outpatients was an education level. The factor affecting demand of the obstetric department, at 0.05 statistical significance level, included gender, status, number of family members, and medical expenses of the patients, as well as being a non-profit hospital. For those affecting the demand of the patients in other departments, at 0.05 statistical significant level, were as follows. For the internal medicine department, they included family monthly income, number of family members, and being a non-profit hospital. For the surgery department, they comprised the number of family members and medical expenses. For the ear, eye, nose and throat department, they consisted of gender and age. For the check-up, skin, and beauty department, they included gender and medical expenses. For the dental department, it was the number of family members of the medical service users.

Keywords: Demand for Medical Services, Outpatient Department Medical Use, Non-Profit Hospitals

กิตติกรรมประกาศ

ในงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากท่านอาจารย์ รศ.ดร.มนูญ โต้ะยามา และท่านอาจารย์ รศ.รัฐวิษณุ ญิวสวัสดิ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าแก่ผู้ทำวิจัยเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้จากใจจริง

ขอขอบพระคุณกลุ่มประชากรได้แก่ผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล กลุ่มไม่แสวงผลกำไรในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ขอขอบพระคุณทางโรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ที่อนุญาตให้ไปเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ให้การสนับสนุนด้วยดีตลอดมา จนกลายเป็นผลงานแห่งความภาคภูมิใจ

ท้ายที่สุด คุณประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน และขอขอบพระคุณผู้ที่เป็นเจ้าของแนวคิด และทฤษฎีต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ งานวิจัย วารสาร และบทความ ที่ผู้วิจัยนำมาอ้างอิงในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาววิชุดา ขยายชน

กุมภาพันธ์ 2564

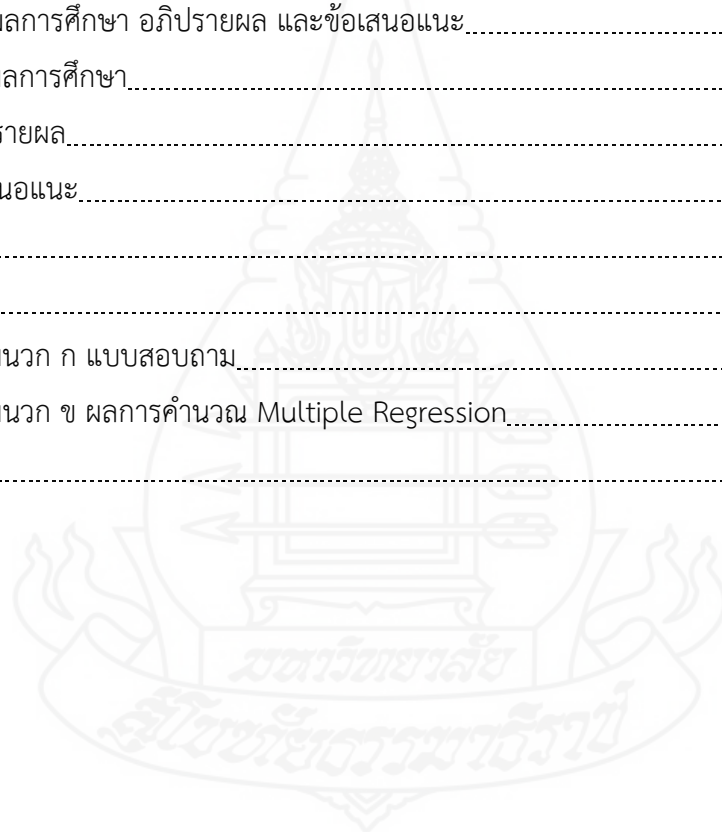


สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการศึกษา.....	7
ประเด็นปัญหาทางานวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	11
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
สรุปแนวคิดและทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก.....	45
พฤติกรรมผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอก.....	48
ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจการใช้บริการทางการแพทย์.....	52
ปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก.....	58
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	66
สรุปผลการศึกษา.....	66
อภิปรายผล.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	71
บรรณานุกรม.....	73
ภาคผนวก.....	78
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	80
ภาคผนวก ข ผลการคำนวณ Multiple Regression.....	87
ประวัติผู้วิจัย.....	102



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 การเก็บข้อมูลจากตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา.....	39
ตารางที่ 3.2 การแปลความหมายของการให้คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจการใช้บริการทางการแพทย์.....	42
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอก.....	47
ตารางที่ 4.2 ตารางการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยแยกกายแผนก.....	51
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและเลือกใช้บริการทางการแพทย์.....	53
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจและเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ในด้านการป้องกันรักษาโรคและความสามารถในการดูแลตนเอง.....	54
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านการตัดสินใจเลือกใช้บริการและกลับมาใช้บริการในด้านคุณภาพบริการด้านประสานงานบริการ ด้านอภัยภัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการด้านอาคารสถานที่ในการให้บริการ.....	56
ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกรวม.....	58
ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกสูตินรีเวช.....	59
ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกอายุรกรรม	60
ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกศัลยกรรม.....	61
ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกตาหู คอ จมูก.....	62
ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกศูนย์ตรวจสุขภาพ ผิวพรรณและ ความงาม.....	63
ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกทันตกรรม.....	64
ตารางที่ 4.13 สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการผู้ป่วยนอกรวมและแยกกายแผนก.....	65

สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 เส้นอุปสงค์บริการสุขภาพ.....	16
ภาพที่ 2.2 เส้นความพึงพอใจเท่ากัน เส้นงบประมาณและดุลยภาพผู้บริโภคร.....	21



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ธุรกิจบริการด้านสุขภาพของไทยในช่วงเวลาที่ผ่านมาภายใต้ยุคโลกาภิวัตน์มุ่งเน้นการให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพที่มีการบูรณาการแบบความรู้ดั้งเดิมเข้ากับการบำบัดเสริมและบวกกับเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ทันสมัยในปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี ครอบคลุม 4 มิติ ด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ธุรกิจในกลุ่มการให้บริการด้านสุขภาพนั้นเข้ามามีบทบาทที่สำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของไทย ซึ่งการให้บริการด้านสุขภาพสร้างรายได้ให้กับประเทศ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงรายได้ในภาคสาธารณสุขของประเทศอีกด้วย ธุรกิจด้านสุขภาพที่มีหลายมิติ ต้องนำทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด มาใช้ในการบริหารจัดการด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อภาคประชาชน/ผู้รับบริการแล้ว ยังส่งผลต่อเศรษฐกิจของประเทศ ระบบบริการด้านสุขภาพของไทยนั้นมีการผสมผสานระหว่างกลไกทางการตลาดและการจัดการด้านสุขภาพควบคู่กัน โดยมีปัจจัยที่สำคัญต่อการบริหารจัดการ คือ การเพิ่มขึ้นของแรงงานในเขตชุมชนเมือง เทคโนโลยีใหม่ๆ การขยายตัวของเศรษฐกิจและการรองรับการก้าวสู่การเปิดประชาคมอาเซียน ซึ่งการให้บริการด้านสุขภาพของไทยนี้ถือว่าเป็นศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์ (Medical Hub Of Asia) การบริการด้านสุขภาพจะเป็นหนึ่งในธุรกิจที่เป็นแหล่งที่มาของรายได้ กลุ่มลูกค้าจะมาจาก 2 กลุ่มหลักคือกลุ่มลูกค้าที่เป็นคนไทย กลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติ จะมีแนวโน้มการเข้ารับบริการมากขึ้น ทั้งในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มผู้ใช้บริการชาวต่างชาติส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยและทำงานอยู่ในประเทศไทย (Expatriates) มากกว่ากลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourists) ผลจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์นั้นจะส่งผลให้สุขภาพโดยรวมของแต่ละบุคคลดีขึ้น มีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลต่อการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจของไทย

ในทางเศรษฐศาสตร์ถือว่าการบริการสาธารณสุขเป็นสาขาย่อยของระบบเศรษฐกิจที่มีความสำคัญมากต่อเสถียรภาพและความมั่นคงของประเทศ โดยเฉพาะเสถียรภาพความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันและอนาคต ในแง่ที่เป็นเงื่อนไขพื้นฐานและเป็นกลไกสำคัญยิ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศในอนาคต สาธารณสุขเป็นสินค้าที่เป็นนามธรรม หรือเรียกได้ว่าเป็นสินค้า

สาธารณะ (Public Goods) และสินค้าส่วนบุคคล (Private Goods) ในขณะเดียวกันส่วนที่เป็นสินค้าสาธารณะอาจพิจารณาได้จากผลกระทบข้างเคียงจากอาการเจ็บป่วยที่อาจติดต่อถึงบุคคลอื่นได้ ส่วนที่เป็นสินค้าส่วนบุคคลนั้นอาจพิจารณาได้จากการที่บุคคลหนึ่งๆ อาจซื้อหาบริการทางการแพทย์บางอย่างเฉพาะบุคคลและเพิ่มจากสาธารณสุข เป็นสินค้าที่มีชนิด ประเภทและลักษณะที่แตกต่าง หลากหลายมากมายนับตั้งแต่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล จนถึงการฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ไม่รวมถึงวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการผลิตบริการสาธารณสุข เช่น ยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ล้นล้นซบซ้อนมาก ทำให้นโยบายและมาตรการต่างๆ ที่จะใช้กำกับดูแลความมีประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจไม่สามารถทำได้ง่ายนักและไม่สามารถทำได้โดยรัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว นอกจากนั้นพฤติกรรมของบุคคลยังมีผลกระทบต่ออุปสงค์และอุปทานของบริการสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญ (เทียนฉาย กิระนันท์, 2539)

ปัจจุบันทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ รวมถึงภูมิภาคอาเซียน (ที่มา : ศูนย์วิจัยกสิกรไทย) พยายามผลักดันให้ตนเองกลายเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) นอกจากประเทศไทยแล้วยังมีประเทศที่เป็นคู่แข่ง ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย อินเดีย เวียดนาม ซึ่งแต่ละประเทศต่างชูจุดเด่นและศักยภาพทางการแพทย์เพื่อดึงดูดและรองรับตลาด Medical Tourism ให้เข้ามาใช้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศของตนเอง หากพิจารณาองค์ประกอบสำคัญหลายๆ ประการ นอกจากคุณภาพและมาตรฐานการรักษาที่แต่ละประเทศต่างได้รับการยอมรับจากคนใช้แล้วพบว่าแต่ละประเทศต่างวางตำแหน่งทางการตลาดที่แตกต่างกัน โดยจุดแข็งที่สำคัญของไทยนอกจากที่มีชื่อเสียงในการรักษาแล้ว ยังมีความคุ้มค่าคุ้มราคา คือค่าบริการที่ต่ำกว่านั่นเอง การบริการที่เป็นมิตร รวมทั้งความมีชื่อเสียงทางด้านการท่องเที่ยวและการบริการจึงสามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน และจูงใจให้กลุ่ม Medical Tourism เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในไทยมากขึ้น ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา คือปี 2558-2561 ท่ามกลางกำลังซื้อในประเทศที่ซบเซา รายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มีสัดส่วนคนใช้ต่างชาติ สูงกลับเติบโตได้มากกว่ารายได้เฉลี่ยของโรงพยาบาลเอกชนรวม ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยจึงสร้างกลยุทธ์ในการรวมกลุ่มหรือเครือข่ายและขยายตลาดไปยังภูมิภาคในต่างจังหวัดมากขึ้น สร้างรูปแบบการให้บริการ มุ่งตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพมากกว่าการรักษา รวมถึงการสร้างจุดเด่นเพื่อขยายตลาดให้กว้างมากขึ้น

ปัจจุบันโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐบาล โดยโรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลมีดังนี้ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย – วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลส่วนกลาง โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่นๆ (สภากาชาดไทย, สำนักการแพทย์

กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย,กรมแพทย์ทหารบก กองบัญชาการกองทัพไทย กระทรวงกลาโหม, กรมแพทย์ทหารเรือ กองบัญชาการกองทัพไทย กระทรวงกลาโหม,กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการกองทัพไทย กระทรวงกลาโหม,สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี) และโรงพยาบาลเอกชน จุดเด่น เป็นสถานพยาบาลที่ประชาชนคนในสังคมทุกๆ คนยังต้องใช้บริการในระบบสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนมีการให้บริการที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ รวดเร็ว ตอบสนองต่อความต้องการในผู้ใช้บริการทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ทุกชาติ ทุกภาษา ทุกศาสนา จากแนวโน้มการรักษาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นทำให้โรงพยาบาลเอกชน และยังมีจุดเด่นทั้งในด้านคู่แข่งจำนวนน้อยรายและมีอำนาจต่อรองที่ดี โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีอำนาจต่อรองค่อนข้างสูงและมีบริการครอบคลุมทุกด้าน ทั้งบริการการรักษา ยารักษาโรค เครื่องมือทางการแพทย์ หรือผลิตภัณฑ์เกี่ยวเนื่อง นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนในไทยยังมีโอกาสเติบโตจากกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยถือเป็นผู้นำตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเมื่อเทียบกับประเทศคู่แข่งชั้นนำสำคัญอาเซียน เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย จากคุณภาพการบริการที่เป็นที่ยอมรับและราคาถูกกว่าโดยเปรียบเทียบ ซึ่งในการลงทุนหุ้นโรงพยาบาลเอกชน ข้อดีอย่างมีเรื่องการกระจุกตัวของหลักทรัพย์เฉพาะกลุ่ม แต่หากมองในด้านปัจจัยพื้นฐานจากระดับราคาต่อกำไรสุทธิ (PE Ratio) ของหุ้นกลุ่มโรงพยาบาลในตลาดหุ้นไทยที่ประมาณ 30 เท่า พบว่าหุ้นโรงพยาบาลอาจจะค่อนข้างแพงเมื่อเทียบกับ PE ของตลาดหุ้นไทยในปัจจุบันที่ระดับประมาณ 14 เท่า (ที่มา :: www.manager.co.th)

ทั้งนี้ ในปัจจุบันการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีบทบาทอย่างมากในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของผู้รับบริการที่มีกำลังจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเอง และรัฐบาลมีนโยบายกระตุ้นและสนับสนุน ให้โรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีบทบาทในการให้บริการด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ถือได้ว่าการเพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลเอกชนเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการและประเทศชาติเป็นอย่างยิ่ง

โรงพยาบาลเอกชนทั่วไปในประเทศไทย มีแนวโน้มการแข่งขันสูงขึ้น (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย Current issue ปีที่ 22 ฉบับที่ 2706 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2559) โดยเฉพาะในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน มีการปรับตัวเพื่อบริหารต้นทุนและเพิ่มรายได้มากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่พึ่งพารายได้จากกลุ่มลูกค้าทั่วไป (จ่ายเงินสด,บัตรเครดิต,ประกันสุขภาพเอกชน,สิทธิเบิกจ่ายราชการ) มีสัญญาณการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น ด้วยภาวะเศรษฐกิจและกำลังซื้อของผู้บริโภคที่ยังไม่ฟื้นตัวอย่างชัดเจน สวนทางกันกับอัตราค่ารักษาพยาบาลที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ผู้ใช้บริการบางกลุ่มที่ต้องต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเอง มีแนวโน้มหันไปใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล คลินิกเอกชน หรือแม้แต่ซื้อยามาทานเอง ทั้งนี้โรงพยาบาลรัฐบาลยังคงไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ทั้งทางด้านสถานที่และ

บุคลากร จึงส่งผลให้การให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ดังนั้น โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไรจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ผู้บริการจะพิจารณาในการใช้บริการ

โรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของมูลนิธิเป็นโรงพยาบาลที่มีได้มุ่งแสวงหากำไร (Non-profit Hospitals groups) เปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยทั่วไป ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยมีเป้าหมายคือการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ให้การรักษาพยาบาล บริการและช่วยเหลือผู้เจ็บไข้ทั่วไปโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เพศ วัย เชื้อชาติ หรือศาสนา ให้การสงเคราะห์ผู้ยากไร้และขัดสน โรงพยาบาลมูลนิธิในเขตกรุงเทพมหานครมี 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลคามิลเลียนช่วงเวลาที่ผ่านมายังไม่มีผู้การศึกษาเกี่ยวกับอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลไม่แสวงผลกำไรกรุงเทพมหานคร เป็นการอธิบายภาพรวมของประชากรในเขตพื้นที่ใช้บริการ ดังนั้นการศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจเข้ารับบริการ ซึ่งสะท้อนพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการ ภายใต้กลไกการตลาดและปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์การใช้บริการของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานบริการด้านบริการสุขภาพ ในการนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการบริหารจัดการด้านคุณภาพการบริการและด้านคุณภาพการรักษา ด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ ด้านการบริหารความเสี่ยง เพื่อเป็นการส่งผลดีต่อระบบการบริการลูกค้า ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและระบบเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

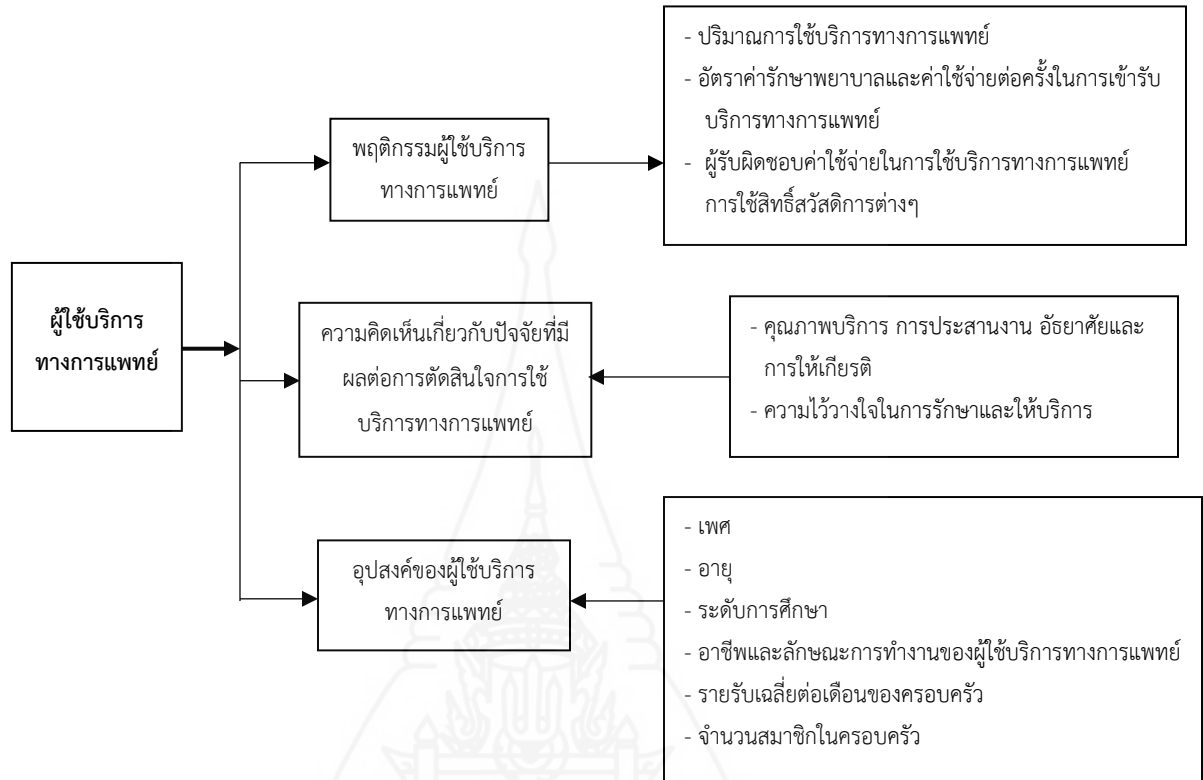
2.1 เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร

2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร

2.3 เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร

2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร

3. กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจการใช้บริการ และปัจจัยอุปสงค์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ดังนี้

พฤติกรรมของผู้ใช้บริการทางการแพทย์

ในการศึกษาพฤติกรรมผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ได้ศึกษาปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทางการแพทย์ การใช้สิทธิ์สวัสดิการต่างๆ ที่ผู้ใช้บริการใช้ประกอบการตัดสินใจ ก่อนตัดสินใจมาใช้บริการ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจการใช้บริการทางการแพทย์

ปัจจัยกำหนดการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพของแต่ละบุคคลเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ คุณภาพบริการ การประสานงาน อัจฉริยะและการให้เกียรติ และความไว้วางใจในการรักษาและให้บริการ ปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการรวมทั้งความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในแง่ของความสะดวกสบาย ปัจจัยด้านคุณภาพการรักษา คุณภาพบริการ ค่าบริการทางการแพทย์สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องเหมาะสมตามที่ผู้ใช้บริการคาดหวังและเกิดความพึงพอใจสูงสุดเพื่อเป็นทางเลือกที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป

ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์

อุปสงค์ที่มีต่อการบริการทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและลักษณะการทำงานของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ รายรับเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อัตราค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทางการแพทย์

4. สมมติฐานการวิจัย

การศึกษาปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร กำหนดสมมติฐานดังนี้

4.1 อุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับราคาหรือค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ เมื่อราคาบริการทางการแพทย์ต่อครั้งสูงขึ้น ปริมาณการให้บริการจะลดน้อยลงและเมื่อราคาบริการทางการแพทย์ต่อครั้งลดลง ปริมาณการให้บริการจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

4.2 อุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับรายได้ ถ้าบุคคลมีรายได้เพิ่มขึ้น ปริมาณการให้บริการจะเพิ่มขึ้น ถ้ารายได้ของบุคคลลดน้อยลง แนวโน้มในการใช้บริการก็ลดลง

4.3 อุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับระดับการศึกษา ปริมาณการให้บริการจะมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ใช้บริการมีระดับการศึกษาสูงขึ้น

4.4 อุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับเพศของผู้ใช้บริการ โดยเพศชายมีปริมาณการให้บริการมากกว่าเพศหญิง

4.5 อุปสงค์และการใช้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับอาชีพของผู้ใช้บริการ โดยปริมาณการให้บริการจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ถ้าผู้บริกรมีอาชีพพนักงานเอกชน

4.6 อุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับระดับการศึกษา ถ้าผู้บริกรมีระดับการศึกษาที่สูงความต้องการในการใช้บริการทางการแพทย์จะเพิ่มขึ้น และเมื่อผู้บริกรมีระดับการศึกษาที่ต่ำลง ความต้องการในการใช้บริการก็ลดลง

4.7 อุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอายุของผู้ใช้บริการ เมื่อผู้บริกรมีอายุน้อย ปริมาณการให้บริการทางการแพทย์น้อย และการให้บริการทางการแพทย์จะเพิ่มสูงขึ้น เมื่อผู้บริกรมีอายุมากขึ้น

4.8 อุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับจำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้ใช้บริการ เมื่อผู้บริกรมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ปริมาณการให้บริการทางการแพทย์มากขึ้น และการให้บริการทางการแพทย์จะน้อยลง เมื่อผู้บริกรมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยลง

5. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ครอบคลุมในการใช้บริการรายแผนก ดังนี้ สูตินรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม หู-ตา คอ-จมุก ศูนย์ตรวจสุขภาพและผิวพรรณ ทันตกรรม และการเก็บข้อมูลแบบสอบถามในครั้งนีได้รับการอนุญาตจากผู้บริหารของโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไรให้เก็บข้อมูลได้เพียง 3 โรงพยาบาลจากทั้งหมด 5 โรงพยาบาล ที่ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานครประกอบด้วยโรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์และโรงพยาบาลมิชชั่น ที่ให้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอกเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลกลุ่มที่ไม่แสวงผลกำไร ให้บริการโดยไม่เลือกเพศ เชื้อชาติ ศาสนา รวมถึงผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบสังคมสงเคราะห์ ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งนี้ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน ใกล้แหล่งชุมชน สถานที่ราชการ สถานศึกษาและในย่านนี้เป็นใจกลางเมืองซึ่งมีทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติอาศัยอยู่จำนวนมาก มีอัตราการให้บริการทางการแพทย์สูงและยังสะท้อนถึงลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในมุมมองของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ที่จะเป็นข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ในครั้งต่อไป และเก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการทาง

การแพทย์เป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2560 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2560 ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร

6. ประเด็นปัญหาการวิจัย

6.1 ผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไรในเขตกรุงเทพมหานคร มีลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และจำนวนสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างไร

6.2 ผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไรในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการใช้บริการที่เกี่ยวกับปริมาณการใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทางการแพทย์การใช้สิทธิ์สวัสดิการต่างๆ เป็นอย่างไร

6.3 มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกและกลับมาใช้บริการซ้ำอีกของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไรในเขตกรุงเทพมหานคร

6.4 มีปัจจัยอะไรบ้างที่กำหนดอุปสงค์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 โรงพยาบาลไม่แสวงผลกำไร (Non pro-fit Hospital) หมายถึง สถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้น เพื่อให้บริการทางการแพทย์โดยที่ไม่แสวงผลกำไรในเขตกรุงเทพมหานครมีทั้งหมด 5 แห่ง (โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลคามิลเลียน)

7.2 อุปสงค์ผู้บริการรักษาพยาบาล หมายถึง ความต้องการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ใช้บริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง การรักษาพยาบาลในโรคที่เป็นอยู่ให้มีอาการดีขึ้นหรือหายขาดจากโรคที่เป็นอยู่ ส่งผลให้สุขภาพของผู้ใช้บริการอยู่ในดีขึ้นตรงตามความต้องการของผู้บริการ

7.3 พฤติกรรมผู้ใช้บริการการรักษาพยาบาล หมายถึง ปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ และการใช้สิทธิ์สวัสดิการต่างๆ ที่ใช้ในการใช้บริการทางการแพทย์

7.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจการใช้บริการทางการแพทย์ หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในความต้องการ ของผู้ใช้บริการซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการใช้บริการทางการแพทย์ รวมทั้งกระบวนการต่างๆของการตัดสินใจที่จะใช้บริการทางการแพทย์ในครั้งต่อไป

7.5 อัยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ หมายถึง การให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงต่อเวลา ดูแลอำนวยความสะดวก มีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงานด้วยความเป็นมืออาชีพของวิชาชีพนั้นๆ

7.6 ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง ความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลในการใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก มีการอธิบายแนะนำขั้นตอนการให้บริการอย่างชัดเจน แพทย์อธิบายถึงสาเหตุการเจ็บป่วย พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยอย่างชัดเจน การปกปิดข้อมูลของผู้ใช้บริการต้องเป็นความลับ

7.7 คุณภาพการบริการ หมายถึง คุณภาพที่ผู้รับบริการได้รับการบริการแล้วเกิดความพึงพอใจที่ได้รับบริการอย่างถูกต้อง ครบถ้วนทุกกระบวนการในการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก

7.8 ผู้ป่วยนอก หมายถึง หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการทางการแพทย์ แต่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล มีทั้งผู้ป่วยนอกเก่าและผู้ป่วยนอกใหม่

7.9 แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง แผนกต่างๆ ที่โรงพยาบาลจัดตั้งขึ้นมาเพื่อให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปทางอายุรกรรม สูติ-นรีเวชฯ ศัลยกรรม หูคอจมูก ตา ทันตกรรม ศูนย์ตรวจสุขภาพ ผิวพรรณและความงามคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู

7.10 สิทธิการรักษาพยาบาล หมายถึง สิทธิการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ใช้ในการรักษาพยาบาลและบริการต่างๆทางการแพทย์ ได้แก่ สิทธิทั่วไป (จ่ายเงินเอง) สิทธิประกันสังคม สิทธิประกันสุขภาพ/ประกันชีวิต สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ สังคมสงเคราะห์ ฯลฯ

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ทำให้ทราบถึงลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ เพื่อนำไปประกอบการวางแผนการรักษาอย่างถูกต้องตามลักษณะและกลุ่มเป้าหมายของผู้ใช้บริการ

8.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ในการตัดสินใจมาใช้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและหายจากอาการเจ็บป่วยที่ประสบอยู่

8.3 เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้เกี่ยวข้องนำไปประกอบการตัดสินใจในการบริหารงานขององค์กรไปในทิศทางที่เหมาะสม เพื่อตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทางการแพทย์ให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดทั้งทางด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์และพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงได้ศึกษาวรรณกรรม ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวคิดทฤษฎีในการศึกษาครั้งนี้ และได้เสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย ทฤษฎีอุปสงค์ และทฤษฎีอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์และแนวคิดทฤษฎีบริการด้านสาธารณสุขและการบริการทางการแพทย์ และแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วย ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ และทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ 2) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานวิจัยเกี่ยวกับอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ งานวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ และงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการทางการแพทย์ และ 3) สรุปทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.1 แนวคิดทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์

1.1.1 ทฤษฎีอุปสงค์

วันรัชช์ มิ่งมณีนาคิน (2548) ได้กล่าวถึงอุปสงค์สำหรับสินค้าหรือบริการชนิดใดชนิดหนึ่งว่า หมายถึง จำนวนต่างๆ ของสินค้าหรือบริการชนิดนั้นที่ผู้บริโภคต้องการซื้อ (การเงินมีเพียงพอและมีความเต็มใจที่จะจ่าย) ในระยะเวลาหนึ่ง ณ ระดับราคาต่างๆ ของสินค้าชนิดนั้นๆ นอกจากนี้ทฤษฎีอุปสงค์มีกฎแห่งอุปสงค์ระบุว่าปริมาณสินค้าหรือบริการชนิดใดชนิดหนึ่งที่ผู้บริโภคต้องการซื้อย่อมแปรผกผันกับระดับราคาของสินค้าหรือบริการชนิดนั้นเสมอ หมายความว่าเมื่อราคาชนิดนั้นสูงขึ้นผู้บริโภคจะซื้อสินค้าชนิดนั้นในปริมาณที่น้อยลง และเมื่อราคาสินค้าชนิดนั้นลดลง ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าชนิดนั้นในปริมาณที่เพิ่มขึ้น สาเหตุที่เป็นเช่นนี้มาจากเหตุผล 3 ประการ คือ

1) **ผลทางรายได้** คือการเปลี่ยนแปลงรายได้ที่แท้จริง หมายความว่าเมื่อราคาสินค้าชนิดนั้นสูงขึ้น ในขณะที่รายได้ที่เป็นตัวเงินของผู้บริโภคคงที่ ผู้บริโภคสามารถซื้อสินค้าชนิดนั้นได้น้อยลง นั่นคือ รายได้ที่แท้จริงของผู้บริโภคลดลง

2) **ผลทางการทดแทน** หมายความว่า เมื่อราคาชนิดหนึ่งสูงขึ้น ในขณะที่สินค้าชนิดอื่นซึ่งใช้ทดแทนสินค้าชนิดนี้ได้มีราคาคงที่ ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าชนิดนั้นน้อยลง โดยเปลี่ยนไปซื้อสินค้าชนิดที่สามารถใช้ทดแทนกันได้มากขึ้น

3) **กฎว่าด้วยการลดน้อยถอยลงของอรรถประโยชน์ส่วนเพิ่ม** ระบุไว้ว่า ในขณะที่ใดขณะหนึ่งการบริโภคสินค้าหรือบริการที่เพิ่มขึ้นแต่ละหน่วย จะให้ความพอใจลดลงเรื่อยๆ หมายความว่าเมื่อปริมาณซื้อสินค้าเพิ่มขึ้น ผู้บริโภคยินดีจ่ายในราคาต่อหน่วยลดลง

ลักษณะเส้นอุปสงค์ ตามกฎของอุปสงค์ที่ระบุว่าปริมาณสินค้าหรือบริการชนิดใดชนิดหนึ่งที่ผู้บริโภคต้องการซื้อย่อมแปรผกผันกับระดับราคาของสินค้าหรือบริการชนิดนั้นเสมอ หมายความว่า เมื่อราคาของสินค้าชนิดนั้นสูงขึ้น ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าชนิดนั้นในปริมาณที่ลดน้อยลง และเมื่อสินค้าชนิดนั้นลดลง ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าชนิดนั้นในปริมาณที่เพิ่มขึ้น ทำให้เส้นอุปสงค์มีลักษณะทอดต่ำลงจากซ้ายมาขวาและมีค่าความชันเป็นลบ

การเปลี่ยนแปลงของอุปสงค์ อุปสงค์จะเปลี่ยนแปลงได้ 2 ลักษณะตามการเปลี่ยนแปลงของตัวกำหนดโดยตรงหรือตัวกำหนดโดยอ้อม ลักษณะแรก คือ การเปลี่ยนแปลงปริมาณอุปสงค์ เป็นการเปลี่ยนแปลงปริมาณการซื้อ อันเนื่องมาจากปริมาณการเปลี่ยนแปลงของตัวกำหนดโดยตรง คือราคาสินค้าชนิดนั้นมีการเพิ่มหรือลดลง ทำให้มีการเคลื่อนย้ายจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งบนเส้นอุปสงค์เดียวกัน ลักษณะที่สอง คือ การเปลี่ยนแปลงระดับอุปสงค์ เป็นการเปลี่ยนแปลงปริมาณการซื้ออันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของตัวกำหนดโดยอ้อม เช่น รายได้ รสนิยม ราคาสินค้าชนิดอื่น เป็นต้น ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในขณะที่ราคาสินค้าและบริการคงที่ ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้เส้นอุปสงค์ทั้งเส้นเคลื่อนย้ายไปจากตำแหน่งเดิม

ฟังก์ชันของเส้นอุปสงค์ ฟังก์ชันของเส้นอุปสงค์แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการซื้อและตัวกำหนดอุปสงค์โดยตรงและตัวกำหนดอุปสงค์โดยอ้อม สามารถเขียนในรูปของฟังก์ชันได้ ดังนี้

$$Q_x = F(P_x, P_2, P_3, \dots, R)$$

โดยที่

Q_x หมายถึง ปริมาณการซื้อของสินค้าที่กำลังพิจารณา เป็นตัวแปรตาม

P_x หมายถึง ราคาสินค้าที่กำลังพิจารณา เป็นตัวแปรอิสระที่เป็นตัวกำหนดโดยตรง

- P₂ หมายถึง ราคาสินค้าชนิดที่ 2 เป็นตัวแปรอิสระที่เป็นตัวกำหนดโดยอ้อม
 P₃ หมายถึง ราคาสินค้าชนิดที่ 3 เป็นตัวแปรอิสระที่เป็นตัวกำหนดโดยอ้อม
 R หมายถึง เงินรายได้รวมของผู้บริโภค เป็นตัวแปรอิสระที่เป็นตัวกำหนดโดยอ้อม

1.1.2 ทฤษฎีอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์และแนวคิดทฤษฎีบริการด้านสาธารณสุขและการบริการทางการแพทย์

1) ทฤษฎีอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์

ประภัสสร เลียวไพโรจน์ (2523:15-16) กล่าวถึงการผลิตบริการทางสุขภาพเป็นอุตสาหกรรมชนิดหนึ่ง ซึ่งสามารถผลิตและขายในตลาดสินค้าได้ โดยไม่แตกต่างไปจากสินค้าและบริการโดยทั่วไปมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์มักจะเน้นถึงความจำเป็นในการรักษาพยาบาล และในขณะเดียวกันสถาบันหรือองค์กรสาธารณสุข มีโครงสร้างที่แสดงออกถึงอุปสงค์บริการทางการแพทย์จึงทำให้การบริการรักษาพยาบาลและสุขภาพอนามัยมีลักษณะที่สามารถทำการผลิตและขายในท้องตลาดได้เหมือนสินค้าและบริการอื่นๆ ซึ่งสาธารณสุขชนเต็มใจในการจ่ายเงินซื้อด้วยเหตุผลที่ว่าผู้ซื้อคาดว่าจะได้ผลตอบแทนกลับคืนมา ผู้บริโภคทางการแพทย์จะยินดีจ่ายเงินซื้อบริการนี้ตราบเท่าที่เขาได้รับผลตอบแทนจากการรักษาพยาบาลนั้นคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่เสียไป ดังนั้นการพิจารณาอุปสงค์ในการรักษาพยาบาลจึงคำนึงถึงผลประโยชน์หน่วยสุดท้ายที่ผู้ซื้อได้รับจากการรักษาพยาบาลซึ่งเท่ากับราคาที่เขาเสียไป

สมคิด แก้วสนธิ (2524: 78-79) พบว่ามีการศึกษามากมายที่ได้พิสูจน์ถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัวกับอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ มีรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ และตัวแปรแต่ละตัวกับอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ แตกต่างกันไปโดยไม่มีรูปแบบหรือสมการอุปสงค์ใดที่จะสามารถใช้ได้กับทุกกรณี เพราะการนำผลการสร้างสมการภายใต้สถานการณ์หนึ่งมาใช้กับอีกสังคมหนึ่ง ภายใต้สถานการณ์ที่แตกต่างกันนั้นย่อมเป็นไปได้ ดังนั้นการศึกษาแบบจำลองเฉพาะสมการอุปสงค์อันใดอันหนึ่งจึงไม่จำเป็น แต่การศึกษารูปแบบทั่วไปของสมการอุปสงค์จะช่วยให้เห็นภาพปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ได้ดียิ่งขึ้น

จากการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์สามารถเขียนให้เป็นสมการอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร ดังนี้

$$Q_C = f(P_C, Y, I_N, H_E, E_d, A_g, S, \dots) \text{-----} (2)$$

โดยกำหนดให้

Q_C	=	จำนวนบริการทางการแพทย์ที่มีผู้ต้องการ
P_C	=	ราคาของบริการทางการแพทย์ (รวมต้นทุนในการใช้บริการ)
Y	=	ระดับรายได้ของผู้บริโภคบริการ
I_N	=	ประเภทขององค์กรประกันสุขภาพ
H_E	=	ระดับสุขภาพสะสม (Health Stock) ของผู้บริโภคบริการ
E_d	=	ระดับการศึกษาของผู้บริโภคบริการ
A_g	=	ระดับอายุของผู้บริโภคบริการ
S	=	เพศของผู้บริโภคบริการ

นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว ยังมีปัจจัยหรือตัวแปรภายนอกที่ทำให้ลักษณะความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในแตกต่างกันไป คือ เชื้อชาติ ขนาดครอบครัว ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เคยชิน

อุดมศักดิ์ ศิลประชาวงศ์ (2546) ชี้ว่าโดยทั่วไปอุปสงค์ที่มีต่อสินค้าและบริการในเชิงเศรษฐศาสตร์ จะมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับราคาสินค้าและบริการชนิดนั้น และผู้บริโภคเป็นคนตัดสินใจที่จะกำหนดการบริโภคเองเพื่อให้ได้รับความพึงพอใจ แต่อุปสงค์ที่มีต่อบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าที่มีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากอุปสงค์ที่มีต่อสินค้าทั่วไป คือ

1. อุปสงค์สืบเนื่อง ผู้บริโภคต้องการมีสุขภาพที่ดีจึงเกิดอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์และผลที่ผู้บริโภคได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์ คือ ความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นจากการมีสุขภาพที่ดี การมีสุขภาพที่ดียังทำให้ผู้บริโภคมีเวลาทำงานเพิ่มขึ้นส่งผลให้สร้างรายได้ได้มากขึ้นและมีเวลาพักผ่อนมากขึ้น ส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้นด้วย

2. อุปสงค์อันเนื่องมาจากการชักนำโดยอุปทาน อุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์มีลักษณะที่อุปทานเป็นตัวกำหนดอุปสงค์ กล่าวคือ ตัวผู้จัดทำอุปทานเป็นผู้กำหนดระดับการบริโภค จึงมีความเป็นไปได้ที่จะมีระดับการบริโภคที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้น การที่อุปทานมีอำนาจในการกำหนดอุปสงค์เนื่องจากผู้บริโภคไม่รู้สถานะสุขภาพของตนเอง อีกทั้งไม่รู้วิธีการรักษาที่เหมาะสมและต้นทุนการรักษาที่แท้จริงรวมถึงระดับการรักษาที่ยั่งยืนอยู่กับความสัมพันธ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยกับแพทย์ผู้ทำการรักษา ซึ่งแตกต่างจากการบริโภคสินค้าโดยทั่วไปที่ผู้บริโภคจะเป็นผู้กำหนดความพอใจในการบริโภค การที่ลักษณะอุปทานเป็นตัวกำหนดอุปสงค์จะหมดไปนั้นจะต้องเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น และการที่ผู้ป่วยจะมีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ได้นั้น แพทย์จะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลเหล่านั้นครบถ้วนด้วย ซึ่งในความเป็นจริงนั้นเป็นไปได้ยากมาก

3. ความไม่แน่นอน คนเราไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเจ็บป่วยเมื่อใด เมื่อการพิจารณาต้นทุนด้านสุขภาพจึงมีความไม่แน่นอนเกิดขึ้น ดังนั้นการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพจึงต้องใช้หลักความไม่แน่นอนเพื่อความเหมาะสม ปัญหาอีกประการในการพิจารณาต้นทุนด้านสุขภาพ คือ ความไม่ชัดเจนของผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายค่าบริการสุขภาพโดยบุคคลที่สาม

4. การบริโภคบริการทางการแพทย์ก่อให้เกิดผลกระทบภายนอก ผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพเมื่อผู้บริโภคเข้ารับบริการทางการแพทย์ คือ การหายจากโรคซึ่งทำให้ลดการแพร่เชื้อส่งผลให้ผู้อื่นในสังคมมีโอกาสติดเชื้อน้อยลง

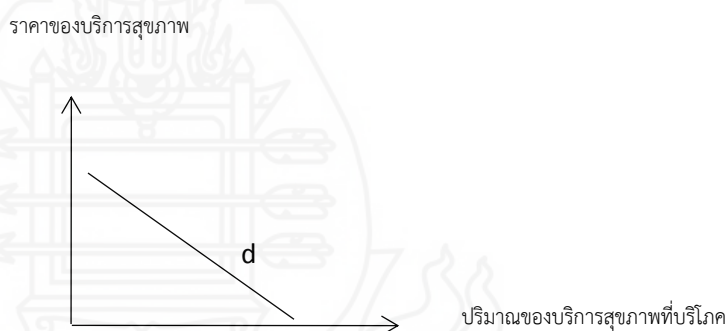
5. ความต้องการบริการทางการแพทย์เป็นส่วนผสมระหว่างการบริโภคและการลงทุน สินค้าบริโภคเป็นสินค้าที่ให้ประโยชน์และความพอใจแก่ผู้บริโภคโดยตรง ส่วนสินค้าทุนเป็นสินค้าที่มีประโยชน์ในการใช้เป็นเวลาและสามารถใช้ผลิตสินค้าขั้นต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ความต้องการบริการทางการแพทย์ของผู้บริโภคเพื่อรักษาสุขภาพก่อให้เกิดความพอใจแก่ผู้บริโภคเป็นลักษณะของการบริโภคสินค้าบริโภค และเมื่อหายจากการเจ็บป่วยเขาสามารถที่จะมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มกำลังความสามารถ การเข้ารับบริการทางการแพทย์ดังกล่าวจึงเปรียบเสมือนการลงทุนในเรื่องค่าเสื่อมของราคาทุน ดังนั้น ความต้องการบริการทางการแพทย์จึงเป็นส่วนผสมระหว่างการบริโภคและการลงทุน

6. ความต้องการทางการแพทย์เป็นแนวคิดกึ่งอุปทาน อันเปรียบเสมือนการบริโภคสินค้าทุน การบำรุงรักษาสุขภาพจะต่างตามลักษณะสุขภาพของปัจเจกบุคคล และช่วงอายุขัยของมนุษย์ เช่น ในวัยเด็กความต้องการบริการทางการแพทย์มิใช่เพื่อการมีชีวิตอยู่รอดเท่านั้น แต่เพื่อการเจริญเติบโตด้วย เมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่หรือมีอายุมากขึ้น ความต้องการบริการทางการแพทย์จะเปลี่ยนไปตามการบำรุงรักษาสุขภาพ

แนวคิดอุปสงค์ต่อสุขภาพและอุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพ (The Demand For Health Service Concept)

สมชาย สุขสิริเสรีกุล (2551) กล่าวว่าบริการสุขภาพเหมือนกับสินค้าบริการทั่วไปที่ผู้บริโภคสามารถเลือกที่จะซื้อหรือไม่ซื้อ เมื่อจะซื้อก็เลือกปริมาณบริการสุขภาพที่ต้องการซื้อได้ ส่วนจะเป็นปริมาณเท่าไรขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย นักเศรษฐศาสตร์สุขภาพให้ความสนใจเป็นพิเศษกับปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค รวมทั้งปัจจัยทางสังคม ระบาดวิทยา ประชากร และอื่นๆ อาจมีบทบาทต่อการตัดสินใจดังกล่าวด้วย การพิจารณาปัจจัยเหล่านี้ได้นำนักเศรษฐศาสตร์สุขภาพไปสู่การพัฒนาแนวคิดอุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพ (The Demand for Health Services) ในทางทฤษฎีอุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพเป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างราคาของบริการสุขภาพและ

ปริมาณของการซื้อบริการสุขภาพ ความสัมพันธ์นี้เกิดมาจากการที่บริโภคเลือกที่จะซื้อสินค้าและบริการกลุ่มหนึ่ง โดยมีเป้าหมายสินค้าบริการได้ให้อรรถประโยชน์หรือความพึงพอใจ (Utility) สูงสุดแก่ผู้บริโภคได้ตามข้อจำกัดที่ผู้บริโภคมีอยู่ อรรถประโยชน์ที่ได้รับเพิ่มขึ้นจะลดลงในที่สุดหากมีการบริโภคสินค้าบริการนั้นมากขึ้นๆ ซึ่งจะทำให้ผู้บริโภคถึงจุดดุลยภาพ (Consumer's Equilibrium) ของการบริโภคสินค้าต่างๆได้ ในเงื่อนไขที่ว่าอรรถประโยชน์ส่วนเพิ่มต่อจำนวนเงินหน่วยสุดท้ายที่ซื้อสินค้าบริการแต่ละประเภทมีสัดส่วนที่เท่ากันสำหรับสินค้าบริการทุกประเภทที่ได้เลือกซื้อ หากมีการเปลี่ยนแปลงใดก็ตามที่มากกระทบกับจุดดุลยภาพของผู้บริโภค เช่น ราคาสินค้าบริการชนิดใดชนิดหนึ่งต่ำลง จะทำให้สัดส่วนของอรรถประโยชน์ส่วนเพิ่มต่อบาทสุดท้ายของสินค้าบริการทุกประเภทไม่เท่ากัน ผู้บริโภคก็จะปรับการบริโภคของตนจนทำให้เกิดดุลยภาพใหม่ที่สอดคล้องกันเงื่อนไขข้างต้น เมื่อพิจารณาเฉพาะราคาและปริมาณของบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปก็จะได้ความสัมพันธ์ของราคาและปริมาณที่มีลักษณะผกผัน กล่าวคือ เมื่อราคาบริการสุขภาพต่ำลงปริมาณการบริโภคบริการสุขภาพจะมากขึ้น และในทางตรงกันข้ามหากราคาบริการสุขภาพสูงขึ้นปริมาณการบริโภคสุขภาพจะลดลง ซึ่งเป็นไปตามกฎของอุปสงค์ (Law of Demand) สามารถแสดงได้ด้วยเส้นอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ ดังภาพ



ภาพที่ 2.1. เส้นอุปสงค์บริการสุขภาพ

ที่มา : สมชาย สุขสิริเสรีกุล (2551)

ในขณะที่สมชาย สุขสิริเสรีกุล (2551) ชี้ว่าอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพเป็นอุปสงค์ต่อเนื่องของอุปสงค์ต่อสุขภาพ ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ทั่วไปจึงอธิบายอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพในลักษณะของอุปสงค์สืบเนื่องได้อย่างเพียงพอ เนื่องจากทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ทั่วไปแยกแยะระหว่างการผลิตและการบริโภคออกจากกันและไม่ได้นึกถึงการมีส่วนร่วมในการผลิตสุขภาพของผู้บริโภค นักเศรษฐศาสตร์สุขภาพจึงใช้ทฤษฎีการผลิตในครัวเรือนมาอธิบายเพื่อให้เข้าใจอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพได้ชัดเจนมากขึ้น สรุปได้

2 ประเด็น กล่าวคือ ประเด็นแรก อุปสงค์ขึ้นอยู่กับสินค้าและบริการ (นอกเหนือจากราคาและปัจจัยทางเศรษฐกิจ) ทำให้มีการศึกษาลักษณะของสินค้าและการตั้งราคาแบบพึงพอใจ ประเด็นที่สอง ผู้บริโภคต้องซื้อสินค้าในตลาดมาเพื่อผลิตสินค้าขั้นพื้นฐานเองโดยใช้ทักษะและเวลาของผู้บริโภคเองเป็นปัจจัยการผลิต ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า อุปสงค์สินค้าในตลาดเป็นอุปสงค์สืบเนื่องจากอุปสงค์ต่อสินค้าขั้นพื้นฐาน

เมื่อพิจารณาถึงอุปสงค์หรือความต้องการของบริการทางการแพทย์ สามารถวัดได้หลายรูปแบบ เช่น จำนวนครั้งของการมาใช้บริการ (Number Of visits) หรือจำนวนครั้งของการเข้ามาเป็นคนไข้ในของโรงพยาบาล (Number Of admission) ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ (Expenditure for medical services) และจำนวนวันที่พักค้างอยู่ในโรงพยาบาล (Number of day spent in a hospital or length of stay) ส่วนอุปสงค์หรือความต้องการของโรงพยาบาล (demand for hospital services) ยังมีความแตกต่างกันตามลักษณะของคนที่เข้าเป็นคนไข้ใน (In-patient) หรือคนไข้นอก (Out-patient) กล่าวคือ ถ้าเป็นคนไข้นอกอาจวัดความต้องการการใช้บริการอาจใช้จำนวนครั้งของการมาใช้บริการ ในขณะที่ความต้องการของคนไข้ในมักใช้จำนวนคืนที่พักรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามอุปสงค์ของบริการทางการแพทย์ มักจะมีความแตกต่างจากอุปสงค์ของสินค้าหรือบริการทั่วไป กล่าวคือ

1. อุปสงค์ของบริการทางการแพทย์ มักได้รับอิทธิพลจากตัวแพทย์เองที่เรียกว่า physician-Induced demand เนื่องจากการตัดสินใจของใช้มักจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เช่น การนัดมาพบแพทย์อีกครั้ง (revisits) การติดตามผลการรักษา (follow-up recommendation) และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น Fiedstien (1979) ก็ได้โต้แย้งว่า มีปรากฏการณ์บางอย่างที่ชี้ให้เห็นว่ามี Supplier-induced demand เช่นกัน เช่น การเพิ่มจำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่มีสถิติการใช้บริการของประชาชนสูง การมีจำนวนของโรงพยาบาลเปิดใหม่เพิ่มขึ้นและการที่แพทย์นัดคนไข้บ่อยขึ้น โดยมีเหตุว่าเพื่อง่ายต่อการติดตามผลการเจ็บป่วย ซึ่งถ้ามองกลับกันการเพิ่มจำนวนของโรงพยาบาลเปิดใหม่หรือการเพิ่มจำนวนเตียงอาจเกิดจากการมีอุปสงค์ที่สูงขึ้น

2. การใช้บริการของคนไข้อาจไม่เกี่ยวข้องกับความชอบหรือรสนิยม แต่เนื่องจากคนไข้ขาดข้อมูลในการตัดสินใจหรือขาดประสบการณ์ในการใช้บริการอาจได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เช่น แพทย์บางคนทำงานในโรงพยาบาลรัฐแต่แนะนำคนไข้ให้ไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลเอกชนที่ตนเองไปเป็นแพทย์พิเศษ เป็นต้น

3. อุปสงค์ทางการแพทย์ขึ้นกับระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยอาจจะเลยหรือไม่ทราบผลของการเจ็บป่วยถ้าไม่รักษาอาจจะพิการได้ ซึ่งถ้าผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยงของการไม่รักษา ก็มีผลทำให้ความต้องการในการใช้บริการที่โรงพยาบาลมีมากขึ้น

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์ในการรักษาพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดการใช้บริการแบ่งเป็นสองฝ่าย คือ ฝ่ายผู้บริโภคร (ผู้ป่วย) ฝ่ายผู้ผลิต (สถานพยาบาล) ปัจจัยฝ่ายผู้บริโภครขึ้นอยู่กับ การเจ็บไข้ได้ป่วย ปัจจัยทางด้านประชากร สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ การเจ็บไข้ได้ป่วย ปัจจัยทางด้านประชากร สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมมีส่วนกำหนดความต้องการต่อการรักษาพยาบาลในเบื้องต้น แต่ความต้องการนี้จะเปลี่ยนไปเป็นการใช้จ่ายหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งก็คือทรัพยากรการเงินที่มีอยู่ ส่วนปัจจัยทางด้านประชากร สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ตัวแปรที่มีอยู่มากมาย เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว การศึกษา ศาสนา ความเชื่อ และถิ่นที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่ออุปสงค์ของการรักษาพยาบาลแต่วัดค่าโดยตรงได้ยาก ยิ่งกว่านั้นในแง่ของการวางนโยบายเกี่ยวกับการใช้บริการการรักษาพยาบาลโดยการเปลี่ยนแปลงตัวแปรเหล่านี้ก็ทำได้ยากเช่นกัน ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์ของการรักษาพยาบาลนั้น มีทั้งราคาบริการและรายได้ของผู้ซื้อ เมื่อแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญได้กำหนดปริมาณของการรักษาพยาบาล ซึ่งบ่อยครั้งที่ปริมาณความจำเป็นและปริมาณอุปสงค์จะไม่เท่ากัน โดยทั่วไปปริมาณของอุปสงค์จะต่ำกว่าปริมาณความจำเป็น ทั้งนี้ธรรมชาติของบริการสาธารณสุข บุคคลที่สามารถจะเข้ามามีบทบาทซึ่งอาจจะกระทำได้โดยฝ่ายกฎหมาย การเงินให้อุดหนุนหรือให้ประกันก็ได้ ด้วยเหตุที่การเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ ไม่แน่นอน ส่วนนโยบายช่วยเหลืออุดหนุนทางรายได้มีผลทำให้ผู้บริโภคซื้อบริการอย่างมาก โดยเฉพาะบริการคนไข้ใน มีข้อสังเกตว่าถ้าอุปทานมากแพทย์จะมีอิทธิพลต่อการกำหนดอุปสงค์ของการใช้บริการมาก (Richardson, 1991 อ้างใน กุศล สุนทรธาดาและวรชัย ทองไทย, 2539, น. 11-12)

แนวคิดเกี่ยวกับตัวกำหนดการใช้บริการสุขภาพ (Determinants Of Health Service Utilization)

Aderson, Kravits and Anderson (1975) ได้เสนอกรอบการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพว่าการตัดสินใจในการแสวงหาบริการทางการแพทย์และปริมาณการใช้บริการจะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักๆ 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มนำที่มีอยู่ก่อน (Predisposing Factors) หมายถึงตัวแปรต่างๆของแต่ละบุคคลที่โน้มนำไปสู่การใช้บริการสุขภาพ คุณสมบัติเหล่านี้มีอยู่ก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วย ได้แก่

- ก. ปัจจัยทางประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว เป็นต้น
- ข. ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น การศึกษา อาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ เป็นต้น
- ค. ความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อว่าการรักษาด้วยแผนปัจจุบันสามารถรักษาการเจ็บป่วยได้ดีกว่า

1. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) หมายถึงปัจจัยที่บ่งบอกหรือเสริมความสามารถของแต่ละบุคคลในการใช้บริการสุขภาพ ทั้งความสามารถเชิงเศรษฐกิจและการเข้าถึงบริการ ได้แก่ ทรัพยากรของครอบครัว เช่น รายได้ การประกันสุขภาพ ที่อยู่อาศัย และทรัพยากรชุมชน เช่น มีสถานบริการและบุคลากรในชุมชน
2. ปัจจัยด้านความจำเป็น (Need Factors) ประกอบด้วยความจำเป็น 2 อย่าง คือ ความจำเป็นที่เกิดจากการเรียนรู้ (Perceived Need) ของแต่ละบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะความเจ็บป่วย และความรุนแรงของความเจ็บป่วย และความจำเป็นที่ได้รับการประเมิน (Evaluated Need) จากระบบบริการ เช่น แพทย์ลงความเห็นว่าต้องรับการรักษา ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เป็นต้น

Hershy et.al. (1975) ได้ทำการศึกษาแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับแบบจำลองขอพฤติกรรมการใช้บริการ (Model of utilization behavior) ว่าเป็นผลมาจากปัจจัยทั้งสองด้านนี้ คือ ด้านผู้รับบริการ (demand) ด้านผู้ให้บริการ (supply) โดยที่ความต้องการบริการนั้นถูกกำหนดมาจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในร่างกาย (pathology) ซึ่งอาจจะอาศัยประสบการณ์จากอดีต (recognition of symptoms) ความจำเป็นหรือความต้องการในการรักษาและถ้ามีอำนาจซื้อก็จะทำให้เกิดความต้องการในการรักษาแล้วส่งผลให้เกิดการใช้บริการ เช่น คนไข้ที่ต้องพักค้างคืนเนื่องจากมีความจำเป็นประกอบกับการชักนำโดยแพทย์และมีบริการประเภทนี้อยู่แล้วจึงจะเกิดการใช้บริการ

Aday and Anderson (1981) ได้ทำการศึกษาปัจจัยกำหนดการใช้บริการสุขภาพของแต่ละบุคคล ได้รับการขยายกรอบการศึกษาโดย ว่าการใช้บริการไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านโครงสร้างข้างต้นเท่านั้น แต่ยังขึ้นกับปัจจัยหรือลักษณะด้านระบบบริการสุขภาพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการรวมทั้งความพอใจของผู้ใช้บริการในแง่ของความสะดวกสบาย การบริการที่ต้องการ ค่าใช้จ่าย ลักษณะของผู้ให้บริการและคุณภาพของบริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีมาอย่างต่อเนื่องและมากมายในหลายสาขาวิชา ซึ่ง Aday and Anderson (1975) ได้สรุปรวบรวมแนวคิดของนักวิจัยหลายๆคน กลุ่มของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยกำหนดการใช้บริการสุขภาพ มี 7 กลุ่ม คือ (อ้างในกุศล สุนทรธาดาและวรชัย ทองไทย, 2539, น. 6-8)

1. ตัวแปรทางด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และขนาดครอบครัว
2. ตัวแปรทางด้านโครงสร้างทางสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพและเชื้อชาติ
3. ตัวแปรทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ การรับรู้ว่าการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงประโยชน์การไปรับบริการ และแนวทางที่นำไปสู่การใช้บริการ

4. ตัวแปรทางด้านทรัพยากรของครอบครัว ได้แก่ รายได้ ความครอบคลุมของการประกันสุขภาพ การสถานบริการที่จะไปใช้ประจำ
5. ตัวแปรทางด้านทรัพยากรชุมชน ได้แก่ อุปทานของบริการสุขภาพในชุมชน เขตที่อยู่อาศัย ลักษณะของชุมชนและการเข้าถึงบริการของชุมชน
6. ตัวแปรด้านองค์กร ได้แก่ แบบแผนของผู้ให้บริการ ลักษณะของระบบบริการ (จ่ายตอบแทนบริการหรือจ่ายล่วงหน้าแบบประกันสุขภาพ) ลักษณะของสถานบริการ (รัฐหรือเอกชน) และบุคลากรที่ผู้ป่วยพบเป็นครั้งแรก (แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยแพทย์หรือพนักงานต้อนรับ)
7. ระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ นโยบายด้านสาธารณสุข และระบบเศรษฐกิจโดยรวม

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการของบริการทางการแพทย์ (Demand For Medical Care)

มีอยู่หลายปัจจัยซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Factors) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ราคาบริการทางการแพทย์) รายได้ของผู้บริโภค การประกันสุขภาพ ต้นทุนด้านเวลา (Time Cost) ซึ่งสะท้อนถึงอำนาจการซื้อ (Purchasing Power) หรือความสามารถที่จะจ่ายและความตั้งใจที่จะจ่าย (Willing to Pay)
2. ปัจจัยทางด้านสังคม (Social Factors) เช่น สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ขนาดครอบครัว เชื้อชาติ เป็นต้น
3. ปัจจัยทางด้านประชากร (Demographic Factors) เช่น อายุ เพศ ความหนาแน่นของประชากร รวมทั้งสถานที่ตั้งทางภูมิศาสตร์และสภาพแวดล้อม เป็นต้น
4. ปัจจัยด้านสถานสุขภาพ (Individual Health Status) เช่น ประสบการณ์ด้านสุขภาพ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย รสนิยม ลักษณะของการเจ็บป่วย เป็นต้น
5. ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ (Supply) เช่น จำนวนสถานบริการในพื้นที่ การกระจายตัวของสถานบริการ จำนวนเตียง จำนวนแพทย์ต่อประชากรและนโยบายของรัฐบาล

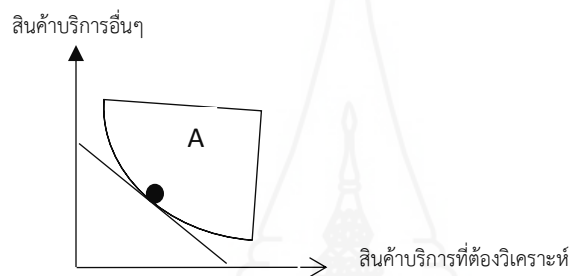
1.2 แนวคิดทฤษฎีอื่นๆ

1.2.1 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค

สมชาย สุขศิริเอี่ยมเสรี (2551, น.49-53) ได้ศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior Theory) ที่ชี้ว่าการวิเคราะห์การตัดสินใจของบุคคลที่สมเหตุสมผล (Rational) ในการเลือกที่จะบริโภคภายใต้ความจำกัดของทรัพยากรในทางเลือกที่เป็นไปได้ที่มีอยู่ ผู้บริโภคพยายามจะเลือกที่ดี

ที่สุด ทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ส่วนแรกเป็นเส้นความพึงพอใจเท่ากัน (Indifference Curves) ซึ่งสะท้อนเห็นถึงอรรถประโยชน์ (Utility) ที่ได้รับจากการบริโภค ส่วนที่สองเป็นเส้นงบประมาณ (Budget Line) ซึ่งสะท้อนถึงรายได้ที่มีอยู่ในการซื้อหาสินค้าบริการมาบริโภค ส่วนสุดท้ายเป็นส่วนดุลยภาพผู้บริโภค (Consumer's Equilibrium) เป็นการนำเส้นความพึงพอใจเท่ากันและเส้นงบประมาณมาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อหาจุดที่บริโภคได้รับอรรถประโยชน์สูงสุดภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่

เส้นความพึงพอใจเท่ากันเป็นการแทนอรรถประโยชน์ระดับหนึ่งที่ได้จากการบริโภคสินค้าบริการ 2 กลุ่ม สมมติให้บริการสุขภาพ เป็นสินค้าบริการที่ต้องการวิเคราะห์และสินค้าบริการอื่นๆ



ภาพที่ 2.2 .เส้นความพึงพอใจเท่ากัน เส้นงบประมาณและดุลยภาพผู้บริโภค

ที่มา : สมชาย สุขสิริเสรีกุล (2551)

จากภาพที่ 2.2 แสดงเส้นความพึงพอใจเท่ากันของผู้บริโภคในการบริโภคสินค้า 2 ชนิด ซึ่งทุกๆ จุดบนเส้นนี้จะแสดงถึงปริมาณสินค้า 2 ชนิดที่บริโภค ณ ระดับต่างๆกันแต่ให้ความพอใจเท่ากัน ความชันของเส้น หมายความว่าเมื่อต้องการสินค้าบริการที่ต้องการมาวิเคราะห์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะต้องเสียสินค้าบริการอื่นๆ ไปกี่หน่วยเพื่อให้ได้ความพอใจเท่าเดิม โดยทั่วไปเส้นความพอใจจะเป็นเส้นโค้งเว้าเข้าจุดกำเนิด ซึ่งแสดงให้เห็นอัตราการทดแทนของสินค้า 2 ชนิดมีลักษณะลดน้อยถอยลง (Diminishing Marginal Rate of Substitution) แสดงว่าสินค้า 2 ชนิดทดแทนกันได้ไม่สมบูรณ์ เส้นงบประมาณแสดงถึงปริมาณต่างๆของสินค้าบริการ 2 กลุ่ม ที่สามารถซื้อหาได้ด้วยรายได้ที่ผู้บริโภคมีอยู่ จากภาพแสดงให้เห็นถึงงบประมาณในการเลือกบริการสุขภาพและสินค้าบริการอื่น เมื่อการบริโภคบริการสุขภาพเป็นศูนย์ ผู้บริโภคสามารถใช้รายได้ทั้งหมดเพื่อซื้อสินค้าและบริการอื่น หากมีการบริโภคบริการสุขภาพมากขึ้น การบริโภคสินค้าบริการอื่นจะลดลง ดังนั้น เส้นงบประมาณจึงลาดจากซ้ายไปขวาและมีความชันเป็นลบ ดุลยภาพการบริโภค คือการบริโภคปริมาณสินค้าบริการสองกลุ่มที่ทำให้ผู้บริโภคได้รับอรรถประโยชน์สูงสุด (เส้นความพึงพอใจสูงสุด) ภายใต้รายได้ที่มีอยู่ (เส้นงบประมาณที่สูงสุด) นั่นคือเป็นจุดสัมผัสระหว่างเส้นความพึงพอใจเท่ากันกับเส้นงบประมาณ จากภาพคือจุด A เป็นจุดดุลยภาพผู้บริโภค

ณ จุดนี้ ความชันของเส้นความพึงพอใจเท่ากับความชันของเส้นงบประมาณ ซึ่งหมายความว่า ผู้บริโภคมีอัตราแลกเปลี่ยนสินค้าบริการสองกลุ่มเท่ากับสัดส่วนราคาของสินค้าบริการสองกลุ่ม

ชิฟแมน และคานุก (Schiffman and Kanuk, 1994) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) หมายถึง พฤติกรรมซึ่งผู้บริโภคทำการค้นหา การซื้อ การใช้ การประเมินผล การใช้สอยผลิตภัณฑ์ และการบริการ ซึ่งคาดว่าจะสนองความต้องการของเขา

คอลแลต และแบลคเวลล์ (Kollat and Blackwell, 1968) ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมผู้บริโภคไว้ว่า การกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการได้รับและการใช้สินค้าและบริการ รวมไปถึงกระบวนการตัดสินใจที่มีอยู่ก่อนและมีส่วนในการกำหนดให้มีการกระทำดังกล่าว

Engel และผู้ร่วมงาน (1968) ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคว่า เป็นการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการได้รับและการใช้สินค้าและบริการ รวมไปถึงกระบวนการตัดสินใจที่มีอยู่ก่อนและมีส่วนในการกำหนดให้มีการกระทำดังกล่าว

ชิฟแมน และคานุก (Schiffman and Kanuk, 1987) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมของผู้บริโภคไว้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ผู้บริโภคแสดงออกไม่ว่าจะเป็นการเสาะหา ซื้อ ใช้ ประเมินผล หรือการบริโภคผลิตภัณฑ์ บริการ และแนวคิดต่าง ๆ ซึ่งผู้บริโภคคาดว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้เป็นการศึกษาการตัดสินใจของผู้บริโภคในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งเงิน เวลา และกำลังเพื่อบริโภคสินค้าและบริการต่าง ๆ อันประกอบด้วย ซื้ออะไร ทำไมจึงซื้อ ซื้อเมื่อไร อย่างไร ที่ไหน และบ่อยแค่ไหน

แองเจิลคอลแลต และแบลคเวลล์ (Engel Kollat and Blackwell, 1968) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคว่า หมายถึง การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาให้ ได้มาและการใช้ซึ่งสินค้าและบริการ ทั้งนี้หมายรวมถึง กระบวนการตัดสินใจซึ่งมีมาอยู่ก่อนแล้ว และซึ่งมีส่วนในการกำหนดให้มีการกระทำดังกล่าว

สุจิตรา กุลประสิทธิ์ (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการชนิดต่างๆ ภายใต้การมีรายได้ที่จำกัด เพื่อให้ได้รับความพอใจสูงสุด ซึ่งการที่ผู้บริโภคจะจัดสรรรายได้ที่มีอยู่จำกัดในการซื้อสินค้าและบริการเป็นจำนวนเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในตัวสินค้าและบริการที่จะสร้างความพอใจให้แก่ผู้บริโภคน้อยเท่าใดในขณะนั้นหรือเรียกว่าอรรถประโยชน์ ทฤษฎีอรรถประโยชน์มีข้อสมมติว่าอรรถประโยชน์จากการบริโภคสินค้าและบริการสามารถวัดเป็นตัวเลขได้ และพฤติกรรมของผู้บริโภคโดยปกติแล้วเมื่อผู้บริโภคได้บริโภคสินค้าหรือบริการชนิดใดชนิดหนึ่งเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทีละหน่วย ในระยะแรกอรรถประโยชน์จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่เป็นการเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลง และเมื่ออรรถประโยชน์รวมสูงสุดแล้วยังมีการบริโภคเพิ่มขึ้นอีกจะทำให้อรรถประโยชน์รวมลดลงตามลำดับ อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคนั้นยังต้องคำนึงถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในสังคม

คือพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มักจะซื้อสินค้าตามความเคยชินโดยที่มิได้มีการวัดหรือเปรียบเทียบอรรถประโยชน์เพิ่มที่เป็นตัวเลข ดังนั้นในเรื่องการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้บริโภคจึงมีการสมมติให้ผู้บริโภคเป็นคนที่มิเหตุผลในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการโดยทำให้ตนได้รับความพึงพอใจสูงสุดภายใต้การมีรายได้ที่จำกัด และมีรสนิยมที่คงที่ โดยสามารถเปรียบเทียบและจัดลำดับความพอใจในสินค้าและบริการต่างๆ ได้ว่าชอบสินค้านั้นมากกว่า น้อยกว่า หรือเท่ากับสินค้านี้ เราเรียกการวิเคราะห์นี้ว่า ทฤษฎีเส้นความพอใจเท่ากัน โดยใช้เส้นความพอใจเท่ากันและเส้นงบประมาณเป็นเครื่องมือ เส้นความพอใจเท่ากันแสดงส่วนประกอบของสินค้า 2 ชนิดที่ให้ความพอใจแก่ผู้บริโภคเท่ากัน เส้นงบประมาณแสดงส่วนประกอบของสินค้า 2 ชนิดที่สามารถซื้อได้ภายใต้รายได้จำนวนจำกัด ณ ราคาตลาดขณะนั้นจุดดุลยภาพเกิดขึ้น ณ จุดที่เส้นความพอใจสัมผัสกับเส้นงบประมาณ ซึ่งจุดดุลยภาพดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงได้ 2 กรณี คือ ราคาสินค้าชนิดหนึ่งเปลี่ยนแปลงแต่ราคาสินค้าอีกชนิดหนึ่งกับรายได้คงที่ และรายได้ที่แท้จริงเปลี่ยนแปลง ในส่วนของการศึกษาถึงพฤติกรรมผู้บริโภคต้องมีการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อค้นหาหรือวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การซื้อและการใช้ของผู้บริโภคเพื่อทราบถึงลักษณะความต้องการและพฤติกรรม การซื้อและการใช้ของผู้บริโภคคำตอบที่ได้จะช่วยให้นักการตลาดสามารถจัดกลยุทธ์การตลาดที่สามารถสนองความพึงพอใจของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม

1.2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ธีรกีติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (2547: 14 -15) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ ความสามารถในการสนองความต้องการของผู้รับบริการเมื่อพิจารณาคุณภาพของสินค้ามักจะสามารรถพิจารณาตัวสินค้าว่าสนองตอบความต้องการเป็นสำคัญ ไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงกระบวนการผลิต แต่สำหรับคุณภาพของการบริการแล้วจะมีความแตกต่างออกไปเนื่องจากมีลักษณะสำคัญ ๆ 4 ประการของบริการ คือ

1. บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้
2. บริการมีความหลากหลายในตัวเอง
3. บริการไม่อาจแบ่งแยกได้
4. บริการไม่อาจเก็บรักษาได้

การบริการ หมายถึง กิจกรรมซึ่งส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ แต่สามารถระบุหรือสามารถแยกแยะได้ เป็นกิจกรรมที่มุ่งสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ การบริการไม่จำเป็นต้องผูกติดกับการขายสินค้าหรือบริการอื่น การให้บริการอาจใช้หรือไม่ใช้สินค้าเป็นองค์ประกอบก็ได้ และหากมีการใช้สินค้าเป็นส่วนประกอบก็จะไม่มีการโอนกรรมสิทธิ์ในสินค้านั้นไปให้ผู้รับบริการ

วัลลภ สุธรรมาภรณ์ (2547: 37) ได้กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาระบบการบริหารคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management. Continuous Quality improvement) ทั้งนี้เนื่องจากหากผู้รับบริการไม่พึงพอใจในบริการ ก็จะหยุดการใช้บริการ สิ่งที่โรงพยาบาลได้ทำไปทั้งการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพก็ไม่มีผลสำคัญ หากผู้รับบริการไม่พึงพอใจ สิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ คือการรับรู้ของผู้รับบริการต่อความคาดหวังที่จะได้รับจากบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2546 หน้า 431 ให้ความหมายว่าการบริการ หมายถึง กิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สามารถตอบสนองความต้องการให้แก่ลูกค้าได้ เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน โรงภาพยนตร์ ฯลฯ

จากทฤษฎีที่ได้กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง สิ่งที่มีให้บริการหรือผู้ขายทำการส่งมอบ ได้แก่ ผู้รับบริการหรือผู้ซึ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้แต่เมื่อผู้รับบริการได้รับบริการไปแล้วเกิดความพึงพอใจกับสิ่งเหล่านั้น

คุณภาพและบริการที่ดีเป็นหนทางไปสู่การทำให้ลูกค้าพึงพอใจและยังคงใช้บริการที่โรงพยาบาลอยู่ การสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อยกระดับความพึงพอใจของลูกค้าให้สูงขึ้น ซึ่งก่อนที่จะวัดความพึงพอใจของลูกค้าได้นั้นต้องให้คำจำกัดความถึงความพึงพอใจของลูกค้าเสียก่อน

ความพึงพอใจของลูกค้า อาจกล่าวได้ว่าความพึงพอใจของลูกค้าคือสิ่งที่เมื่อไรก็ตามที่ความต้องการของลูกค้าได้รับการตอบสนอง ลูกค้าจะพึงพอใจ แต่การจะทราบความต้องการ ความคาดหวังของลูกค้าได้อย่างไรแน่นอนต้องใช้การถามซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายที่สุด

สรุป คุณภาพการบริการคือ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ก่อนการบริการ ระหว่างบริการ ภายหลังการบริการ เพื่อตอบสนองคุณภาพบริการตามที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ และเกิดความพึงพอใจในการรับบริการสูงสุด และสามารถทำให้ผู้มารับบริการมารับบริการครั้งต่อไปได้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการตัดสินใจไว้ดังต่อไปนี้

Barnard (1938) ให้ความหมายของการตัดสินใจคือ การพิจารณาทางเลือกจากทางเลือกหลายทางให้เหลือเพียงทางเดียว

Gibson & Vancevich (1970) ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า กระบวนการสำคัญที่ผู้บริหารกระทำตามพื้นฐานของข้อมูลข่าวสาร

Simon (1960) ได้ให้ความหมายว่า กระบวนการให้โอกาสในการตัดสินใจ การเลือกทางเลือกที่เป็นได้ และทางเลือกของงานต่างที่มี

Moody (1963) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า การกระทำเมื่อไม่มีเวลาในการหาข้อเท็จจริงอีกต่อไป

บุษกร คำคง (2542) ให้ความหมายของการตัดสินใจคือ การใช้ข้อมูล ความรู้พื้นฐาน และข้อสรุปที่เป็นที่ยอมรับ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ

วุฒิชัย จำนงค์ (2523) ให้ความหมายของการตัดสินใจคือ การจัดการซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่วัตถุประสงค์ อาจมีเครื่องมือมีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ มาช่วยในการพิจารณาจากเหตุผลส่วนตัว ความรักใคร่ ความชอบพอ

จากนิยามการตัดสินใจจากนักวิชาการ สรุปได้ว่า การตัดสินใจคือการใช้หลักการและเหตุผลในกระบวนการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมที่สุด เพื่อเป้าหมายที่ชัดเจน

ทฤษฎีการตัดสินใจ

ชนิดาภา วรรณภรณ์ (2555) ได้อธิบายทฤษฎีการตัดสินใจการใช้บริการไว้ว่า ในการตัดสินใจการใช้บริการหรือไม่ใช้บริการ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 6 ประการได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ข้อมูลข่าวสารหรือข้อเท็จจริงของบริการหรือผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นข้อมูลข่าวสารของผู้รับบริการได้รับรู้ 2 วิธี ได้แก่

1. ประสบการณ์ทางตรง หมายถึงผู้รับบริการได้สัมผัสบริการหรือผลิตภัณฑ์นั้นด้วยตนเองและเกิดการรับรู้ว่า ตนเกิดพอใจกับบริการนั้นมากน้อยเพียงใด และตรงกับความต้องการของตนหรือไม่

2. ประสบการณ์ทางอ้อม หมายถึงผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารจากคำบอกเล่า จากผู้อื่นหรือสื่อสารมวลชนต่างๆ และทำให้เกิดการรับรู้ว่า ตนพอใจกับบริการนั้นมากน้อยเพียงใด และตรงกับความต้องการของตนหรือไม่ โดยข้อมูลข่าวสารที่ผู้รับบริการได้รับจะทำหน้าที่เป็นสิ่งเร้าและเป็นแหล่งข้อมูลแรกที่กระตุ้นให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบบริการหรือผลิตภัณฑ์นั้น และเกิดความเชื่อมั่นในบริการหรือผลิตภัณฑ์นั้น

องค์ประกอบที่ 2 เครื่องหมายทางการค้า ทำให้ผู้รับบริการนึกถึงบริการหรือผลิตภัณฑ์ ในด้านต่างๆ เช่น รูป รส กลิ่น เสียง การออกแบบ และคุณภาพบริการ เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 3 เจตคติหรือท่าที หรือความรู้สึกของผู้รับบริการต่อบริการหรือผลิตภัณฑ์เป็นความรู้สึกทางบวกหรือลบต่อบริการหรือผลิตภัณฑ์นั้นๆ โดยความรู้สึกทางบวกหรือลบต่อบริการหรือผลิตภัณฑ์เกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการนึกถึงเครื่องหมายทางการค้านั้นๆ หากได้รับในทางบวก ความรู้สึกต่อบริการหรือผลิตภัณฑ์รวมถึงการนึกถึงเครื่องหมายทางการค้านั้นก็จะเป็นในแง่บวกตามมา และในทางตรงกันข้าม หากได้รับในทางลบความรู้สึกที่มีต่อบริการหรือผลิตภัณฑ์รวมถึงการนึกถึง

เครื่องหมายทางการค่านั้นก็จะเป็นในแง่ลบ โดยเจตคติที่มีต่อเครื่องหมายทางการค้า มีอิทธิพลต่อความมุ่งมั่นในการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์นั้นต่อไป

องค์ประกอบที่ 4 ความเชื่อมั่นในบริการหรือผลิตภัณฑ์คือการประเมินและตัดสินใจว่าตรงกับความต้องการของตนเองหรือไม่ ความเชื่อมั่นเกิดจากการที่ผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารในการบริการหรือผลิตภัณฑ์ รวมทั้งความศรัทธาที่มีต่อเครื่องหมายการค้า อิทธิพลของความเชื่อมั่นในบริการหรือผลิตภัณฑ์จะส่งผลต่อความมุ่งมั่นในการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์นั้นต่อไป

องค์ประกอบที่ 5 ความมุ่งมั่นในการใช้ หมายถึงการตัดสินใจในการวางแผนที่จะใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ เช่น จะใช้รุ่นใด สีใด เมื่อไหร่ และซื้อกับใคร เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 6 การซื้อบริการหรือผลิตภัณฑ์ เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้รับบริการตัดสินใจใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์นั้นแล้ว จึงแสดงเป็นพฤติกรรมการใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์นั้น

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ สำหรับแรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง แรงผลักดันของความต้องการของมนุษย์ อาจกล่าวได้ว่า เป็นสิ่งเร้าหรือความพยายามที่จะตอบสนองต่อความต้องการจากทฤษฎีการจูงใจของ Abraham Maslow ซึ่งมองความต้องการจากระดับต่ำสุดไปสู่ระดับสูงสุด เมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนอง จะเกิดความต้องการในระดับอื่นที่สูงขึ้นไป ภาวะเศรษฐกิจถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านอุปสงค์และการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์

Dow Mongkolsmai (1972) ศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จ่ายให้กับแพทย์และโรงพยาบาลจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรเมื่อรายได้เปลี่ยนแปลง และพบว่าโดยปกติแล้วครอบครัวจะใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นเมื่อมีรายได้มากขึ้น แต่ก็มีบางกรณีที่ค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนของบริการทางการแพทย์จะลดลงเมื่อรายได้ของครอบครัวเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากการมีโภชนาการที่ดีขึ้น มีอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น ผลการศึกษาของ Dow Mongkolsmai (1972 : 91) พบว่าค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ทางการแพทย์ต่อรายได้ของครอบครัวในประเทศเท่ากับ 1.15 นั่นคือ การเปลี่ยนแปลงรายได้ของครอบครัวจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายสำหรับบริการทางการแพทย์ ถ้ารายได้ของครอบครัวเพิ่มขึ้น 1% จะมีการใช้จ่ายสำหรับค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 1

Grossman (1972) (อ้างใน เมธาวี ศุภการกำจร 2553) ผลการวิเคราะห์สุขภาพที่ Grossman สรุปได้มีอยู่ว่า “หลักการที่สำคัญของแบบจำลองอุปสงค์ต่อสุขภาพอยู่ที่การพิจารณาสุขภาพเป็นสต็อกของทุนที่ถาวร ซึ่งผลผลิตอยู่ในรูปแบบของวันที่มีสุขภาพดี บุคคลกำหนดสต็อกของทุนทางสุขภาพที่เหมาะสมในช่วงอายุใดก็ตาม ด้วยการทำให้ประสิทธิภาพส่วนเพิ่มของทุนทางสุขภาพเท่ากับต้นทุนของการใช้ของทุนทางสุขภาพ ซึ่งอยู่ในรูปแบบของราคาของการลงทุนโดยรวม”

แบบจำลองอุปสงค์ต่อสุขภาพของ Grossman เป็นการหาความเหมาะสมที่ทำให้ผู้บริโภคได้รับความพึงพอใจสูงสุดอยู่ในรูปของฟังก์ชันอรรถประโยชน์ ภายใต้ข้อจำกัด 4 ประการ คือ สต็อกสุขภาพ การลงทุนในสุขภาพ การผลิตสินค้าและบริการอื่นๆ และรายได้ที่มีอยู่อย่างจำกัดโดยเขียนเป็นสมการคณิตศาสตร์ได้ดังนี้

$$\text{Maximize } U = U(\beta_0 H_0, \beta_1 H_1, \dots, \beta_n H_n; Z_0, Z_1, \dots, Z_n)$$

โดยที่ U = อรรถประโยชน์

H_0 = สต็อกของสุขภาพที่ได้รับมาเริ่มต้น

H_n = สต็อกของสุขภาพในช่วงเวลา i

β = วันที่มีสุขภาพดีต่อหน่วยของสต็อกสุขภาพ

Z_n = สินค้าและบริการอื่นๆ ในช่วงเวลา i

ฟังก์ชันอรรถประโยชน์ของผู้บริโภคประกอบด้วยสินค้าบริการ 2 ส่วน คือบริการสุขภาพและสินค้าบริการอื่นๆ โดยมีข้อจำกัดแรกคือ สต็อกสุขภาพ ซึ่งกำหนดให้ผู้บริโภคมีสุขภาพเสื่อมถอยในอัตราที่เร็วขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ซึ่งผู้บริโภคมีวิธีการรักษาสุขภาพไว้ด้วยการลงทุนในสุขภาพ ดังนั้น สต็อกสุขภาพจึงผลต่างของการลงทุนในสุขภาพกับการเสื่อมถอยของสต็อกสุขภาพ ข้อจำกัดที่สอง คือ กำหนดให้ผู้บริโภคลงทุนในสุขภาพได้ โดยใช้บริการสุขภาพ เวลา และการศึกษา ข้อจำกัดที่สาม คือ กำหนดให้ผู้บริโภคใช้ปัจจัยการผลิตสินค้าและบริการอื่น เพื่อผลิตสินค้าและบริการเหล่านั้น ข้อจำกัดที่สี่ กำหนดให้รายได้ทั้งหมดประกอบด้วยมูลค่าปัจจุบันของการใช้จ่ายในบริการสุขภาพและปัจจัยการผลิตสินค้าและบริการอื่น และเวลาที่เจ็บป่วย

แบบจำลองข้างต้นได้แสดงให้เห็นว่าผู้บริโภคมีอุปสงค์ต่อสุขภาพด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ ประการแรก การบริโภคบริการสุขภาพทำให้สุขภาพเป็นสินค้าบริการที่สร้างความพึงพอใจให้กับผู้บริโภคเอง ประการที่สอง การลงทุนในสุขภาพเป็นการลงทุนในมนุษย์ประเภทหนึ่งที่สามารถสร้างรายได้ให้มากขึ้นด้วยการมีวันที่มีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ Grossman ยังได้พยากรณ์โดยใช้โมเดลที่เขาศึกษาไว้ว่า

1. อัตราค่าเสื่อมจะสูงตามอายุและค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์การลงทุนทางสุขภาพจะน้อยกว่าหนึ่ง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะเพิ่มขึ้นตามอายุ
2. ความต้องการทางสุขภาพและการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ของผู้บริโภคมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับอัตราค่าจ้าง คือมีความสัมพันธ์เป็นบวก
3. ยิ่งระดับการศึกษาสูงขึ้น ความต้องการในการลงทุนสุขภาพก็สูงขึ้นตาม Myers และคณะ ใช้สถิติจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 1981-1982

Wagstaff (1986) (อ้างใน เมธาวิ ศุภการกำจร 2553) Wagstaff ได้วิเคราะห์โดยเริ่มจากการกำหนดให้ผู้บริโภคเป็นผู้มีความต้องการอรรถประโยชน์สูงสุด โดยแทนพฤติกรรมผู้บริโภคด้วยเส้นความพึงพอใจเท่ากัน ผู้บริโภคมีข้อจำกัดได้แก่ รายได้ ราคาของบริการสุขภาพ เวลาที่ใช้ในการบริโภคบริการสุขภาพ ความเป็นไปได้ในการแปลงบริการสุขภาพให้เป็นสุขภาพที่ดีขึ้นได้ เขาเลือกวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้บริโภคที่ต้องการความพึงพอใจสูงสุดจากการมีสุขภาพที่ดีและการได้บริโภคสินค้าอื่นๆ ความจำกัดของรายได้ที่ใช้ซื้อบริการสุขภาพและสินค้าอื่นๆ และความสัมพันธ์การผลิตสุขภาพกับบริการสุขภาพ

ความสัมพันธ์ของการผลิตสุขภาพกับบริการสุขภาพ สะท้อนถึงกฎการลดน้อยถอยลงของผลผลิตส่วนเพิ่ม หมายถึงเมื่อได้รับบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จะทำให้ระดับสุขภาพที่ได้รับเพิ่มขึ้นในอัตราที่น้อยลง สำหรับรายได้ของผู้บริโภคที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้น ผู้บริโภคมีโอกาสที่จะบริโภคบริการสุขภาพและสินค้าอื่นๆ ได้ในปริมาณที่ต่างกัน ซึ่งหมายถึงเมื่อผู้บริโภคต้องการเพิ่มการบริโภคสินค้าอย่างหนึ่งก็ต้องลดการบริโภคสินค้าอีกอย่างหนึ่งตามข้อจำกัดของรายได้

ประสิทธิ์ จันทกลาง (2540) ศึกษาในเรื่องอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูน พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์การบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูน ได้แก่ ปัจจัยด้านรายได้ สวัสดิการในการเบิกค่ารักษาพยาบาล ระดับการศึกษา โดยมีปัจจัยดังกล่าวแปรผันตรงต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ ในขณะที่ราคาบริการทางการแพทย์จะแปรผกผันต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ เมื่อวิเคราะห์ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อรายได้และราคาบริการทางการแพทย์พบว่า บริการทางการแพทย์เป็นสินค้าปกติ ความต้องการจะสูงขึ้นเมื่อมีรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนสูงขึ้น ในขณะที่ความยืดหยุ่นต่อราคามีความยืดหยุ่นน้อยแสดงถึงความต้องการบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีพ และแสดงความสัมพันธ์ในลักษณะที่ว่าหากราคาบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นความต้องการจะลดลง

ศศิวิมล สันติเวชกุล (2540) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการให้ความสำคัญในด้านเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ เป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นด้านการให้บริการทั่วไปของโรงพยาบาล คุณภาพการแพทย์ และปัจจัยอันดับที่

3 คือด้านภาพพจน์ของโรงพยาบาล ทั้งนี้แล้วโรงพยาบาลเอกชนควรปรับปรุงการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการให้มากขึ้นใน 3 ประเด็น คือ 1. เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ความชำนาญของแพทย์ 2. การบริหารงานทางการตลาดของโรงพยาบาล 3. ควรให้ความสำคัญกับการกำหนดกลุ่มลูกค้า กลุ่มเล็กๆในหลายๆกลุ่มลูกค้าเพื่อที่โรงพยาบาลจะสามารถเพิ่มกลุ่มลูกค้าที่มาใช้บริการมากยิ่งขึ้น

ประภัศสร แสงทน (2542) ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์อุปสงค์และอุปทานของบริการรักษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์ อุปทาน บริการรักษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งคาดคะเนแนวโน้มในอนาคตโดยใช้ข้อมูลitudinal ที่มีเกี่ยวข้องเป็นเวลา 15 ปี และวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยเชิงเส้น ผลการวิเคราะห์ในการประมาณค่าสมการมีค่า R^2 เท่ากับ 0.980732 ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่ออุปสงค์บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ อัตราค่าบริการ ปริมาณประกันสุขภาพ ระดับรายได้ และจำนวนประชากร โดยปัจจัยปริมาณประกันสุขภาพ ระดับรายได้ และประชากรมีความสัมพันธ์แปรผันตรงต่อความต้องการบริการรักษาพยาบาล ส่วนปัจจัยค่าบริการ มีความสัมพันธ์แปรผกผันต่อความต้องการบริการรักษาพยาบาล

ชลธิดา ลามหลาย (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมจังหวัดลำพูน จากผลการศึกษารูปได้ว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 21-30 ปี ลักษณะงานที่ทำเป็นแรงงานทั่วไปซึ่งรวมถึงการรับจ้างในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูนด้วย ส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าหรือในระดับอนุปริญญา มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท มีที่พักอาศัยอยู่ห่างโรงพยาบาลแม่ทาเป็นระยะทางโดยเฉลี่ย 4.46 กิโลเมตร และระยะทางจากที่ทำงานถึงโรงพยาบาลแม่ทาโดยเฉลี่ย 20.37 กิโลเมตร ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับปานกลางต่อบริการทางการแพทย์ ความสะดวกสบายต่อสถานที่ ความสะดวกสบายในการเดินทาง อธิยาศัยของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ การมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ รวมทั้งชื่อเสียงของแพทย์ผู้รักษา แต่กลับไม่พึงพอใจในระยะเวลาในการตรวจรักษาของโรงพยาบาลแม่ทา ส่วนปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การมาใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมจังหวัดลำพูน พบว่า ปัจจัยทางด้านความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแม่ทา นั้นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมารับบริการทางแพทย์ของผู้ประกันตน กล่าวคือ ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มาก ก็มีโอกาสมารับบริการบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงร้อยละ 19-20 ในขณะที่เดียวกันปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวต่อเดือนของผู้ประกันตนก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจด้วยเช่นกัน โดยผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำ

กว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีโอกาสที่จะมารับบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงร้อยละ 13-15 แต่อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านอายุ เพศ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลแม่ทา ระยะทางจากที่ทำงานถึงโรงพยาบาลแม่ทา และลักษณะงานที่ทำของผู้ประกันตนนั้น กลับไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนแต่อย่างใด

ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์ (2545) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนในการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงทราบถึงความพึงพอใจและความคาดหวังของประชาชนที่ต้องการได้รับจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ตลอดจนทราบถึงความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐโดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ มีอาชีพเป็นลูกจ้างเอกชนและข้าราชการ สาเหตุที่มาใช้บริการเพราะสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากการทำประกันชีวิต และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐมาแล้ว ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในระดับมากพอสมควรได้แก่ ปัจจัยทางด้านทัศนคติและความเชื่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยการเข้าถึงบริการ ส่วนปัจจัยสุขภาพมีผลน้อย สำหรับปัจจัยทางด้านประชากรและสังคมมีผลต่อการใช้บริการเป็นส่วนใหญ่

อมรรัตน์ ลือนาม (2551) ศึกษาเรื่องอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร การศึกษครั้งนี้ศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ตลอดจนเป็นการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวและต่อราคาปริมาณทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร การศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวแปรอายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และมีเครื่องหมายของสัมประสิทธิ์เป็นบวก แสดงถึงปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ กล่าวคือถ้าอายุของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น 1 ปี จะทำให้ปริมาณการให้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น 0.206 ครั้งต่อปี จากการศึกษาแล้วยังพบว่า ตัวแปรราคาบริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กล่าวคือ เมื่อราคาการบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้จำนวนครั้งการให้บริการทางการแพทย์ลดลง 1.549 ครั้งต่อปี หมายความว่า ผู้ใช้บริการทางการแพทย์จะเสียสละการบริโภคบริการสุขภาพไปส่วนหนึ่งเพื่อหันไปบริโภคสินค้าประกอบมากขึ้น สำหรับตัวแปรระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กล่าวคือ

ถ้าผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ที่สูงขึ้น และยังพบว่า ตัวแปรรายได้เฉลี่ยต่อเดือน การถือครองกรรมสิทธิ์ประกันสุขภาพ และสวัสดิการเบิกค่ารักษาพยาบาล ซึ่งตามทฤษฎีแล้วควรจะเป็นตัวแปรหนึ่งในการกำหนดอุปสงค์และมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับตัวแปรตาม แต่ในกรณีศึกษาในตัวแปรเหล่านี้ไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ตอนต้นและทฤษฎีอุปสงค์ การที่ตัวแปรเหล่านี้ไม่มีส่วนกำหนดปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ในการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าจำเป็นต่อการดำรงชีวิต และเมื่อเปรียบเทียบปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร ซึ่งระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีการใช้บริการทางการแพทย์แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะไปทำการรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงกว่าเพศชายเพราะมีบริการสูตินรีเวช แต่เมื่อนำตัวแปรหุ่นแทนผู้ได้รับการตรวจสอบสุขภาพ และผู้ไม่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพ พบว่ามีปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษานี้ พบว่า ค่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.010 และมีเครื่องหมายของสัมประสิทธิ์เป็นบวก แสดงถึงปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว กล่าวคือ เมื่อผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเพิ่มขึ้นจะทำให้มีความต้องการการเข้ารับบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น จากการศึกษานี้ถือได้ว่าสินค้าการบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าที่จำเป็น และค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาบริการทางการแพทย์มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.288 และมีเครื่องหมายสัมประสิทธิ์เป็นลบ แสดงถึงปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับราคาบริการทางการแพทย์ ผลจากการศึกษาพบว่า อุปสงค์ต่อราคาบริการทางการแพทย์มีค่าความยืดหยุ่นต่ำ เพราะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 กับ -1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของราคาบริการทางการแพทย์ แต่ระดับการตอบสนองจะไม่มีมากเท่ากับระดับการตอบสนองต่อสินค้าอุปโภคและบริโภคชนิดอื่น

ดุจเดือน พรหมศรี (2555) ศึกษาเรื่องวิเคราะห์การเปรียบเทียบการใช้บริการระหว่างสิทธิประเภทต่างๆ ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนนทบุรี การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.) ศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยนอก 2.) ศึกษาปัจจัยกำหนดอุปสงค์ตามสิทธิประเภทต่างๆ 3.) วิเคราะห์อุปสงค์ต่อรายได้เฉลี่ยและต่อราคา 4.) วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ 5.) วิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้บริการระหว่างสิทธิประเภทต่างๆ ของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า 1.) ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ไม่โสด อายุน้อยกว่า 30 ปี จบปริญญาตรี มีอาชีพที่ไม่ใช่รับราชการ ได้รับการตรวจสอบสุขภาพ ใช้สิทธิประกันสังคม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

8,001 – 15,000 บาท มีค่าใช้จ่ายบริการ 1,000 – 5,000 บาทต่อปี ส่วนใหญ่ใช้บริการแผนกอายุรกรรม เหตุผลที่มาใช้บริการคือมีแพทย์เฉพาะทาง 2.) ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ ราคามีผลต่ออุปสงค์ผู้ป่วยนอกทุกแผนก เพศมีผลต่ออุปสงค์ผู้ป่วยนอกรวมและแผนกอายุรกรรม อายุมีผลต่ออุปสงค์ผู้ป่วยนอกรวมและแผนกศัลยกรรม การได้รับการตรวจสุขภาพมีผลต่ออุปสงค์ผู้ป่วยนอกรวมและแผนกทันตกรรม สถานภาพสมรสมีผลต่ออุปสงค์แผนกศัลยกรรม แผนกหู คอ จมูกและแผนกทันตกรรม รายได้มีผลต่ออุปสงค์แผนกทันตกรรม สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลต่ออุปสงค์ผู้ป่วยนอกรวม สิทธิอื่นๆ มีผลต่อผู้ป่วยนอกรวมและแผนกหู คอ จมูก 3.) ความยืดหยุ่นต่ออุปสงค์ต่อรายได้เท่ากับ 0.201 ส่วนความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 4.) การเปรียบเทียบปัจจัยกำหนดอุปสงค์ ปัจจัยที่นำมาศึกษาแยกเว้นระดับการศึกษาและอาชีพมีผลต่ออุปสงค์ผู้ป่วยนอกทุกแผนกอย่างมีนัยสำคัญ 5.) การเปรียบเทียบระหว่างสิทธิสิทธิอื่นๆ และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลต่ออุปสงค์ผู้ป่วยนอกรวมและแผนกหู คอ จมูก อย่างมีนัยสำคัญ

ผ่องพิมล พิจารณ์สรรรค์ (2556) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ โดยเก็บข้อมูลจากผู้เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 286 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) จากสูตรของ Taro Yamane เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความสัมพันธ์ สถิติที่ทดสอบ (T-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และ Pearson Correlation ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ ในด้านข้อมูลทั่วไป ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส อายุ 45 ปีขึ้นไป มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 69,397.97 บาท การศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านอาคารสถานที่ ได้แก่ บรรยากาศภายในโรงพยาบาลมีความโอโถง สวยงามน่าอยู่ ความกว้างขวาง ความสะอาดและทันสมัยของโรงพยาบาล และรองลงมาคือปัจจัยด้านอุปกรณ์ร้านค้า ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล และภาพพจน์ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และสำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์น้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านส่งเสริมการตลาดอันได้แก่ กาโฆษณาประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆ การให้ส่วนลดและสิทธิพิเศษ และนอกจากนี้แนวโน้มความต้องการของผู้ที่

เลือกใช้บริการโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ ที่มากที่สุด คือ ด้านช่องทางติดต่อและที่ตั้งของการให้บริการ รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมการตลาดและด้านกระบวนการ

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2558) การศึกษาวิจัยเรื่อง การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี สถานภาพโสด มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 – 30,000 บาท โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนโดยการใช้สิทธิประกันกลุ่ม/สวัสดิการพนักงาน ผู้มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน คือ ตัดสินใจด้วยตัวเอง และจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล คือ 2-5 ครั้ง/ปี ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ ปัจจัยด้านการประกันสุขภาพ และปัจจัยด้านการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลจากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ และการประกันสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

จิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร (2549) ได้ศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร การศึกษาระดับการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้และความคาดหวังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการเพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการ ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการ มีระดับความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าระดับการรับรู้ต่อบริการ โดยความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและระดับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการเป็นดังนี้ ด้านอัยยาศัยโมตรี ได้แก่ การได้รับการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อยจากเจ้าหน้าที่ และได้รับการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.137 และ 0.147 ตามลำดับ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ คือการมีโทรทัศน์ วิดีโอ ให้ดูขณะรอรับบริการ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.193 ด้านการให้ความรู้คำแนะนำและปรึกษา คือการได้รับความรู้คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.126 ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ คือ การตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาพยาบาล สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างถูกต้องมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยมีค่าความสัมพันธ์กันเท่ากับ 0.109

เขมจิรา พุ่มกาหลง (2553) ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจใน 5 ด้าน พบว่า ผู้เข้ารับบริการโรงพยาบาลปทุมธานี มีความพึงพอใจในคุณภาพบริการในระดับปานกลาง เรียงลำดับความพึงพอใจในแต่ละด้านจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านความน่าเชื่อถือโดยให้ความสำคัญเรื่องการเก็บรักษาข้อมูลการรักษาพยาบาลและห้องตรวจร่างกายที่มีความมิดชิด ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ โดยให้ความสำคัญเรื่องคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่ดีและให้ในปริมาณมาก ด้านความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการโดยให้ความสำคัญเรื่อง ทำเลที่ตั้งที่เหมาะสมของโรงพยาบาล และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโดยให้ความสำคัญเรื่อง แสงสว่างที่เพียงพอ ความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ตามลำดับ

วารุณี สิทธิรายมูล (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล สมุทรปราการ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความพึงพอใจด้านความรวดเร็วในการรับบริการ รองลงมา ได้แก่ ความเหมาะสมของสถานที่ให้บริการและอันดับที่ 3 ความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยทั้ง 3 ด้านผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

จันทนา รักษณา (2554) ศึกษาเรื่องปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมผู้บริโภคต่อการตัดสินใจใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความถี่ในการใช้บริการ 2-4 ครั้ง จุดประสงค์คือการเข้ารับการรักษาโรคทั่วไป ค่ารักษาพยาบาลที่ใช้บริการต่อครั้งอยู่ที่ 1,001-3,000 บาท ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายคือตัวผู้ป่วยเองหรือครอบครัว ผู้ร่วมตัดสินใจในการเข้ารับบริการคือครอบครัว และเหตุผลของการเข้ารับบริการคือ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล นอกจากนี้ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ ที่มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านสถานที่บริการ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านลักษณะทางกายภาพ อย่างไรก็ตามปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทางด้านราคา และด้านส่งเสริมการตลาดมีความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง

ธนนพภา สุวดิษฐ์ (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและสิ่งแวดล้อมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตจังหวัดชลบุรี การวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและสิ่งแวดล้อมทางการตลาดโดยรวม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด พบว่าความคิดเห็นในปัจจัยส่วนประสมทาง

การตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยรวมของแต่ละด้านพบว่า 5 ด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ การบริการ ราคา สถานที่/ช่องทางการจัดจำหน่าย บุคลากรและกระบวนการให้บริการ

3. สรุปแนวคิดและทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 พฤติกรรมและการตัดสินใจของผู้ใช้บริการทางการแพทย์

พฤติกรรมและการตัดสินใจของผู้บริโภค พฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลที่มีเหตุผลในการเลือกบริโภคภายใต้ความจำกัดของทรัพยากรในทางเลือกที่เป็นไปได้ที่มีอยู่ ผู้บริโภคจะตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้บริโภคจะทำการค้นหาข้อมูล การซื้อ การใช้ การประเมินผลและการบริการจะตอบสนองความต้องการของเขาได้ทั้งนี้รวมไปถึงการตัดสินใจที่มีอยู่ก่อนแล้วซึ่งมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมและการตัดสินใจดังกล่าว

จากข้อมูลปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์, ข้อมูลการรับรู้และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ความคาดหวังต้องการของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ซึ่งผู้ใช้บริการมีการพิจารณาทางเลือกในการใช้บริการทางการแพทย์ได้จากหลายช่องทางหรือแม้แต่การพิจารณาจากประสบการณ์ตรงหรือประสบการณ์ทางอ้อม ที่ผู้ใช้บริการใช้ประกอบการตัดสินใจ ด้วยการหาข้อมูลพื้นฐาน ก่อนตัดสินใจมาใช้บริการ เพื่อนำไปประเมินผลกับทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งเงิน เวลา เพื่อให้ตรงตามความต้องการและความพึงพอใจสูงสุดและจากการศึกษาทฤษฎีอุปสงค์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการใช้บริการทางการแพทย์ ลักษณะทั่วไปและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ โดยศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการต่อครั้งในรอบ 1 ปี โดยยึดจากจำนวนครั้งการใช้บริการ มีการวิเคราะห์จากลักษณะของเส้นอุปสงค์และการเปลี่ยนแปลงของเส้นอุปสงค์ ฟังก์ชันของเส้นอุปสงค์ ความยืดหยุ่นต่อรายได้ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับปริมาณครั้งในการใช้บริการทางการแพทย์ พร้อมทั้งมีการศึกษาความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เพื่อเป็นการวางกลยุทธ์ที่สามารถตอบสนองให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด มีการศึกษาเกี่ยวกับด้านคุณภาพในการให้บริการ วิเคราะห์เริ่มจากการกำหนดให้ผู้บริโภคเป็นผู้ที่มีความต้องการอัตราประโยชน์สูงสุด โดยแทนพฤติกรรมของผู้บริโภคด้วยเส้นความพึงพอใจเท่ากัน ภายใต้ข้อจำกัด ได้แก่ รายได้ของผู้ใช้บริการ ราคาบริการทางการแพทย์ ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการด้านสุขภาพ ความเป็นไปได้ในการมีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการใช้บริการทางสุขภาพ

3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการใช้บริการทางการแพทย์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยกำหนดการใช้บริการสุขภาพของแต่ละบุคคลไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านโครงสร้างเท่านั้น ปัจจัยกำหนดการใช้บริการสุขภาพของแต่ละบุคคลไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านโครงสร้างเท่านั้น แต่ยังขึ้นกับปัจจัยหรือลักษณะด้านระบบบริการสุขภาพปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการรวมทั้งความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในแง่ของความสะดวกสบาย และลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ คือ เพศ ,อาชีพและลักษณะการทำงานของผู้ใช้บริการทางการแพทย์,ระดับการศึกษา,รายรับเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว,อัตราค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการเข้ารับบริการทางการแพทย์,จำนวนสมาชิกในครอบครัว,ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทางการแพทย์ ปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการรวมทั้งความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในแง่ของความสะดวกสบาย ปัจจัยด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ ค่าบริการทางการแพทย์สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องเหมาะสมตามที่ผู้ใช้บริการคาดหวังและเกิดความพึงพอใจสูงสุดเพื่อเป็นทางเลือกที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป

3.3 อุปสงค์และแนวคิดการบริการแพทย์

สำหรับในส่วนของอุปสงค์ที่มีต่อการบริการทางการแพทย์นั้นนับเป็นสินค้าที่มีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากอุปสงค์ที่มีทั่วไป คือเมื่อผู้บริโภคต้องการมีสุขภาพที่ดีจึงเกิดอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ผลที่ได้รับคือมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากการมีสุขภาพที่ดี แต่เมื่อพิจารณาต้นทุนด้านสุขภาพจึงมีความไม่แน่นอนเกิดขึ้น การวิเคราะห์อุปสงค์ต่อการบริการด้านสุขภาพจึงต้องใช้หลักความไม่แน่นอนเพื่อความเหมาะสม ทั้งนี้อุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์มีลักษณะที่อุปทานเป็นตัวกำหนดอุปสงค์ทฤษฎีอุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพเป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างราคาของบริการสุขภาพและปริมาณของการซื้อบริการสุขภาพ ความสัมพันธ์นี้เกิดมาจากการที่ผู้บริโภคเลือกที่จะซื้อสินค้าและบริการกลุ่มหนึ่งโดยมีเป้าหมายสินค้าบริการได้ให้รรถประโยชน์หรือความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการทางการแพทย์อุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพเป็นอุปสงค์ต่อเนื่องของอุปสงค์ต่อสุขภาพ ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ทั่วไปจึงอธิบายอุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพในลักษณะของอุปสงค์สืบเนื่องได้อย่างเพียงพอ เนื่องจากทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ทั่วไปแยกแยะการผลิตและการบริโภคออกจากกันและไม่ได้นึกถึงการมีส่วนร่วมในการผลิตสุขภาพของผู้บริโภค นักเศรษฐศาสตร์สุขภาพจึงใช้ทฤษฎีการผลิตในครัวเรือนมาอธิบายเพื่อให้เข้าใจอุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพได้ชัดเจนมากขึ้น สรุปได้ 2 ประเด็น กล่าวคือ ประเด็นแรก อุปสงค์ขึ้นอยู่กับสินค้าและบริการ (นอกเหนือจากราคาและปัจจัยทางเศรษฐกิจ) ทำให้มีการศึกษาลักษณะของสินค้าและการตั้งราคาแบบพึงพอใจ ประเด็นที่สอง ผู้บริโภคต้องซื้อสินค้าในตลาดมาเพื่อผลิตสินค้าขึ้นพื้นฐานเอง

โดยใช้ทักษะและเวลาของผู้บริโภคเองเป็นปัจจัยการผลิต ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า อุปสงค์สินค้าในตลาดเป็นอุปสงค์สืบเนื่องจากอุปสงค์ต่อสินค้าขั้นพื้นฐาน สำหรับปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์การบริการทางการแพทย์จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยส่วนตัวของผู้ใช้บริการ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และสิทธิการใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับอุปสงค์การให้บริการ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษาอุปสงค์และพฤติกรรมการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไรในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจุบันมีจำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลคามิลเลียนและโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน มากกว่า 300,000 คน/ปี (ข้อมูลปี 2558) และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก 3 โรงพยาบาลของโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร เนื่องจากการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ได้รับอนุญาตจากผู้บริหาร 3 โรงพยาบาลใน 5 โรงพยาบาล การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะต้องดำเนินการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง โดยมีระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ได้กำหนดขนาดของตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane 1973 อ้างใน อีรุฑฒิ เอกะกุล , 2543) เป็นวิธีการคัดเลือกขนาดของตัวอย่างโดยพิจารณาจากจำนวนประชากร (N) แล้วกำหนดขนาดตัวอย่าง (S) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ซึ่งจากการเปิดตาราง ณ ขนาดตัวอย่างประชากรจำนวน 300,000 คน การเก็บข้อมูลครั้งนี้ใช้วิธีเก็บแบบ Perspective

ตารางที่ 3.1 การเก็บข้อมูลจากตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

		แบ่งเป็น 6 แผนก และแบ่งตามสัดส่วนจำนวนผู้ใช้บริการแต่ละแผนก		
โรงพยาบาล หัวเฉียว	167 ชุด	สูติ-นรีเวช =25 ชุด หู ตา คอ จมูก =20 ชุด ศูนย์ตรวจสุขภาพและผิวพรรณความงาม =15 ชุด	ศัลยกรรม = 30 ชุด ทันตกรรม =5 ชุด	อายุรกรรม = 67 ชุด
โรงพยาบาลมิชชั่น	167 ชุด	สูติ-นรีเวช =25 ชุด หู ตา คอ จมูก =20 ชุด ศูนย์ตรวจสุขภาพและผิวพรรณความงาม =15 ชุด	ศัลยกรรม = 30 ชุด ทันตกรรม =5 ชุด	อายุรกรรม = 67 ชุด
โรงพยาบาล กรุงเทพคริสเตียน	167 ชุด	สูติ-นรีเวช =25 ชุด หู ตา คอ จมูก =20 ชุด ศูนย์ตรวจสุขภาพและผิวพรรณความงาม =15 ชุด	ศัลยกรรม = 30 ชุด ทันตกรรม =5 ชุด	อายุรกรรม = 67 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย ซึ่งโครงสร้างของแบบสอบถามฉบับนี้มี 5 ตอน ดังแสดงในภาคผนวก ก

- ตอนที่ 1 : เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก
- ตอนที่ 2 : เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจและเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ในด้านการป้องกันรักษาโรค และความสามารถในการดูแลตนเอง
- ตอนที่ 3 : เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการและกลับมาใช้บริการ ในด้านคุณภาพบริการ ด้านประสานงานบริการ ด้านอภัยภัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ
- ตอนที่ 4 : ประกอบด้วย ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ

จากนั้นจึงได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังต่อไปนี้

2.1 การทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

นำแบบสอบถามที่เรียบเรียงได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านระเบียบวิธีวิจัย เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงทางด้านเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมภาษาที่ใช้ เพื่อขอคำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุง และเลือกเฉพาะข้อความที่มีความเที่ยงตรงและแล้วไปทดสอบก่อนเก็บข้อมูลจริงเพื่อทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม

2.2 การทดสอบความน่าเชื่อถือ หรือความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดสอบใช้ (Try Out) โดยเลือกทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นการทดสอบก่อน (Pre-test) จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงตรงด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับร้อยละ 95 ดังแสดงในภาคผนวก ข

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิซึ่งได้มาโดยการออกแบบสอบถามจำนวน 500 ชุด แล้วทำการคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ที่ได้ให้คงเหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 400 ชุด จากกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบ Multistage stage sampling (รายละเอียดตั้งข้อมูลในตารางการเก็บข้อมูลแบบ Multistage stage sampling) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ใช้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้ดำเนินการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งจัดขึ้นตามลักษณะของตัวแปรแต่ละตัวและทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ในส่วนของข้อมูลทุติยภูมินั้นได้ดำเนินการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยและวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาตัวแปรและผลสรุปจากงานวิจัยและวรรณกรรมต่างๆ อันจะเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Quantitative Analysis) ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ (1) และ (2) ที่เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ และพฤติกรรมในการใช้บริการทางการแพทย์ ตามลำดับ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ (3) และ (4) ที่เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ และปัจจัยกำหนดอุปสงค์การให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงหากำไรในกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์

ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและลักษณะการทำงานของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ รายรับเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวสถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

4.2 การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ในการใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

เป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับจำนวนครั้งในการใช้บริการในรอบ 1 ปี ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ และการรับผิดชอบและการใช้สิทธิการรักษาและสวัสดิการในการรักษาพยาบาล สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

4.3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจการให้บริการทางการแพทย์

เป็นการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ การประสานงาน อัจฉริยะและการให้เกียรติ และความไว้วางใจในการรักษาและให้บริการ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนความคิดเห็น คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยแทนด้วย 5, 4,3,2,1 ตามลำดับคะแนน และมีการแปลผลโดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนออกเป็นเกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ ใช้ Rating scale 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criteria) ดังนี้

ตารางที่ 3.2 การแปลความหมายของการให้คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจการใช้บริการทางการแพทย์

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00 – 1.50	น้อยที่สุด
1.51 – 2.50	น้อย
2.51 – 3.50	ปานกลาง
3.51 – 4.50	มาก
4.51 – 5.00	มากที่สุด

ที่มา :: <http://krupee.blogspot.com/2009/09/rating-scale.html>

4.4 ศึกษาปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์

การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์เป็นการวิเคราะห์ผู้ให้บริการทางการแพทย์ แบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ คือ ผู้ให้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกรวม และแยกผู้ให้บริการเป็นแผนกต่างๆ 6 แผนก คือ แผนกสูติ-นรีเวชฯ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกหู-คอ-จมูก-ตา แผนกศูนย์ตรวจสุขภาพและผิวพรรณ แผนกทันตกรรม ดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ(Multiple Regression Analysis) ตัวแปรตาม คือ ปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ส่วนตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อการกำหนดอุปสงค์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย ปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ อัตราค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทางการแพทย์การใช้สิทธิ์สวัสดิการต่างๆ มาทำการคัดเลือกเข้าสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) สมการที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

$$\begin{aligned}
 Q_t &= f(P_a, \text{FAM}, \text{INC}, \text{EDU}, \text{SEX}, \text{AGE}, \text{JOB}, \text{STA}) \\
 Q_1 &= f(P_1, \text{FAM}, \text{INC}, \text{EDU}, \text{SEX}, \text{AGE}, \text{JOB}, \text{STA}) \\
 Q_2 &= f(P_2, \text{FAM}, \text{INC}, \text{EDU}, \text{SEX}, \text{AGE}, \text{JOB}, \text{STA}) \\
 Q_3 &= f(P_3, \text{FAM}, \text{INC}, \text{EDU}, \text{SEX}, \text{AGE}, \text{JOB}, \text{STA}) \\
 Q_4 &= f(P_4, \text{FAM}, \text{INC}, \text{EDU}, \text{SEX}, \text{AGE}, \text{JOB}, \text{STA}) \\
 Q_5 &= f(P_5, \text{FAM}, \text{INC}, \text{EDU}, \text{SEX}, \text{AGE}, \text{JOB}, \text{STA}) \\
 Q_6 &= f(P_6, \text{FAM}, \text{INC}, \text{EDU}, \text{SEX}, \text{AGE}, \text{JOB}, \text{STA})
 \end{aligned}$$

โดยที่

- Q_t = ปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาล
กลุ่ม ไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร (ครั้งต่อปี)
- Q_1 = การใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ในแผนกสูติ-นรีเวชฯ
โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร (ครั้งต่อปี)
- Q_2 = การใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ในแผนกอายุรกรรม
โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร (ครั้งต่อปี)
- Q_3 = การใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ในแผนกศัลยกรรม
โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร (ครั้งต่อปี)
- Q_4 = การใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ในแผนกหู-คอ-จมูก-ตา
โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร (ครั้งต่อปี)
- Q_5 = การใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ในแผนกศูนย์ตรวจ
สุขภาพและผิวพรรณโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไรในเขตกรุงเทพมหานคร
(ครั้งต่อปี)
- Q_6 = การใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ในแผนกทันตกรรม
โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร (ครั้งต่อปี)
- P_a = ราคาบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อครั้งในรอบ 1 ปี (บาท)
- P_1 = ราคาบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในแผนกสูติ-นรีเวชฯเฉลี่ยต่อครั้งในรอบ
1 ปี (บาท)
- P_2 = ราคาบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในแผนกอายุรกรรมเฉลี่ยต่อครั้งในรอบ 1
ปี (บาท)
- P_3 = ราคาบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในแผนกศัลยกรรมเฉลี่ยต่อครั้งในรอบ 1
ปี (บาท)
- P_4 = ราคาบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในแผนกหู คอ จมูก ตา เฉลี่ยต่อครั้งใน
รอบ 1 ปี (บาท)
- P_5 = ราคาบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในแผนกศูนย์ตรวจสุขภาพและผิวพรรณ
เฉลี่ยต่อครั้งในรอบ 1 ปี (บาท)
- P_6 = ราคาบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในแผนกทันตกรรมเฉลี่ยต่อครั้งในรอบ 1
ปี (บาท)

FAM	=	จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)
INC	=	รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)
EDU	=	ระดับการศึกษาสูงสุด (ปี)
AGE	=	อายุของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ (ปี)
SEX	=	เพศของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ (เพศชาย: (SEX = 1) เพศหญิง: (SEX = 0))
JOB	=	อาชีพ (พนักงานเอกชน, อาชีพอื่นๆ) (พนักงานเอกชน: JOB = 1 และ อาชีพอื่นๆ: JOB = 0)
STA	=	สถานภาพ (โสด, อื่นๆ) (โสด: STA = 1 และ อื่นๆ: STA = 0)
NON	=	การเป็นโรงพยาบาลไม่แสวงหากำไร (ทราบว่าเป็น: NON = 1 และ ไม่ทราบ: NON = 0)

จากนั้นจึงแสดงในรูปแบบตารางโดยเลือกเฉพาะตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม ใช้ค่าสถิติ t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงค่าสัมประสิทธิ์และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของแต่ละตัวและแสดงค่าของผลสมการโดยใช้ค่า F-Statistics เป็นค่าที่ใช้ในการตรวจสอบความเป็นเหตุเป็นผลของตัวแปรอิสระทุกตัวในสมการ แสดงค่า F-Statistics ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงค่า R^2 เป็นค่าที่อธิบายว่าสมการที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมกับข้อมูลเพียงใด แสดงค่า Adjusted R^2



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิซึ่งได้มาโดยการออกแบบสอบถามซึ่งในการศึกษานี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การศึกษาตามลำดับ คือ ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ พฤติกรรมของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจการใช้บริการทางการแพทย์ และปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงหากำไรในกรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอก

จากตารางที่ 4.1 เป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนาข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล จากการสำรวจและเก็บข้อมูล พบว่า

เพศ ผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 272 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 และเพศชายจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00

อายุ ผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-30 ปี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 41.00 รองลงมาคือช่วงอายุ 31-45 ปี จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาคือช่วงอายุ 46-60 ปี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 และช่วงอายุที่ใช้บริการทางการแพทย์น้อยที่สุดคือ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00

สถานภาพ ผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีสถานะโสดจำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51.00 สถานะอื่นๆ (สมรส,หม้าย/อย่าร้าง/แยกกันอยู่) จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 49.00

ระดับการศึกษา ผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีจำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 49.25 จบการศึกษาระดับการศึกษาอื่นๆ(ปริญญาตรีขึ้นไป) จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.75

อาชีพผู้ให้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนจำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 60.75 อาชีพอื่นๆ (ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

อาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษตรกรรวม,อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ,นักเรียน/นักศึกษา) จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 39.25

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 0-30,000 บาท จำนวน 247 คน คิดเป็น 61.75 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-60,000 บาท จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.00 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือน 60,001-90,000 บาท จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือน 90,001 บาทขึ้นไป จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50

สมาชิกในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่ 1-3 คน จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 รองลงมา 4-6 คน จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 41.00 และ 7 คนขึ้นไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.40

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 0-30,000 บาท จำนวน 349 คน คิดเป็นร้อยละ 87.25 รองลงมา 30,001-60,000 บาท จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 รองลงมา 60,001-90,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50 และมีค่าใช้จ่ายมากกว่า 90,001บาทขึ้นไป จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00

ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิการรักษาพยาบาลในการใช้บริการทางการแพทย์ (การให้บริการ 1 ครั้ง เลือกใช้บริการได้มากกว่า 1 สิทธิการรักษา)

ผู้ใช้บริการทางการแพทย์เลือกใช้สิทธิบริการทางแพทย์ด้วยสวัสดิการและสิทธิอื่นๆ จำนวน 191 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 34.75 สิทธิประกันสังคมจำนวน 188 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 32.70 สิทธิทั่วไป (จ่ายเงินเอง) จำนวน 184 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 32.00

โรงพยาบาลอื่นๆที่ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ใช้บริการมากที่สุดคือโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 41.03 รองลงมาคือโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปจำนวน 175 คิดเป็นร้อยละ 34.52 และใช้บริการสถานพยาบาลอื่นๆ/คลินิกทั่วไปจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 24.45

การที่ทราบว่าเป็นโรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ใช้บริการเป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งโดย มูลนิธิ เป็นโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 69.50 ทราบ และจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 30.50 ไม่ทราบ

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ มีค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 0-30,000 บาท จำนวน 349 คน คิดเป็นร้อยละ 87.25 รองลงมา 30,001-60,000 บาท จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 รองลงมา 60,001-90,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50 และมีค่าใช้จ่ายมากกว่า 90,001บาทขึ้นไป จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00

ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิการรักษาพยาบาลในการใช้บริการทางการแพทย์ (การให้บริการ 1 ครั้ง เลือกใช้บริการได้มากกว่า 1 สิทธิการรักษา) ผู้ใช้บริการทางการแพทย์เลือกใช้สิทธิบริการทางแพทย์ด้วยสวัสดิการและสิทธิอื่นๆ จำนวน 191 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 34.75 สิทธิประกันสังคม จำนวน 188 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 32.70 สิทธิทั่วไป (จ่ายเงินเอง) จำนวน 184 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 32.00

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอก

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	128	32.00
1.2 หญิง	272	68.00
2. อายุ		
2.1 15-30 ปี	164	41.00
2.2 31-45 ปี	160	40.00
2.3 46-60 ปี	72	18.00
2.4 61 ปีขึ้นไป	4	1.00
3. สถานภาพ		
3.1 โสด	204	51.00
3.2 อื่นๆ(หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่)	196	49.00
4 ระดับการศึกษา		
4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	197	49.25
4.2 ปริญญาตรีขึ้นไป	203	50.75
5. อาชีพ		
5.1 พนักงานบริษัทเอกชน	243	60.75
5.2 อาชีพอื่นๆ	157	39.25
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของครอบครัว		
1.1 0-30,000 บาท	247	61.75
1.2 30,001-60,000 บาท	76	19.00
1.3 60,001-90,000 บาท	22	6.00
1.4 90,001 บาทขึ้นไป	34	8.50

(มีจำนวนผู้ไม่ตอบแบบสอบถาม 19 คน)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
7. ค่ารักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกในระยะเวลา 1 ปี		
7.1 0-30,000 บาท	349	87.25
7.2 30,001-60,000 บาท	48	12.00
7.3 60,001-90,000 บาท	6	1.50
7.4 90,001 บาทขึ้นไป	4	1.00
8. ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิการรักษาพยาบาล ในการใช้บริการทางการแพทย์ (ผู้ตอบแบบสอบถาม 1 คน ตอบมากกว่า 1 สิทธิ)		
8.1 จ่ายเงิน	184	32.00
8.2 สิทธิสวัสดิการอื่นๆ	379	68.00
9. โรงพยาบาลอื่นๆที่ผู้ใช้บริการทางการแพทย์เลือกใช้ บริการ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
9.1 โรงพยาบาลรัฐบาล/คลินิกเอกชน /อื่นๆ	332	65.48
9.2 โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป	175	34.52

2. พฤติกรรมผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอก

มีการศึกษาข้อมูลและผลการศึกษา ดังนี้ ปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ รายรับเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทางการแพทย์และการใช้สิทธิสวัสดิการต่างๆ

สำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร การใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ 1-3 ครั้ง จำนวน 165 คนคิดเป็นร้อยละ 41.20 รองลงมาคือ 4-6 ครั้ง จำนวน 143 คนคิดเป็นร้อยละ 35.80 ใช้บริการ 7 ครั้งขึ้นไป จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 0-30,000 บาท จำนวน 247 คน คิดเป็น 61.75 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-60,000 บาท จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.00 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือน 60,001-90,000 บาท จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือน 90,001 บาทขึ้นไป จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50

ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิการรักษาพยาบาลในการใช้บริการทางการแพทย์ (การให้บริการ 1 ครั้ง เลือกใช้บริการได้มากกว่า 1 สิทธิการรักษา) ผู้ใช้บริการทางการแพทย์เลือกใช้สิทธิบริการทางการแพทย์ด้วยสวัสดิการและสิทธิอื่นๆ จำนวน 191 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 34.75 สิทธิประกันสังคม จำนวน 188 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 32.70 สิทธิทั่วไป (จ่ายเงินเอง) จำนวน 184 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 32.00

วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกรวม

การให้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกรวมจำนวน 400 คนทั้งหมด 647 ครั้ง ส่วนใหญ่คือแผนกอายุรกรรมจำนวน 294 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 45.30 รองลงมาคือแผนกศัลยกรรมจำนวน 100 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.72 รองลงมาแผนกหู คอ จมูก จำนวน 89 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.71 รองลงมาแผนกสูติ-นรีเวชจำนวน 84 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.94 รองลงมาแผนกทันตกรรมจำนวน 39 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.01 รองลงมาแผนกศุนย์ตรวจสุขภาพและแผนกผิวหนังจำนวน 28 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.31

สิทธิการรักษาที่ผู้ใช้บริการทางการแพทย์จำนวน 400 คน เลือกใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด 566 ครั้ง เลือกใช้มากที่สุดคือสิทธิสวัสดิการอื่นๆ 195 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.48รองลงมาคือสิทธิประกันสังคมจำนวน 188 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.80 และใช้สิทธิทั่วไป (ชำระเงินเอง) จำนวน 184 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.00

วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมผู้ใช้บริการทางการแพทย์แยกรายแผนก

จากตารางที่ 4.2 มีการเก็บตัวอย่าง 400 ชุด และมีการใช้บริการตามสิทธิต่างๆของแผนกผู้ป่วยนอก โดยแยกรายแผนก ดังนี้

การให้บริการผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม มีจำนวนการให้บริการทางการแพทย์จำนวน 407 ครั้ง มีการใช้บริการตามสิทธิต่างๆ จากตารางที่ 4.2 สรุปได้ว่าการให้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมมีการใช้จำนวน 407 ครั้ง ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ใช้สิทธิทั่วไป (จ่ายเงินเอง) คิดเป็นร้อยละ 31.45 ใช้สิทธิประกันสังคมคิดเป็นร้อยละ 23.29 ใช้สิทธิอื่นๆคิดเป็นร้อยละ 44.97

การใช้บริการผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม มีจำนวนการใช้บริการทางการแพทย์จำนวน 170 ครั้ง มีการใช้บริการตามสิทธิต่างๆ จากตารางที่ 4.2 สรุปได้ว่าการใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรมมีการใช้จำนวน 170 ครั้ง ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ใช้สิทธิทั่วไป (จ่ายเงินเอง) คิดเป็นร้อยละ 35.88 ใช้สิทธิประกันสังคมคิดเป็นร้อยละ 25.29 ใช้สิทธิสวัสดิการอื่นๆคิดเป็นร้อยละ 38.82

การใช้บริการผู้ป่วยนอกแผนกสูติ-นรีเวช มีจำนวนการใช้บริการทางการแพทย์จำนวน 119 ครั้ง มีการใช้บริการตามสิทธิต่างๆ จากตารางที่ 4.2 สรุปได้ว่าการใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกแผนกสูติ-นรีเวชมีการใช้จำนวน 119 ครั้ง ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ใช้สิทธิทั่วไป (จ่ายเงินเอง) คิดเป็นร้อยละ 46.22 ใช้สิทธิประกันสังคมคิดเป็นร้อยละ 30.25 ใช้สิทธิสวัสดิการอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 23.53

การใช้บริการผู้ป่วยนอกแผนกหู-คอ-จมูก มีจำนวนการใช้บริการทางการแพทย์จำนวน 81 ครั้ง มีการใช้บริการตามสิทธิต่างๆ จากตารางที่ 4.2 สรุปได้ว่าการใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกแผนกหู-คอ-จมูกมีการใช้จำนวน 81 ครั้ง ใช้สิทธิประกันสังคมคิดเป็นร้อยละ 49.38 ใช้สิทธิทั่วไป (จ่ายเงินเอง) คิดเป็นร้อยละ 44.44 ใช้สิทธิสวัสดิการอื่นๆคิดเป็นร้อยละ 6.17

การใช้บริการผู้ป่วยนอกแผนกศูนย์ตรวจสุขภาพและแผนกผิวพรรณความงาม มีจำนวนการใช้บริการทางการแพทย์จำนวน 35 ครั้ง มีการใช้บริการตามสิทธิต่างๆ จากตารางที่ 4.2 สรุปได้ว่าการใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกแผนกศูนย์ตรวจสุขภาพและแผนกผิวพรรณและความงาม มีการใช้จำนวน 35 ครั้ง ใช้สิทธิทั่วไป(จ่ายเงินเอง) มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.43 รองลงมาสิทธิที่ใช้บริการคือสิทธิประกันสังคมคิดเป็นร้อยละ 34.29 ใช้สิทธิสวัสดิการอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 14.28

การใช้บริการผู้ป่วยนอกแผนกทันตกรรม มีจำนวนการใช้บริการทางการแพทย์จำนวน 9 ครั้ง มีการใช้บริการตามสิทธิต่างๆ จากตารางที่ 4.2 สรุปได้ว่าการใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกแผนกทันตกรรมมีการใช้จำนวน 9 ครั้ง โดยมีการใช้สิทธิในการใช้บริการทางการแพทย์จำนวน 2 สิทธิ คือ ใช้สิทธิทั่วไป(จ่ายเงินเอง)คิดเป็นร้อยละ 55.56 และสิทธิประกันสังคมคิดเป็นร้อยละ 44.44

ตารางที่ 4.2 ตารางการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยแยกชายแผนก

แผนกผู้ป่วยนอก	ใช้บริการตามสิทธิ	จำนวนครั้งการใช้บริการ	คิดเป็นร้อยละ
อายุรกรรม	ทั่วไป	128	31.45
	ประกันสังคม	96	23.59
	สิทธิอื่นๆ	183	44.97
	รวม	407	100
ศัลยกรรม	ทั่วไป	61	35.88
	ประกันสังคม	43	25.29
	สิทธิอื่นๆ	88	38.82
	รวม	170	100
สูตินรีเวช	ทั่วไป	55	46.22
	ประกันสังคม	36	30.25
	สิทธิอื่นๆ	28	23.53
	รวม	119	100
หู ตา คอ จมูก	ทั่วไป	36	44.44
	ประกันสังคม	40	49.38
	สิทธิสวัสดิการอื่นๆ	5	6.17
	รวม	81	100
ศูนย์ตรวจสุขภาพและแผนกผิวพรรณความงาม	ทั่วไป	18	51.43
	ประกันสังคม	12	34.29
	สิทธิสวัสดิการอื่นๆ	5	14.28
	รวม	35	100
ทันตกรรม	ทั่วไป	5	55.56
	ประกันสังคม	4	44.44
	รวม	9	100

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจการใช้บริการทางการแพทย์

เป็นการวิเคราะห์เชิงปริมาณ จากการผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจการใช้บริการทางการแพทย์ มีดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ มีด้านการป้องกันรักษาโรคและความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านคุณภาพบริการ ด้านประสานงานบริการ ด้านอรรถยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านอาคารสถานที่ในการให้บริการ ซึ่งแต่ละด้านมีผลการศึกษาและรายละเอียดตามตาราง

ปัจจัยด้านเกี่ยวกับการตัดสินใจและเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ที่ทำให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และกลับมาใช้บริการอีก พบว่าในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกด้าน ยังพบว่าด้านคุณภาพบริการ ชื่อเสียงความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในด้านการรักษาและการให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่ 4.61 คะแนน รองลงมาเป็น ด้านประสานงานบริการ ด้านอรรถยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านอาคารสถานที่ในการให้บริการ ด้านการป้องกันรักษาโรคและความสามารถในการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย 4.60 4.41 4.35 4.31 4.27 และ 3.95 คะแนน ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและเลือกใช้บริการทางการแพทย์

ข้อที่	โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร	ค่า เฉลี่ย	S.D.	ระดับ ความเห็น	อันดับ
1	ด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและเลือกใช้บริการ				
	1.1 มีช่องทางให้ข้อมูลที่หลากหลาย	3.93	4.10	มาก	7
	1.2 เหตุผลด้านสิทธิการรักษาความขึ้นชอบ ความเป็นมืออาชีพของแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่และเทคโนโลยี	4.31	3.09	มาก	6
	1.3 ด้านค่าใช้จ่ายและสิทธิพิเศษต่างๆ	4.27	0.66	มาก	4
	1.4 ด้านการป้องกันรักษาโรคและ ความสามารถในการดูแลตนเอง	4.35	0.66	มาก	5
	1.5 ชื่อเสียงความไว้วางใจและความเชื่อมั่นใน ด้านการรักษาและการให้บริการ	4.61	4.78	มากที่สุด	2
2	ด้านคุณภาพบริการ ด้านประสานงานบริการ ด้านอภัยภัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ	4.60	7.08	มากที่สุด	1
3	ด้านความสะอาดที่ได้รับจากการบริการ ด้าน อาคารสถานที่ในการให้บริการ	4.41	4.32	มาก	3

ปัจจัยด้านข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจและเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ในด้านการป้องกันรักษาโรค และความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่าในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.76 คะแนน เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกด้านยังพบว่าใช้บริการตามสิทธิการรักษา (สิทธิประกันสังคม, สิทธิข้าราชการ สิทธิสวัสดิการ) มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด 4.77 คะแนน รองลงมาเป็น ชื่อเสียงความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในด้านการรักษาและการให้บริการ การมีส่วนลดและสิทธิพิเศษต่างๆ มีคะแนนเฉลี่ย 4.61 และ 4.52 คะแนน สามลำดับแรก ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ปัจจัยด้านข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจและเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ในด้านการป้องกันรักษาโรค และความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่าในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.76 คะแนน เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกด้าน ยังพบว่าใช้บริการตามสิทธิการรักษา (สิทธิประกันสังคม,สิทธิข้าราชการ,สิทธิสวัสดิการ) มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด 4.77 คะแนน รองลงมาเป็น ชื่อเสียงความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในด้านการรักษาและการให้บริการ การมีส่วนร่วมและสิทธิพิเศษต่างๆ มีคะแนนเฉลี่ย 4.61 และ 4.52 คะแนน สามลำดับแรก ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอก

ข้อที่	โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร	ค่า เฉลี่ย	S.D.	ระดับ ความเห็น	อันดับ
1	มีช่องทางให้ข้อมูลที่หลากหลาย				
	1.1 การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล	3.90	0.75	มาก	15
	1.2 ข้อมูลสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯ	4.04	4.82	มาก	14
	1.3 ข้อมูลจากเพื่อน/ญาติ/คนในครอบครัว ที่เคยมา ใช้บริการ	3.86	6.72	มาก	16
2	เหตุผลด้านสิทธิการรักษา ความชื่นชอบ ความเป็นมือ อาชีพของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่และเทคโนโลยี				
	2.1 ใช้บริการตามสิทธิการรักษา(สิทธิประกันสังคม, สิทธิข้าราชการ,สิทธิสวัสดิการ)	4.77	0.62	มากที่สุด	1
	2.2 ชื่นชอบและประทับใจการให้บริการและการ รักษาที่ได้มาตรฐาน	4.17	0.60	มาก	12
	2.3 แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญ/ ชำนาญมีความเป็นมืออาชีพ ละเอียดรอบคอบในการ ตรวจรักษามีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือและให้การรักษา ด้วยความเอาใจใส่	4.23	0.67	มาก	8
	2.4 โรงพยาบาลมีการให้บริการทางการแพทย์ที่มี ความทันสมัย มีความหลากหลาย มีการนำเทคโนโลยี ใหม่ๆและมีการให้บริการที่ถูกต้องและได้มาตรฐาน	4.20	6.81	มาก	9
	2.5 โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน/ที่พัก	4.19	6.75	มาก	10

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อที่	โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร	ค่า เฉลี่ย	S.D.	ระดับ ความเห็น	อันดับ
3	ด้านค่าใช้จ่ายและสิทธิพิเศษต่างๆ				
	3.1 การที่โรงพยาบาลมีส่วนลดและสิทธิพิเศษต่างๆมี ผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ มากน้อยเพียงใด	4.52	0.64	มาก	9
	3.2 ด้วยภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน มีผลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์	4.18	0.68	มาก	11
	3.3 การสอบถามค่าใช้จ่ายในการใช้บริการก่อนพบ แพทย์หรือการให้บริการอื่นๆ	4.12	0.65	มาก	13
	โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไรในเขต กรุงเทพมหานคร				
4	ด้านการป้องกันรักษาโรคและความสามารถในการ ดูแลตนเอง				
	4.1 การได้รับความรู้หรือคำแนะนำจากแพทย์/ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ในการดูแลรักษาตัวเองจากโรคที่ ท่านเป็นอยู่ และท่านมีความต่อเนื่องในการ รักษาพยาบาล การมาพบแพทย์ตามนัด การ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง การปฏิบัติตัวตามที่ แพทย์แนะนำ ทำให้ท่านมีอาการทุเลาลงหรือหาย จากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่	4.34	0.65	มาก	6
	4.2 ด้านการเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ให้มีอาการดีขึ้นและหาย จากโรคที่	4.35	0.65	มาก	5
	4.3 ความรู้ความสามารถในการดูแลตัวเองจากโรคที่ เป็นอยู่	4.36	0.61	มาก	4
	4.4 การตรวจสุขภาพประจำปีมีความจำเป็นต่อตัว ท่านและครอบครัวชื่อเสียงความไว้วางใจและความ เชื่อมั่น	4.34	0.74	มาก	7
5	ด้านการรักษาและการให้บริการ	4.61	4.78	มากที่สุด	2

ปัจจัยด้านการตัดสินใจเลือกใช้บริการและกลับมาใช้บริการ ในด้านคุณภาพบริการ ด้านประสานงานบริการ ด้านอรรถยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ด้านความสะอาดที่ได้รับจากการบริการ ด้านอาคารสถานที่ในการให้บริการ พบว่าในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.41 คะแนน เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากและมากที่สุด ยังพบว่าใช้เจ้าหน้าที่ให้บริการถูกต้อง ครบถ้วน ตรงต่อเวลา ดูแลอำนวยความสะดวก มีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงานและโรงพยาบาลมีการชี้แจงหรือให้ข้อมูล หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติงาน มีป้ายแสดงขั้นตอนการรับบริการแก่ท่านอย่างชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.88 คะแนน รองลงมาเป็น เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ท่านมาลงทะเบียนจนจบกระบวนการในการให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.71 สามลำดับแรก ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านการตัดสินใจเลือกใช้บริการและกลับมาใช้บริการ ในด้านคุณภาพบริการ ด้านประสานงานบริการ ด้านอรรถยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ด้านความสะอาดที่ได้รับจากการบริการ ด้านอาคารสถานที่ในการให้บริการ

ข้อที่	โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร	ค่า เฉลี่ย	S.D.	ระดับ ความเห็น	อันดับ
1	ด้านคุณภาพบริการ ด้านประสานงานบริการ ด้านอรรถยาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ				
1.1	โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ มีการเปิดรับฟัง ข้อคิดเห็นของท่านต่อการให้บริการในครั้งนี้	4.18	0.69	มาก	10
1.2	โรงพยาบาลมีการชี้แจงหรือให้ข้อมูล หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติงาน มีป้ายแสดงขั้นตอนการรับ บริการแก่ท่านอย่างชัดเจน	4.88	8.22	มากที่สุด	2
1.3	เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ท่าน มาลงทะเบียนจนจบกระบวนการในการให้บริการ	4.71	6.72	มากที่สุด	3
1.4	เจ้าหน้าที่ให้บริการถูกต้อง ครบถ้วน ตรงต่อเวลา ดูแลอำนวยความสะดวก มีความละเอียดรอบคอบใน การปฏิบัติงาน	4.88	8.22	มากที่สุด	1
1.5	แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ มีท่าทางเป็นมิตร ให้ เกียรติในการให้บริการและการรักษา มีการให้บริการ อย่างมีความเสมอภาคหรือความเท่าเทียม	4.34	11.54	มาก	7

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อที่	โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร	ค่า เฉลี่ย	S.D.	ระดับ ความเห็น	อันดับ
2	ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้าน อาคารสถานที่ในการให้บริการ				
	2.1 ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ ความ สะดวกรวดเร็วในการรับบริการและการได้รับ บริการตามลำดับก่อนหลังในการใช้บริการ	3.95	0.80	มาก	11
	2.2 โรงพยาบาลมีความเพียงพอของอุปกรณ์ สำหรับผู้รับบริการ เช่น รถเข็นนั่ง รถเข็นนอน เก้าอี้ โต๊ะ ฯลฯ มีที่นั่งสำหรับรอรับบริการ อย่างเพียงพอ และสถานที่ให้บริการสะอาด เป็นระเบียบและมีบรรยากาศที่ดี	4.61	6.73	มากที่สุด	5
	2.3 โรงพยาบาลมีห้องตรวจโรคที่มีติดชิดและ ปลอดภัยสำหรับการให้บริการ	4.22	60	มาก	9
	2.4 ความสะอาดและความเพียงพอของห้องน้ำ สำหรับให้บริการ	4.71	6.73	มากที่สุด	4
	2.5 มีสถานที่จอดรถไว้สำหรับให้บริการท่าน อย่างเพียงพอต่อการใช้บริการของท่าน	4.56	6.75	มากที่สุด	6
3	การที่ท่านมาใช้บริการในครั้งนี้ท่านมีความพึง พอใจการให้บริการในภาพรวมและทำให้ท่าน กลับมาใช้บริการอีก	4.26	0.60	มาก	8

4. ปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก

จากการศึกษาได้ผลการวิเคราะห์แผนกผู้ป่วยนอกรวมและผลวิเคราะห์แยกตามรายแผนก ดังนี้

4.1 ปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยนอกรวม

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ โดยวิธีเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอย ขั้นตอนเดียวพบว่าตัวแปร age, Edu, Salary, job ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 ซึ่งจากการตั้งสมมติฐานการวิจัยว่าตัวแปรอิสระเหล่านี้มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอุปสงค์ของการใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร กรณีการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกรวมพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ดังนั้นจึงยังคงมีตัวแปรที่มีผลต่ออุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร ในกรณีการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกรวมมี 7 ตัวแปรได้แก่ sex, status, edu, salary, family, sum perservice, nonprofit ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งสามารถเขียนสมการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกรวม

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	ความคลาดเคลื่อนของค่าสัมประสิทธิ์	t-Statistic	p-value
Sex	4.410	2.191	1.890	.060
Age	.857	.532	1.610	.108
Status	-.515	1.877	-.274	.784
Edu	-3.399	.879	-3.866	.000
Salary	.096	.060	1.611	.108
Family	-.090	.078	-1.162	.246
pay_service	.098	.130	1.876	.061
Job	-.284	.510	-.558	.577
Nonprofit	2.746	.060	1.233	.218

$$F = 6.089$$

S.E.	=	20.00487
R ²	=	.135
Adjusted R ²	=	.113

จากตารางที่ 4.6 เมื่อพิจารณาค่า Adjusted R² พบว่าตัวแปรอิสระสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงพบว่าร้อยละ 11.30 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาพิจารณาในการศึกษาครั้งนี้แล้วเมื่อพิจารณาค่าสถิติ t พบว่าตัวแปรอิสระระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 สรุปได้ว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกสูตินรีเวช

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	ความคลาดเคลื่อนของค่าสัมประสิทธิ์	t-Statistic	p-value
Sex	.354	.016	2.084	.041
Age	.060	-.003	-.421	.675
Status	.264	.025	3.077	.003
Edu	.112	.000	-.075	.941
Salary	.047	.033	.718	.475
Family	.047	.940	19.759	.000
pay_service	.009	.022	2.043	.045
Job	.058	.001	.094	.926
Nonprofit	.314	-.028	-3.889	.000

F	=	2.484
S.E.	=	1.251
R ²	=	.999
Adjusted R ²	=	.995

จากตารางที่ 4.7 เมื่อพิจารณาค่า Adjusted R² พบว่า ตัวแปรอิสระสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงพบว่ามีร้อยละ 99.50 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาพิจารณาในการศึกษาครั้งนี้แล้วเมื่อพิจารณาค่าสถิติ t พบว่าตัวแปรอิสระในการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 สรุปได้ว่า เพศ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกแผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกอายุรกรรม

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	ความคลาดเคลื่อนของค่าสัมประสิทธิ์	t-Statistic	p-value
Sex	3.375	-.031	-.595	.553
Age	.769	-.009	-.163	.871
Status	2.723	.001	.015	.988
Edu	1.243	-.091	-1.632	.104
Salary	.113	.375	6.082	.000
Family	.109	-.164	-2.455	.015
pay_service	.063	.632	10.020	.000
Job	.729	.095	1.756	.081
Nonprofit	3.177	-.096	-1.857	.063

F = 26.780

S.E. = 19.960

R² = .564

Adjusted R² = .543

จากตารางที่ 4.8 เมื่อพิจารณาค่า Adjusted R² พบว่าตัวแปรอิสระสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงพบว่ามีร้อยละ 54.30 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาพิจารณาในการศึกษาครั้งนี้แล้วเมื่อพิจารณาค่าสถิติ t พบว่าตัวแปรอิสระรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 สรุปได้ว่า รายได้จำนวนสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไรในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.9 อุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกศัลยกรรม

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	ความคลาดเคลื่อนของค่าสัมประสิทธิ์	t-Statistic	p-value
Sex	.378	.001	.104	.917
Age	.142	-.030	-1.810	.074
Status	.363	.013	.974	.333
Edu	.212	-.012	-.939	.351
Salary	.013	-.008	-.445	.657
Family	.021	-1.005	-47.357	.000
pay_service	.013	1.398	77.485	.000
Job	.127	.015	.920	.360
Nonprofit	.385	.007	.517	.607

F	=	780.322
S.E.	=	1.615
R ²	=	.989
Adjusted R ²	=	.987

จากตารางที่ 4.9 เมื่อพิจารณาค่า Adjusted R² พบว่าตัวแปรอิสระสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงพบว่าร้อยละ 98.70 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาพิจารณาในการศึกษาครั้งนี้แล้วเมื่อพิจารณาค่าสถิติ t พบว่าตัวแปรอิสระ จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 สรุปได้ว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกตา หู คอ จมูก

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	ความคลาดเคลื่อนของค่าสัมประสิทธิ์	t-Statistic	p-value
Sex	.199	.247	2.245	.026
Age	.054	.442	3.959	.000
Status	.208	.146	1.128	.263
Edu	.093	.094	.831	.409
Salary	.037	.064	.715	.477
Family	.153	-.145	-1.195	.235
pay_service	.127	.093	.851	.398
Job	.059	-.005	-.035	.972
Nonprofit	.192	.181	1.751	.082

F = 4.322

S.E. = .786

R² = .330

Adjusted R² = .254

จากตารางที่ 4.10 เมื่อพิจารณาค่า Adjusted R² พบว่าตัวแปรอิสระสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงพบว่ามีร้อยละ 25.4 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาพิจารณาในการศึกษาครั้งนี้ แล้วเมื่อพิจารณาค่าสถิติ t พบว่าตัวแปรอิสระ เพศ และอายุมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 สรุปได้ว่า เพศและอายุในการกำหนดปริมาณการให้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกแผนก หู ตา คอ จมูก โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกศูนย์ตรวจสุขภาพ ผิวดรณและความงาม

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	ความคลาดเคลื่อนของค่าสัมประสิทธิ์	t-Statistic	p-value
Sex	14.793	-.546	-3.327	.004
Age	6.137	-.363	-1.543	.142
Status	15.425	.428	1.843	.082
Edu	6.141	-.381	-1.979	.063
Salary	.158	-.257	-1.633	.120
ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	ความคลาดเคลื่อนของค่าสัมประสิทธิ์	t-Statistic	p-value
Family	9.808	.025	.097	.924
pay_service	.172	.644	3.720	.002
Job	3.474	.158	.859	.402
Nonprofit	25.485	-.417	-1.521	.146

F	=	5.535
S.E.	=	23.763
R ²	=	.735
Adjusted R ²	=	.602

จากตารางที่ 4.11 เมื่อพิจารณาค่า Adjusted R² พบว่าตัวแปรอิสระสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงพบว่ามีร้อยละ 60.20 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาพิจารณาในการศึกษาครั้งนี้แล้วเมื่อพิจารณาค่าสถิติ t พบว่าตัวแปรอิสระ เพศ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 สรุปได้ว่า เพศ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกแผนกกลุ่มรักษาสุขภาพโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์แผนกทันตกรรม

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	ความคลาดเคลื่อนของค่าสัมประสิทธิ์	t-Statistic	p-value
Sex	.542	.000	-.010	.992
Age	.205	.012	.721	.477
Status	.771	.020	1.728	.211
Edu	.322	-.008	-.569	.574
Salary	.137	-.038	-.202	.841
Family	.022	1.308	45.183	.000
pay_service	.135	.035	.194	.848
Job	.352	.048	1.910	.066
Nonprofit	.673	.001	.072	.943

F = 1.631E3

S.E. = 1.104

R² = .998

Adjusted R² = .997

จากตารางที่ 4.12 เมื่อพิจารณาค่า Adjusted R² พบว่าตัวแปรอิสระสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงตามร้อยละ 99.70 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาพิจารณาในการศึกษาครั้งนี้ แล้วเมื่อพิจารณาค่าสถิติ t พบว่าตัวแปรอิสระ จำนวนสมาชิกของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 สรุปได้ว่า จำนวนสมาชิกของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดปริมาณการให้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกแผนกทันตกรรมโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร

สำหรับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์ผู้ป่วยนอกรวมและแยกรายแผนกแสดงในตารางที่ 4.13 ซึ่งมีทั้งปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาโดยรวมระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังนี้ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 แผนกผู้ป่วยนอกรวม ได้แก่ เพศ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร แผนกสูตินรีเวช ได้แก่ เพศ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ และ

โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร แผนกอายุรกรรม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แผนกศัลยกรรม ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ แผนกตา หู คอ จมูก ได้แก่ เพศและอายุ แผนกศูนย์ตรวจสุขภาพ ผิวพรรณและความงาม ได้แก่ เพศ และค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ แผนกทันตกรรม ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ตารางที่ 4.13 สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกรวมและแยกรายแผนก

ตัวแปร	แผนกผู้ป่วยนอกรวม	สูตินรีเวช	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	ตา หู คอ จมูก	ศูนย์ตรวจสุขภาพ ผิวพรรณและความงาม	ทันตกรรม
Sex		**			**	**	
Age					*		
Status		**					
Edu	*						
Salary			**				
Family		*	**	*			*
Pay service		**	*	*		**	
Job							
Nonprofit		*	*				

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.01

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาด้านทฤษฎี วรรณกรรมรวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง โดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตอนต้น และได้ทำการ ทดสอบสมมติฐาน เพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงตามหลักวิชาด้านสถิติ จึงได้ทำการสรุปผลการศึกษา ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ พฤติกรรม ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการ ตัดสินใจการใช้บริการทางการแพทย์ และปัจจัยกำหนดอุปสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วย นอกของโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงหากำไรในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

การใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไรในเขต กรุงเทพมหานคร ได้ข้อสรุปที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.00 อายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 51.00 มีระดับ การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 49.25 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานเอกชนคิดเป็นร้อยละ 60.75 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 30,000 บาทคิดเป็น 61.75 และมีจำนวนสมาชิกใน ครอบครัวน้อยกว่า 3 คนคิดเป็นร้อยละ 52.50 มีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทางการแพทย์น้อยกว่า 30,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 87.25 ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคม นอกจากนี้ ผู้ใช้บริการยังมีการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐบาล และผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ทราบว่า โรงพยาบาลแห่งนี้ (โรงพยาบาลหัวเฉียว,โรงพยาบาลมิชชั่น,โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน) เป็น โรงพยาบาลที่จัดตั้งและบริหารภายใต้มูลนิธิเป็นโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร

1.2 พฤติกรรมผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอก มีการศึกษาข้อมูลและผลการศึกษา ดังนี้ ปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ รายรับเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทางการแพทย์และการใช้สิทธิ์สวัสดิการต่างๆ สำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไรในเขตกรุงเทพมหานคร การใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ 1-3 ครั้ง รายรับเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มีรายรับเฉลี่ยต่อเดือน 0-30,000 บาท ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิการรักษาพยาบาลในการใช้บริการทางการแพทย์ (การใช้บริการ 1 ครั้ง เลือกใช้บริการได้มากกว่า 1 สิทธิการรักษา) ผู้ใช้บริการทางการแพทย์เลือกใช้สิทธิบริการทางแพทย์ด้วยสวัสดิการและสิทธิอื่นๆ มีการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกรวมจำนวน 400 คนทั้งหมด 647 ครั้ง ส่วนใหญ่คือแผนกอายุรกรรม รองลงมาคือแผนกศัลยกรรม รองลงมาแผนกหู คอ จมูก รองลงมาแผนกสูติ-นรีเวช รองลงมาแผนกทันตกรรม รองลงมาแผนกศูนย์ตรวจสุขภาพและแผนกผิวหนัง และแผนกกายภาพบำบัดตามลำดับ

1.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจการใช้บริการทางการแพทย์ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ มีด้านการป้องกันรักษาโรคและความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านคุณภาพบริการ ด้านประสานงานบริการ ด้านอรรถาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านอาคารสถานที่ในการให้บริการ ซึ่งแต่ละด้านมีผลการศึกษาและรายละเอียดตามตารางปัจจัยด้านเกี่ยวกับการตัดสินใจและเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ที่ทำให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และกลับมาใช้บริการอีก พบว่าในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกด้าน ยังพบว่าด้านคุณภาพบริการ ซึ่งเสียงความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในด้านการรักษาและการให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาเป็นด้านประสานงานบริการ ด้านอรรถาศัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านอาคารสถานที่ในการให้บริการ ด้านการป้องกันรักษาโรคและความสามารถในการดูแลตนเอง

1.4 ปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก สรุปปัจจัยที่กำหนด อุปสงค์ผู้ป่วยนอกรวมและแยกรายแผนก ดังนี้ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 แผนกผู้ป่วยนอกรวม ได้แก่ เพศ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการเป็นโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร แผนกสูตินรีเวช ได้แก่ เพศ สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ และโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร แผนกอายุรกรรม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ แผนกศัลยกรรม ได้แก่ จำนวนสมาชิกใน

ครอบครัวและค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ แผนกตา หู คอ จมูก ได้แก่ เพศ และอายุ แผนกศุนย์ตรวจสุขภาพ ผิวพรรณและความงาม ได้แก่ เพศและค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ แผนกทันตกรรม ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผลการศึกษานำมาอภิปราย ดังนี้

ในส่วนของพฤติกรรมของการใช้บริการ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ (ยกเว้นแผนกสูตินารีเวช แผนกทันตกรรม และแผนกศุนย์บริการตรวจสุขภาพ ผิวพรรณและความงาม) ไม่ได้ใช้เงินสด แต่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลและการใช้บริการทางการแพทย์ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการอื่นๆ (ประกันสุขภาพ/ประกันชีวิต สิทธิข้าราชการ สิทธิสวัสดิการบริษัท สิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ สังคมสงเคราะห์) ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นี้สอดคล้องกับ อมรรัตน์ ลีอนาม (2551) ที่ทำการศึกษาเรื่องอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน เช่นสวนหลวง กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าสวัสดิการการเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่มีผลต่ออุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แตกต่างจากจุดเดือน พรหมศรี (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบว่าสิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ สิทธิสวัสดิการบริษัท ที่พบว่าตัวแปรดังกล่าวไม่มีผลต่ออุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาพบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีเฉพาะการใช้บริการแผนกอายุรกรรม และมีเครื่องหมายของสัมประสิทธิ์เป็นบวก แสดงถึงปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ กล่าวคือถ้ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวผู้ใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมเพิ่มขึ้น จะทำให้ความต้องการการให้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ซึ่งผลที่ได้ อาจเกิดจากการที่เมื่อครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นความต้องการด้านการรักษาและการดูแลสุขภาพก็จะเพิ่มมากขึ้นด้วย หรือการเปลี่ยนแปลงของรายได้ของครอบครัวจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายสำหรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่กำหนดไว้เฉพาะแผนกอายุรกรรมนี้ และสอดคล้องกับ ประสิทธิ์จันทกลาง (2540) ศึกษาเรื่องอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ ในจังหวัดลำพูน พบว่า บริการทางการแพทย์เป็นสินค้าปกติ ความต้องการใช้บริการทางการแพทย์จะสูงขึ้นเมื่อรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนสูงขึ้น และอมรรัตน์ ลีอนาม (2551) ที่พบว่า ค่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ

ครอบครัวมีเครื่องหมายสัมประสิทธิ์เป็นบวก ค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาบริการทางการแพทย์มีค่าสัมประสิทธิ์ 0.021 แสดงถึงปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว กล่าวคือ เมื่อผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวเพิ่มขึ้นจะทำให้มีความต้องการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้ถือได้ว่าสินค้าการบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าที่จำเป็น

สำหรับตัวแปรระดับการศึกษาในการศึกษานี้มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กล่าวคือผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น (ไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี) มีการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ผู้ใช้บริการทางการแพทย์จะมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีแนวโน้มที่จะใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาที่สูงขึ้นอาจมีภาระงานมากขึ้นไม่ค่อยมีเวลาดูแลสุขภาพ หรืออาจมีความเป็นห่วงสุขภาพตนเองโดยการไปใช้บริการรักษาตนเองโดยใช้บริการโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

ในการศึกษานี้พบว่าค่าใช้จ่ายในการบริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับอุปสงค์การใช้บริการในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญ ในแผนกสูตินรีเวช อายุรกรรม และศัลยกรรม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์สวัสดิการต่างๆ ไม่ได้จ่ายเงินด้วยตนเอง ในการเข้ารับบริการอาจไม่ได้คำนึงถึงประเด็นเหล่านี้ และในกรณีของแผนกสูตินรีเวชที่ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ใช้จ่ายเอง ที่แม้ว่ามีค่าใช้จ่ายการบริการเพิ่มขึ้นแต่มีการใช้บริการเพิ่มขึ้นนั้น อาจเนื่องจากว่าผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการและอื่นๆที่เกี่ยวข้องที่ทำให้มีการใช้บริการมากขึ้น

การศึกษานี้พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกในทิศทางเดียวกับแผนกสูตินรีเวช และแผนกทันตกรรม แต่สัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีทั้งสอดคล้องและไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่กำหนดไว้ ดังนั้นการที่ผู้ใช้บริการในขนาดครอบครัวที่ต่างกันนั้นอาจมีความต้องการการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกอาจขึ้นอยู่กับโรคหรืออาการที่ต้องใช้บริการด้วย

จากการศึกษาอุปสงค์และพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก พบว่าเพศมีการใช้บริการทางการแพทย์ โดยเพศหญิงมีการใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชายที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ในแผนกตรวจสุขภาพ ผิวพรรณและความงาม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเพศหญิงมีการตรวจสุขภาพรักษา สำหรับผลการศึกษาที่ได้ในแผนกหู ตา คอ จมูก พบว่า เพศชายมาใช้บริการมากกว่าเพศหญิง กล่าวได้ว่าเพศชายมีสุขภาพที่เสื่อมลงมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากลักษณะพฤติกรรมการดำรงชีวิต เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวเตร่ ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี การทำงานหนัก ความเครียด เป็น

ต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าวมีทั้งที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับงานของ อมรรรัตน์ ลีอนาม (2551) ที่พบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าเพศชาย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ในส่วนของแผนกสูติรีเวชที่พบว่า เพศชายมีการใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าเพศหญิง และผู้ที่มีสถานภาพโสดมีการใช้บริการมากกว่าผู้มีสถานภาพอื่นๆ อาจมีประเด็นที่ไม่ชัดเจน เพราะปกติแล้วผู้ใช้บริการแผนกนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีครอบครัวหรือแต่งงานแล้ว ดังนั้นในกรณีนี้ควรได้มีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

สำหรับตัวแปรอาชีพ ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าไม่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ระบบสาธารณสุขของเมืองไทยในระยะช่วงเวลาที่ผ่านมา ในส่วนของการมีสิทธิสวัสดิการต่างๆ ในการดูแลรักษาพยาบาลให้กับประชาชนทุกระดับชั้น จึงทำให้อิทธิพลของตัวแปรอาชีพไม่มีผลต่ออุปสงค์และพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้สอดคล้องกับทฤษฎีอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ อุดมศักดิ์ ศิลประชาวงศ์ (2546) ที่พบว่าปัญหาอีกประการหนึ่งของการวิเคราะห์อุปสงค์ที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ในรูปแบบของการบริโภค คือ การจ่ายค่าบริการสุขภาพนั้นส่วนมากทำโดยบุคคลที่สาม ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดจากแทรกแซงของบุคคลที่สามที่ยังไม่ชัดเจนเท่าไรนัก

สำหรับตัวแปรอายุ ในการศึกษานี้พบว่าไม่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแผนกหู ตา คอ จมูก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ในประเด็นนี้สอดคล้องกับอุดมศักดิ์ ศิลประชาวงศ์ (2546) ดังที่กล่าวว่า อุปสงค์ที่มีต่อการบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าที่มีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากอุปสงค์ที่มีต่อสินค้าทั่วไป คือความต้องการทางการแพทย์เป็นแนวคิดกึ่งอุปทานอันเปรียบเสมือนการบริโภคสินค้าทุน การบำรุงรักษาสุขภาพจะต่างตามลักษณะสุขภาพของปัจเจกบุคคล และช่วงอายุขัยของมนุษย์ เช่น ในวัยเด็กความต้องการบริการทางการแพทย์มิใช่เพื่อการมีชีวิตอยู่รอดเท่านั้น แต่เพื่อการเจริญเติบโตด้วย เมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่หรือมีอายุมากขึ้น ความต้องการบริการทางการแพทย์จะเปลี่ยนไปตามการบำรุงรักษาสุขภาพ และสอดคล้องกับทฤษฎีของ Aderson, Kravits and Anderson (1975) ได้เสนอกรอบการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพว่าการตัดสินใจในการแสวงหาบริการทางการแพทย์และปริมาณการใช้บริการจะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักๆ 3 ประการ คือ ปัจจัยโน้มนำที่มีอยู่ก่อน (Predisposing Factors) หมายถึงตัวแปรต่างๆ ของแต่ละบุคคลที่โน้มนำไปสู่การใช้บริการสุขภาพ คุณสมบัติเหล่านี้มีอยู่ก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วย ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น

การศึกษา อาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ เป็นต้น และความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อว่าการรักษา ด้วยแผนปัจจุบันสามารถรักษาการเจ็บป่วยได้ดีกว่า

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการเป็นคนหนุ่มสาวและวัยทำงาน (อายุ 15-45 ปี) เป็นโสด มีการศึกษาสูง (จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี) มีรายได้ปานกลาง และครอบครัวขนาดเล็ก และเมื่อพิจารณาจากพฤติกรรมการใช้บริการที่โดยเฉลี่ยปีละ 3 ครั้ง และยังทราบถึงปัจจัยสำคัญที่ผู้ใช้บริการตัดสินใจมาใช้บริการกับโรงพยาบาลอีก ส่วนการใช้สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิหรือสวัสดิการต่างๆ ยกเว้นแผนกสูตินรีเวช ทักษะกรรม ศูนย์ตรวจสุขภาพผิวพรรณและความงาม ที่ส่วนใหญ่จ่ายเงินเอง ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์การบริการที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความต้องการของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ เช่น

3.1.1 กลุ่มผู้ใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอยู่ในวัยทำงาน ผู้ให้บริการอาจจะมีปรับแผนการรองรับกลุ่มผู้ใช้บริการในกลุ่มนี้ เช่นการขยายเวลาการให้บริการที่เหมาะสมการจัดเตรียมสถานที่เพื่อรองรับในช่วงเวลาที่ผู้ใช้บริการมาพร้อมกันในช่วงเวลาเดียวกัน

3.1.2 กลุ่มผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ด้วยสิทธิการรักษาพยาบาลที่ไม่ใช้สิทธิประกันสังคม ผู้ให้บริการอาจจะมีกลยุทธ์และวางแผนการรองรับในการให้บริการกับผู้ใช้บริการในกลุ่มนี้อย่างมีคุณภาพและความเป็นเลิศในการให้บริการ

3.1.3 ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ (ยกเว้นแผนกสูตินรีเวช ทักษะกรรม ศูนย์ตรวจสุขภาพผิวพรรณและความงาม) ใช้สิทธิสวัสดิการอื่นๆ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงต่อราคาในการให้บริการทางการแพทย์อาจไม่มีผลต่อการใช้บริการมากนักอาจเนื่องมาจากไม่ได้จ่ายเงินเอง ดังนั้นการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการและการรักษาจะส่งผลต่อผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์และกลับมาใช้บริการอีก เพื่อให้มีการแนะนำและบอกต่อเกิดขึ้น

สำหรับผู้ใช้บริการแผนกสูตินรีเวช ทักษะกรรม ศูนย์ตรวจสุขภาพผิวพรรณและความงามส่วนใหญ่จ่ายเงินเองนั้น แสดงว่าผู้ใช้บริการกลุ่มนี้มีความสามารถในการจ่ายดังนั้นทางโรงพยาบาลควรรักษาและปรับปรุงคุณภาพให้บริการให้ดียิ่งๆขึ้น ก็จะรักษากลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มนี้ไว้กับทางโรงพยาบาล

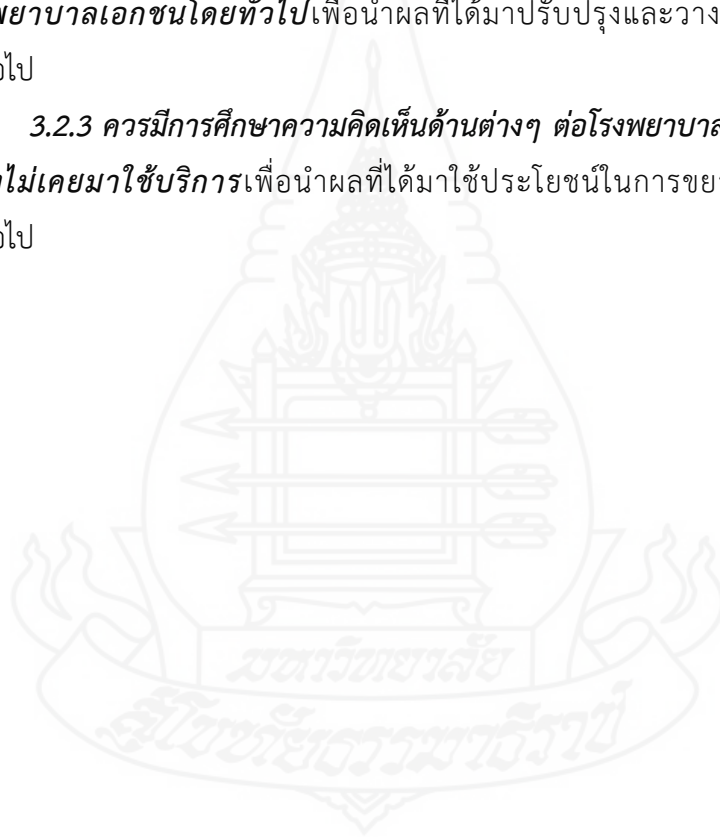
3.1.4 ทางโรงพยาบาลควรตระหนักถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจมาใช้บริการอีก คือ ความไว้วางใจในการรักษาและให้บริการ คุณภาพบริการ การประสานงาน อัจฉริยะและการให้เกียรติที่มีให้กับผู้มาใช้บริการทางการแพทย์

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้บริการ 3 แห่ง ในการศึกษาครั้งต่อไปถ้าสามารถได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงหากำไรได้มากขึ้นก็จะได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมผู้มารับบริการโรงพยาบาลได้มากขึ้น

3.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงหากำไรกับโรงพยาบาลเอกชนโดยทั่วไป เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงและวางแผนการให้บริการของโรงพยาบาลต่อไป

3.2.3 ควรมีการศึกษาความคิดเห็นด้านต่างๆ ต่อโรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงหากำไรในมิติของผู้ที่ยังไม่เคยมาใช้บริการ เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการขยายกลุ่มผู้ให้บริการของโรงพยาบาลต่อไป



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กุศล สุนทรธาดา, วรชัย ทองไทย (2539, น. 11-12) ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการ
รักษาพยาบาลในภาคเอกชน สถาบันประกรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- เข็มจิรา พุ่มกาหลง (2553) ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของ
โรงพยาบาลปทุมธานี หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต.
ธุรกิจระหว่างประเทศ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- จิตติมา อีร์พันธุ์เสถียร (2549) ได้ศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การ
มหาชน) สาขาพร้อมมิตรสารนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการ
จัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จันทนา รัชฌ์นาค (2554) ศึกษาเรื่องปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาล
เอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร คณะบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บธ.บ.) สถาบันการ
จัดการปัญญาภิวัฒน์ จังหวัดนนทบุรี.
- ชนิดาภา วรรณภรณ์ (2555) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกใช้บริการธนาคารกรุงไทยสาขาติ
วานนท์-กระทรวงสาธารณสุข. สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ภาควิชาการเงินและ
การธนาคาร มหาวิทยาลัยสยาม.
- ชลธิดา ลาภหลาย (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนใน
โครงการประกันสังคมจังหวัดลำพูน เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดุจเดือน พรหมศรี (2555) ศึกษาเรื่องวิเคราะห์การเปรียบเทียบการใช้บริการระหว่างสิทธิประเภทต่างๆ
ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนนทบุรี สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี.
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (2547) การตลาดสำหรับการบริการ: แนวคิดกลยุทธ์. กรุงเทพฯ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 14 -15.
- ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์ (2545) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทาง
การแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่, เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนนพภา สุวดิษฐ์ (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและสิ่งแวดล้อมทางการ
ตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตจังหวัดชลบุรี วิทยานิพนธ์
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี.

- บุษกร คำคง (2542) ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการคิดวิจารณ์ของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6, มัธยมศึกษาปีที่ 3 และมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสงขลา
วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ปรัชญกุล ตูลาชม (2551) การตัดสินใจซื้อคอมพิวเตอร์ขององค์กรปกครองท้องถิ่นในจังหวัดสระแก้ว.
ร.ม. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประภัสสร เลี้ยวไพโรจน์ (2523) อุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: คณะ
เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ,15-16.
- ประภัสสร แสงทน (2542) ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์อุปสงค์และอุปทานของบริการรักษาพยาบาลใน
กรุงเทพมหานคร.
- ประสิทธิ์ จันทกลาง (2540) ศึกษาในเรื่องอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูน พบว่าปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่ออุปสงค์การบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูน , เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยะนุช สถาพงศ์ภักดี : แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม ปี 2559-61 ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน, มิถุนายน
2559.
- ผ่องพิมล พิจารณ์สรรงค์ (2556) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลศิริราช
ปิยมหาราชการุณย์ ภาคนิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด.
- มยุรี โชวิกานต์ CISA, เจาะลึกวิเคราะห์ห้ทุนการแพทย์ (HEALTH), ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาตลาดทุน ตลาด
หลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ร.พ. เอกชนแข่งขันสูง.
- เมธาวี ศุภการกำจร (2553) การศึกษาการใช้ระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาล
จุน จังหวัดพระเยา (แบบฝึกหัดการวิจัยปัญหาเศรษฐกิจปัจจุบัน) ภาคเรียนที่ 1 คณะ
เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน (2548) หลักเศรษฐศาสตร์จุลภาค เศรษฐศาสตร์เบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 7) , กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยศาสตร์, 2548.
- วารุณี ลีทรายมูล (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการแผนผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล สมุทรปราการ.

วิโรจน์ ณ ระนอง. การวิเคราะห์ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน (ส่วนหนึ่งของโครงการแผนแม่บทกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ.2540-2549). กระทรวงพาณิชย์. พย. 2541., การแข่งขันทางการค้าที่เป็นธรรมในประเทศไทย รายงานการวิเคราะห์สภาพการแข่งขันธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน และอุตสาหกรรมโรงภาพยนตร์, แนวทางการกำหนดขอบเขตตลาดที่เหมาะสม: ประสบการณ์ของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ, กรณีศึกษาประเทศสหรัฐอเมริกา.

วิธาน เจริญผล (vithan.charoenphon@scb.co.th), EIC | Economic Intelligence Center :

การวิเคราะห์โดย SCB EIC, ธุรกิจบริการสุขภาพของไทยจะโตต่อไปอย่างไร?, 13 กันยายน 2012

วิน อุดมรัชตวนิชย์ : หุ่นอินไซด์รายวัน, จุดเด่นธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน.

‘คู่แข่งน้อย-อำนาจต่อรองดี’, <https://www.hfocus.org/content/2016/06/12295>

วุฒิชัย จำนงค์ (2523) พฤติกรรมการตัดสินใจ กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.

ศศิวิมล สันติเวชกุล (2540) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการวิเคราะห์และการวางแผนทางสังคม, คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2546) การจัดการเชิงกลยุทธ์และกรณีศึกษา, กรุงเทพฯ: ธรรมสาร 2546, หน้า 431
 สุจิตรา กุลประสิทธิ์ (2550) เศรษฐศาสตร์จุลภาค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ออฟเซ็ท , พฤติกรรมผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการชนิดต่างๆ ภายใต้การมีรายได้ที่จำกัด เพื่อให้ได้รับความพอใจสูงสุด.

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2558) การศึกษาวิจัยเรื่อง การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนใน กรุงเทพมหานคร หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

สมคิด แก้วสนธิ (2524) เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หลักทฤษฎีและปฏิบัติ . กรุงเทพฯ : คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 78-79.

สมชาย สุขสิริเสรีกุล (2551) เศรษฐศาสตร์สุขภาพ , เศรษฐศาสตร์การแพทย์ บริการทางการแพทย์ สาธารณสุขสุขภาพ, น. 31, น.49-53 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อมรรัตน์ ลีอนาม (2551) ศึกษาเรื่องอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี.

อุดมศักดิ์ ศิลปะชาวงศ์ (2546) “อุปสงค์ต่อการบริการสุขภาพ “ ในประมวลสาระชุดวิชา เศรษฐศาสตร์
สาธารณสุขสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล หน่วยที่ 4 187-236 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์.

การศึกษาสถานภาพและความสามารถในการแข่งขันของ ธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศไทย, บริษัท ซี เอ
อินเตอร์เนชั่นแนล อินฟอร์เมชั่น จำกัด มิถุนายน 2553.

การจัดทำเนื้อหาองค์ความรู้ SMEs ภายใต้งานพัฒนาศูนย์ข้อมูล SMEs Knowledge Center ปี 2557,
ภาพรวมธุรกิจ Healthcare ในประเทศไทย.

ชัยวัช โขวเจริญสุข วันที่ 21 ตุลาคม 2556 ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน : สำนักวิจัยธุรกิจ สายงานบริหาร
ความเสี่ยง.

โรงพยาบาลในประเทศไทย จากวิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี <https://th.wikipedia.org/wiki/>.

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย Current issue ปีที่ 22 ฉบับที่ 2706 (วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2559).

โรงพยาบาลเอกชนทั่วไปในประเทศไทย มีแนวโน้มการแข่งขันสูงขึ้น,แผนพัฒนาสถิติสาขา
สุขภาพ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2556 – 2558.

Aderson, Kravits and Anderson (1975) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพว่า
การตัดสินใจในการแสวงหาบริการทางการแพทย์และปริมาณการใช้บริการ.

http://daily.khaosod.co.th/view_news.php?newsid=TURObFkyOHlOekV4TURVMU9RPT0=§ionid=TURNd05RPT0=&day=TWpBeE5pMHdOUzB4TVE9PQ== :

วงล้อเศรษฐกิจ บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด.

<https://www.scbeic.com/th/detail/product/410> : ธุรกิจบริการสุขภาพของไทยจะโตต่อไปอย่างไร?

<https://www.hfocus.org/content/2015/02/9238> : คาดธุรกิจรพ.เอกชนปี 58 รายได้ทะลุ 1 แสน
ล้านบาท.

<http://marketeer.co.th/archives/77883> : MEDICAL TOURISM ยังโตต่อเนื่อง...เปิดโอกาส
โรงพยาบาลเอกชนขยายฐานลูกค้าต่างชาติ.

<http://www.tcijthai.com/tcijthainews/view.php?ids=5889> : เจาะอุตสาหกรรม ‘โรงพยาบาล
เอกชน’ ถอดรหัสค่าบริการแสนแพงสู่ ‘ทุนผูกขาด’.

<https://www.hfocus.org/content/2016/03/11881> : รุมชิงเค้กประกันสังคม 3 หมื่น ล้าน. รพ.
เอกชนกวาดตลาดนิคมอุตสาหกรรม :นสพ.ประชาชาติธุรกิจ.

<http://th.wikipedia.org/wiki/พฤติกรรมผู้บริโภค>.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม



แบบสอบถาม

เรื่อง “การใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร”

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยดิฉัน นางสาววิชุดา ขยายชน รหัสนักศึกษา 2566000937 ซึ่งกำลังศึกษาต่อระดับปริญญาโทในหลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลุ่มไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเงื่อนไขการสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรที่กำหนด โดยวิทยานิพนธ์ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการใช้บริการ พฤติกรรมผู้ใช้บริการ ตลอดจนปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลไม่แสวงผลกำไร ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลเอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและปรับปรุงการดำเนินงานของโรงพยาบาลไม่แสวงผลกำไร ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ตลอดจนคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาล ต่อไป

ทั้งนี้ คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ ในรายงานการวิจัยจะไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลหรือคาดเดาได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามคือใคร โดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เพื่อสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์จะช่วยให้การทำวิจัยดำเนินไปได้ด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามฉบับนี้มี 5 ตอน มีจำนวน 4 หน้า

ตอนที่ 1 : เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก

ตอนที่ 2 : เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจและเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ในด้านการป้องกันรักษาโรค และ ความสามารถในการดูแลตนเอง

ตอนที่ 3 : เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการและกลับมาใช้บริการ ในด้านคุณภาพบริการ ด้านประสานงานบริการ ด้านอภัยภัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ

ตอนที่ 4 : ประกอบด้วย ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ

ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาววิชุดา ขยายชน

ผู้ดำเนินการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าคำตอบที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง และ
กรณารอรายละเอียดลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย / หย่าร้าง / แยกกัน
อยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. มัธยมต้น 5. ปริญญาโท
 2. มัธยมปลาย / ปวช. 6. ปริญญาเอก
 3. อนุปริญญา / ปวส. 7. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)
 4. ปริญญาตรี
5. อาชีพ
 1. แม่บ้าน / พ่อบ้าน 6. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 2. เกษตรกรรม 7. พนักงานบริษัทเอกชน
 3. ค้าขาย 8. นักเรียน / นักศึกษา
 4. เจ้าของกิจการ 9. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)
 5. ข้าราชการ
6. รายรับเฉลี่ยต่อเดือน ของครอบครัว บาท
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่าน.....คน
8. ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาท่านได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอก
(เข้ารับการรักษาแต่ไม่ได้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล) กี่ครั้ง (โดยประมาณ) โปรด
ระบุ.....ครั้ง
9. ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอกทั้งหมดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
(โดยประมาณ) เป็นจำนวนเงินบาท
10. ท่านมาใช้บริการทางการแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกใดของโรงพยาบาล (เลือกได้
มากกว่า 1 ข้อ)
 สูติ-นรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กายภาพบำบัด
 หู-ตา-คอ-จมูก ทันตกรรม ศูนย์ตรวจสุขภาพและผิวพรรณ

11. ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาลในการใช้บริการของท่าน
ในครั้งนี้เป็น (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

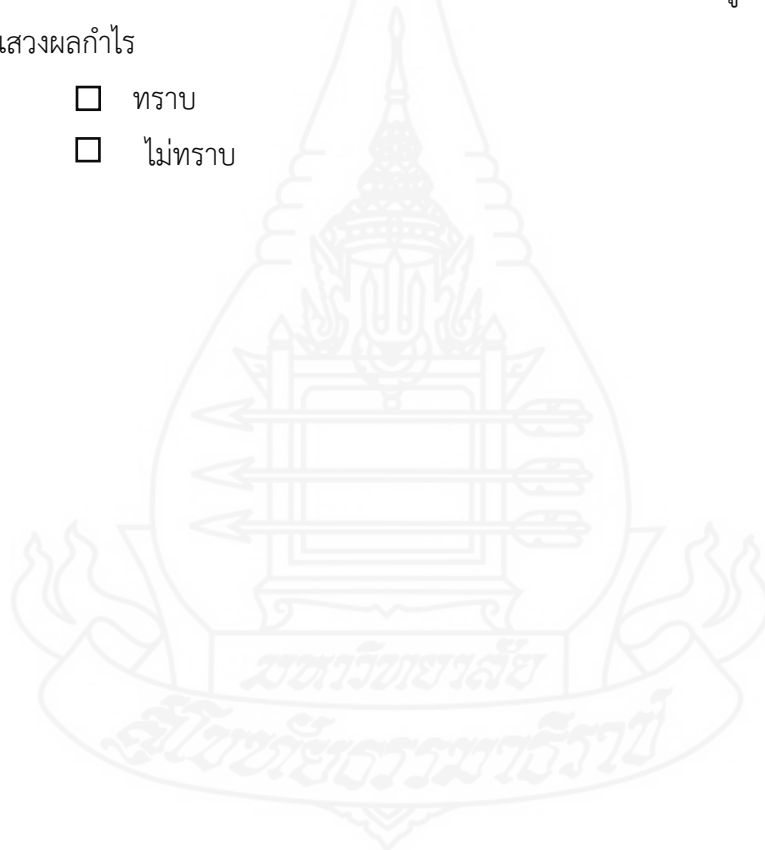
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. จ่ายเงินเอง | <input type="checkbox"/> 5. สวัสดิการบริษัท |
| <input type="checkbox"/> 2. ประกันสังคม | <input type="checkbox"/> 6. สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> 3. ประกันสุขภาพ / ประกันชีวิต | <input type="checkbox"/> 7. สังคมสงเคราะห์ |
| <input type="checkbox"/> 4. สวัสดิการข้าราชการ | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ (โปรดระบุ.....) |

12. นอกจากการให้บริการโรงพยาบาลแห่งนี้ ท่านเคยใช้บริการสถานพยาบาลใดบ้าง

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. โรงพยาบาลรัฐบาล | <input type="checkbox"/> 3. โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป |
| <input type="checkbox"/> 2. คลินิกเอกชน | <input type="checkbox"/> 4. สถานพยาบาลอื่นๆ (โปรดระบุ.....) |

13. ท่านทราบหรือไม่ว่าโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งโดยมูลนิธิ เป็นโรงพยาบาล
ในกลุ่มไม่แสวงผลกำไร

- ทราบ
 ไม่ทราบ



ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจและเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ในด้านการป้องกันรักษาโรคและความสามารถในการดูแลตนเอง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นและการตัดสินใจเลือกใช้บริการ				
	5	4	3	2	1
1. ช่องทางการรับทราบข้อมูลดังต่อไปนี้ที่ทำให้ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนี้ มีความครอบคลุมชัดเจนอย่างน้อยเพียงใด					
1.1 การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล					
1.2 ข้อมูลสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต , วิทยุ , โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯ					
1.3 ข้อมูลจากเพื่อน/ญาติ/คนในครอบครัว ที่เคยมาใช้บริการ					
2 เหตุผลดังต่อไปนี้ที่ทำให้ท่านตัดสินใจมาใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งนี้ มากน้อยเพียงใด					
2.1 ใช้บริการตามสิทธิการรักษา (สิทธิประกันสังคม,สิทธิข้าราชการ,สิทธิสวัสดิการ)					
2.2 ชื่นชอบและประทับใจการให้บริการและการรักษาที่ได้มาตรฐาน					
2.3 แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ มีความเชี่ยวชาญ/ชำนาญ มีความเป็นมืออาชีพ ละเอียดรอบคอบในการตรวจรักษา มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือและให้การรักษาด้วยความเอาใจใส่					
2.4 โรงพยาบาลมีการให้บริการทางการแพทย์ที่มีความทันสมัย มีความหลากหลาย มีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆและมีการให้บริการที่ถูกต้องและได้มาตรฐาน					
2.3 โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน/ที่พัก					
3 ด้านค่าใช้จ่ายและสิทธิพิเศษต่างๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล					
3.1 การที่โรงพยาบาลมีส่วนลดและสิทธิพิเศษต่างๆ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ มากน้อยเพียงใด					
3.2 ด้วยภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในครั้งนี้อย่างไรและกลับมาใช้บริการอีกของท่านมากน้อยเพียงใด					
3.3 การที่ท่านได้มีโอกาสสอบถามค่าใช้จ่ายในการใช้บริการก่อนพบแพทย์หรือการให้บริการอื่นๆ เมื่อสอบถามข้อมูลแล้วท่านมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใดและเป็นเหตุผลที่ทำให้ท่านเลือกใช้บริการในครั้งนี้อย่างไรหรือตัดสินใจกลับมาใช้บริการอีกมากน้อยเพียงใด					
4 ด้านการป้องกันรักษาโรคและความสามารถในการดูแลตนเอง ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล					
4.1 ท่านได้รับความรู้หรือคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ในการดูแลรักษาตัวเองจากโรคที่ท่านเป็นอยู่ และท่านมีความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล การมาพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง การปฏิบัติตัวตามที่แพทย์แนะนำ ทำให้ท่านมีอาการทุเลาลงหรือหายจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นั้น เป็นเหตุผลที่ทำให้ท่านเลือกมาบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ และกลับมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป มากน้อยเพียงใด					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นและการตัดสินใจเลือกใช้บริการ				
	5	4	3	2	1
4.2 เมื่อท่านกลับบ้านไปแล้วท่านมีความรู้ความสามารถในการดูแลตัวเองจากโรคที่เป็นอยู่มากขึ้น เป็นเหตุผลที่ทำให้ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนี้และกลับมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป มากน้อยเพียงใด					
4.3 ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพประจำปีมีความจำเป็นต่อตัวท่านและครอบครัว เป็นเหตุผลที่ทำให้ท่านและครอบครัวเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้และกลับมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป มากน้อยเพียงใด					
5 เมื่อท่านมาใช้บริการทางการแพทย์ในครั้งแล้ว ท่านคิดว่าชื่อเสียงความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในด้านการรักษาและการให้บริการของโรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นเหตุผลที่ทำให้เลือกมาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้และกลับมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป มากน้อยเพียงใด					



คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างระดับคะแนนที่ท่านเลือก

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการและกลับมาใช้บริการ ในด้านคุณภาพบริการด้านประสานงาน
บริการ ด้านอภัยภัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นและการตัดสินใจเลือกใช้บริการ				
	5	4	3	2	1
1. ด้านคุณภาพบริการ ด้านประสานงานบริการ ด้านอภัยภัยและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ที่ทำให้ท่านเลือกใช้บริการในครั้งนี้อย่างต่อเนื่องและกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป					
1.1 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ มีการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นของท่านต่อการให้บริการในครั้งนี้อย่างต่อเนื่อง เช่น มีกล่องรับความคิดเห็นและรับข้อเสนอแนะของท่าน ให้ท่านตอบแบบสอบถาม ฯลฯ					
1.2 โรงพยาบาลมีการชี้แจงหรือให้ข้อมูล หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติงาน มีป้ายแสดงขั้นตอนการรับบริการแก่ท่านอย่างชัดเจน					
1.3 เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ท่านมาลงทะเบียนจนจบกระบวนการในการให้บริการ					
1.4 เจ้าหน้าที่ให้บริการถูกต้อง ครบถ้วน ตรงต่อเวลา ดูแลอำนวยความสะดวก มีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงาน					
1.5 แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ มีท่าทางเป็นมิตร ให้เกียรติในการให้บริการและการรักษา มีการให้บริการด้วยความเสมอภาคหรือความเท่าเทียม					
2. ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านอาคารสถานที่ในการให้บริการ ที่ทำให้ท่านเลือกใช้บริการในครั้งนี้อย่างต่อเนื่องและกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป					
2.1 ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ ความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการและการได้รับบริการตามลำดับก่อนหลังในการใช้บริการ					
2.2 โรงพยาบาลมีความเพียงพอของอุปกรณ์สำหรับผู้รับบริการ เช่น รถเข็นนั่ง รถเข็นนอน เก้าอี้ โต๊ะ ฯลฯ มีที่นั่งสำหรับรอรับบริการอย่างเพียงพอ และสถานที่ให้บริการสะอาด เป็นระเบียบและมีบรรยากาศที่ดี					
2.3 โรงพยาบาลมีห้องตรวจโรคที่มีขีดและปลอดภัยสำหรับการให้บริการ					
2.4 ความสะอาดและความเพียงพอของห้องน้ำสำหรับให้บริการ					
2.5 มีสถานที่จอดรถไว้สำหรับให้บริการท่านอย่างเพียงพอต่อการใช้บริการของท่าน					
3. การที่ท่านมาใช้บริการในครั้งนี้อย่างต่อเนื่องท่านมีความพึงพอใจในการให้บริการในภาพรวมและทำให้ท่านกลับมาใช้บริการอีก					

อาคารสถานที่ในการให้บริการ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างระดับคะแนนที่ท่านเลือก ที่ทำให้ท่านใช้บริการ
โรงพยาบาลแห่งนี้

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ข

ผลการคำนวณ Multiple Regression



ผลการคำนวณ Multiple Regression

แผนกผู้ป่วยนอกรวม

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.368 ^a	.135	.113	20.00487

a. Predictors: (Constant), nonprofit, family, age, sex, career, edu, status, num_service, salary, pay_service

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	24367.334	10	2436.733	6.089	.000 ^a
	Residual	155675.856	389	400.195		
	Total	180043.190	399			

a. Predictors: (Constant), nonprofit, family, age, sex, career, edu, status, num_service, salary, pay_service

b. Dependent Variable: sum_OPD

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	44.028	7.667		5.742	.000
	sex	4.140	2.191	.091	1.890	.060
	age	.857	.532	.084	1.610	.108
	status	-.515	1.877	-.014	-.274	.784
	edu	-3.399	.879	-.199	-3.866	.000
	career	-.284	.510	-.029	-.558	.577
	salary	.096	.060	.093	1.611	.108
	family	-.090	.078	-.071	-1.162	.246
	num_service	.083	.050	.103	1.672	.095
	pay_service	.098	.052	.130	1.876	.061
	nonprofit	2.746	2.226	.060	1.233	.218

a. Dependent Variable: sum_OPD

แผนกสถิตินี้เวช

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.998 ^a	.997	.996	1.101

a. Predictors: (Constant), nonprofit Y or N, age, sex, salary, career, status, education, pay for service, family

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	27122.763	9	3013.640	2.484E3	.000 ^a
	Residual	86.126	71	1.213		
	Total	27208.889	80			

a. Predictors: (Constant), nonprofit Y or N, age, sex, salary, career, status, education, pay for service, family

b. Dependent Variable: num of service

Chi-Square Test

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.611	1.175		-.520	.605
	sex	.737	.354	.016	2.084	.041
	age	-.025	.060	-.003	-.421	.675
	status	.813	.264	.026	3.077	.003
	education	-.008	.112	.000	-.075	.941
	career	.005	.058	.001	.094	.926
	salary	.034	.047	.033	.718	.475
	family	.936	.047	.940	19.759	.000
	pay for service	.017	.009	.022	2.043	.045
	nonprofit Y or N	-1.222	.314	-.028	-3.889	.000

a. Dependent Variable: num of service

แผนกอายุรกรรม

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.751 ^a	.564	.543	19.960

a. Predictors: (Constant), nonprofit Y or N, salary, status, education, sex, pay for service, age, career, family

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	96027.263	9	10669.696	26.780	.000 ^a
	Residual	74106.018	186	398.419		
	Total	170133.281	195			

a. Predictors: (Constant), nonprofit Y or N, salary, status, education, sex, pay for service, age, career, family

b. Dependent Variable: num of service

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	12.338	11.196		1.102	.272
	sex	-2.006	3.373	-.031	-.595	.553
	age	-.125	.769	-.009	-.163	.871
	status	.040	2.723	.001	.015	.988
	education	-2.029	1.243	-.091	-1.632	.104
	career	1.280	.729	.096	1.756	.081
	salary	.689	.113	.357	6.082	.000
	family	-.267	.109	-.164	-2.455	.015
	pay for service	.630	.063	.632	10.020	.000
	nonprofit Y or N	-5.932	3.177	-.096	-1.867	.063

a. Dependent Variable: num of service

แผนกศัลยกรรม

Frequencies

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.994 ^a	.989	.987	1.615

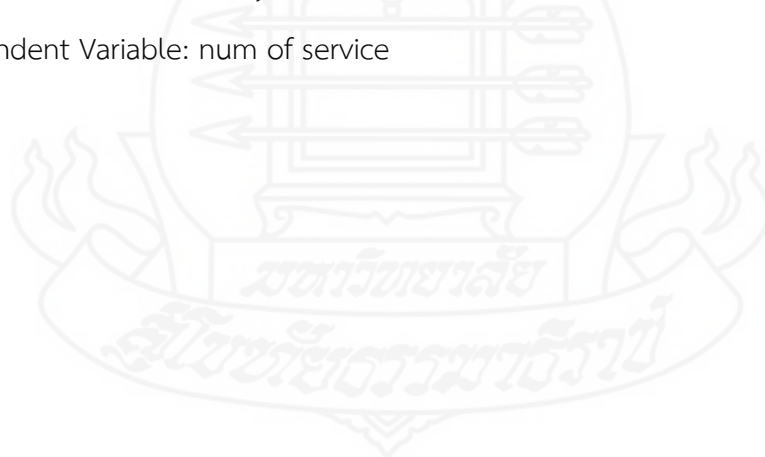
a. Predictors: (Constant), nonprofit Y or N, age, salary, education, sex, status, pay for service, career, family

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	18325.105	9	2036.123	780.322	.000 ^a
	Residual	211.356	81	2.609		
	Total	18536.462	90			

a. Predictors: (Constant), nonprofit Y or N, age, salary, education, sex, status, pay for service, career, family

b. Dependent Variable: num of service



Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.824	1.545		1.180	.241
	sex	.039	.378	.001	.104	.917
	age	-.256	.142	-.030	-1.810	.074
	status	.353	.363	.013	.974	.333
	education	-.199	.212	-.012	-.939	.351
	career	.117	.127	.015	.920	.360
	salary	-.006	.013	-.008	-.446	.657
	family	-1.001	.021	-1.005	-47.357	.000
	pay for service	.995	.013	1.398	77.485	.000
	nonprofit Y or N	.199	.385	.007	.517	.607

a. Dependent Variable: num of service

แผนกหุ ตา คอ จมูก

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.574 ^a	.330	.254	.786

a. Predictors: (Constant), nonprofit Y or N, age, sex, family, salary, pay for service, education, status, career

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	24.046	9	2.672	4.322	.000 ^a
	Residual	48.831	79	.618		
	Total	72.876	88			

a. Predictors: (Constant), nonprofit Y or N, age, sex, family, salary, pay for service, education, status, career

b. Dependent Variable: num of service

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-.462	.931		-.497	.621
sex	.450	.199	.247	2.264	.026
age	.212	.054	.442	3.959	.000
status	.235	.208	.146	1.128	.263
education	.077	.093	.094	.831	.409
career	-.002	.059	-.005	-.036	.972
salary	.026	.037	.084	.715	.477
family	-.183	.153	-.145	-1.195	.236
pay for service	.108	.127	.093	.851	.398
nonprofit Y or N	.338	.192	.181	1.761	.082

a. Dependent Variable: num of service

GENLOG numofservice BY age salary family payforservice

/MODEL=MULTINOMIAL

/PRINT=FREQ RESID ADJRESID ZRESID DEV

/PLOT=NONE

/CRITERIA=CIN(95) ITERATE(20) CONVERGE(0.001) DELTA(.5)

/DESIGN.

แผนกศูนย์ตรวจสอบสุขภาพ ฝีมือพรณและความงาม

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.857 ^a	.735	.602	23.763

a. Predictors: (Constant), nonprofit Y or N, salary, sex, pay for service, status, education, career, age, family

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	28133.098	9	3125.900	5.535	.001 ^a
	Residual	10164.616	18	564.701		
	Total	38297.714	27			

a. Predictors: (Constant), nonprofit Y or N, salary, sex, pay for service, status, education, career, age, family

b. Dependent Variable: num of service

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	151.281	55.899		2.706	.014
	sex	-49.213	14.793	-.546	-3.327	.004
	age	-9.413	6.137	-.363	-1.534	.142
	status	28.421	15.425	.428	1.843	.082
	education	-12.152	6.141	-.381	-1.979	.063
	career	2.984	3.474	.158	.859	.402
	salary	-.259	.158	-.257	-1.633	.120
	family	.947	9.808	.025	.097	.924
	pay for service	.638	.172	.644	3.720	.002
	nonprofit Y or N	-40.241	26.458	-.417	-1.521	.146

a. Dependent Variable: num of service

GENLOG age salary family payforservice BY numofservice

/MODEL=MULTINOMIAL

/PRINT=FREQ RESID ADJRESID ZRESID DEV

/PLOT=NONE

/CRITERIA=CIN(95) ITERATE(20) CONVERGE(0.001) DELTA(.5)

/DESIGN.

แผนกทัศนกรรม

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.999 ^a	.998	.997	1.104

a. Predictors: (Constant), nonprofit Y or N, career, age, sex, education, salary, status, family, pay for service

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	17898.235	9	1988.693	1.631E3	.000 ^a
	Residual	35.354	29	1.219		
	Total	17933.590	38			

a. Predictors: (Constant), nonprofit Y or N, career, age, sex, education, salary, status, family, pay for service

b. Dependent Variable: num of service

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-5.299	2.834		-1.870	.072
	sex	-.005	.542	.000	-.010	.992
	age	.148	.205	.012	.721	.477
	status	.985	.771	.020	1.278	.211
	education	-.183	.322	-.008	-.569	.574
	career	.672	.352	.048	1.910	.066
	salary	-.028	.137	-.038	-.202	.841
	family	1.033	.022	1.038	46.183	.000
	pay for service	.026	.135	.036	.194	.848
	nonprofit Y or N	.048	.673	.001	.072	.943

a. Dependent Variable: num of service

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาววิชุดา ขยายชน
วัน เดือน ปีเกิด	21 กุมภาพันธ์ 2531
ประวัติการศึกษา	ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จ.สมุทรปราการ สาขาวิชาการจัดการโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม ระดับอนุปริญญา เทคโนโลยีภาคตะวันออก (อ.เทคโนโลยี) จ.ชลบุรี สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเปาโล รังสิต
ตำแหน่ง	เลขาองค์กรแพทย์

