

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (explanatory research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของผู้มารับบริการ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา เลือกตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็นแบบแบ่งชั้น คือ โดยวิธีการแยกตัวอย่างตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 398 ราย คำนวณตัวอย่างจากสูตรยามานะ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบคุณภาพความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.90 และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา (การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการด้วยสถิติการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (Multiple Classification Analysis : MCA)

#### สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ

1.1 ข้อมูลลักษณะประชากร พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.9) มีอายุระหว่าง 15-92 ปี เฉลี่ย 55.09 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 65.1) ระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 77.1) ประกอบอาชีพแม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 38.9) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 6,001-15,000 บาท เฉลี่ย 12,650 บาท

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการมารับบริการ พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 38.9)

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้บริการของผู้มารับบริการ พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่รับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 39.7) และมีระดับ ความรุนแรงปานกลาง มารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2-5 ในรอบหกเดือนมารับบริการ 2-5 ครั้ง เฉลี่ย 3.5 ครั้ง การรับรู้ผลของการรักษาจากโรงพยาบาลสงขลา ส่วนใหญ่คิดว่าอาการดีขึ้น (ร้อยละ 72.5) และการ

รับรู้ผลการไม่ได้รับการรักษา คิดว่าอาการแย่ลง (ร้อยละ 67.6) การเข้าถึงบริการ ด้านการเดินทาง สะดวกและใช้สิทธิบัตรได้เป็นเหตุผลสำคัญในการมารับบริการ (ร้อยละ 72.6 และ 56.3 ตามลำดับ) และระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล เฉลี่ย 17.28 กิโลเมตรใช้เวลาในการเดินทางเฉลี่ย 34.24 นาที ผู้มารับบริการประมาณราคาค่าบริการของโรงพยาบาลเฉลี่ย 692.34 บาท ส่วนราคาค่าบริการ สุขภาพจริงตามใบคิดเงิน เฉลี่ย 679.99 บาท สำหรับจำนวนเงินที่ผู้มารับบริการมีความยินดีในการจ่ายค่าบริการเมื่อมารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา เท่ากับ 468.05 บาท และจำนวนเงินที่มีความยินดีในการจ่ายเมื่อได้รับความสะดวกความปลอดภัยในสถานที่จอดรถของโรงพยาบาลสำหรับรถยนต์ และรถจักรยานยนต์ เท่ากับ 11.21 บาท และ 7.05 บาท ตามลำดับ

2. ความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของผู้มารับบริการตามลักษณะบริการที่ได้รับ ในการเจ็บป่วยครั้งนี้ พบว่า ผู้มารับบริการมีความยินดีในการจ่ายค่าบริการ เป็น 3 อันดับแรก คือเมื่อมารับบริการคลินิกอายุรกรรม เฉลี่ย 468.05 บาท เมื่อได้รับการดูแลจากแพทย์เฉพาะทาง ยินดีจ่ายเฉลี่ย 366.37 บาท และเมื่อสามารถเลือกแพทย์ในการรักษาโรค เฉลี่ย 324.45 บาท ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร ลักษณะการมารับบริการ และปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้บริการกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา โดยวิธีการวิเคราะห์จำแนกพหุ พบว่า ปัจจัยลักษณะการมารับบริการด้านสิทธิในการรักษาพยาบาล และประสบการณ์รับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยก่อนและหลังควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ สัดส่วนของความแปรปรวนของความยินดีในการจ่ายค่าบริการ ที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรอิสระ สิทธิในการรักษาพยาบาล (Eta, Beta = 0.074, 0.069) มีมากกว่าตัวแปรอิสระ ประสบการณ์การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย (Eta, Beta = 0.029, 0.032) ก่อนการควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ สิทธิในการรักษาพยาบาล และประสบการณ์การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการสามารถอธิบายความแปรปรวนความยินดีในการจ่ายค่าบริการของผู้มารับบริการได้ร้อยละ 7.1 ( $R^2 = 0.071$ ) มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.104 ( $R = 0.104$ ) หลังควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ สิทธิในการรักษาพยาบาล และประสบการณ์การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย ของผู้มารับบริการสามารถอธิบายความแปรปรวนความยินดีในการจ่ายค่าบริการของผู้มารับบริการได้ร้อยละ 6.7 ( $R^2 = 0.067$ ) มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.112 ( $R = 0.112$ ) ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 385.22 บาท ( grand mean = 385.22 ) เมื่อพิจารณาค่าเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ยรวมของตัวแปรอิสระแต่ละตัว ในส่วนของสิทธิในการรักษาพยาบาล พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิในการรักษาพยาบาล กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ ทั้งก่อนและหลัง ควบคุมตัวแปรอิสระ

ตัวอื่นๆ ผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพสูงที่สุด โดยมีค่าเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ยรวมสูงสุด เท่ากับ 1,537.62 บาท สำหรับ ประสิทธิภาพการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง ประสิทธิภาพการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ผู้มารับบริการที่มีประสิทธิภาพการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง มีความ ยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพมากที่สุด โดยมีค่าเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ยรวมสูงสุด เท่ากับ 1,523.58 บาท

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

#### 1.1 ด้านการบริหาร

1.1.1 ความยินดีในการจ่ายค่าบริการเป็นความเต็มใจหรือการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับเมื่อมารับบริการสุขภาพในแต่ละครั้งออกมาเป็นรูปของจำนวนเงิน ซึ่งแสดงถึงการประเมินคุณภาพบริการของสถานบริการได้จากความยินดีในการจ่ายของผู้มารับบริการ และสามารถนำไปสู่การกำหนดราคาค่าบริการตามความยินดีในการจ่ายของผู้มารับบริการ ซึ่งถือเป็นสิทธิของผู้มารับบริการสำหรับการมีทางเลือกในการจ่ายค่าบริการสุขภาพตามความยินดีหรือความเต็มใจในการจ่าย ตามความสามารถหรือศักยภาพในการจ่ายของแต่ละบุคคลกับบริการที่เกินจากบริการสุขภาพจำเป็นพื้นฐาน จากข้อมูลแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดในเรื่องความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพเมื่อมารับบริการ พบว่าผู้มารับบริการมีความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ หากได้รับบริการตามความพึงพอใจ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ คือ เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ บริการดี บริการที่รวดเร็ว ได้ยาดี รักษาให้หายจากอาการป่วย ผู้รับบริการยินดีจ่าย ซึ่งแสดงให้เห็นได้ด้วยการเปรียบเทียบกับบริการเอกชนที่ผู้รับบริการมีความยินดีจ่ายสูงเมื่อไปรับบริการและยินดีที่ไปใช้บริการ จากข้อมูลผู้มารับบริการยินดีจ่ายกับบริการโรงพยาบาลเอกชน เฉลี่ย 1,157.14 บาท และยินดีจ่ายเมื่อมารับบริการคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา เฉลี่ย 468.05 บาท จากข้อมูลจะเห็นว่ามีความแตกต่างกันของจำนวนเงินเกินเท่าตัว แสดงว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการของคลินิกอายุรกรรม ในระดับหนึ่งเมื่อใช้จำนวนเงินความยินดีในการจ่ายเป็นเกณฑ์ ดังนั้น ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายการจัดการบริการที่สอดคล้องกับความพึงพอใจหรือตามความยินดีในการจ่ายของผู้มารับบริการ เช่น การให้บริการที่รวดเร็ว โดยเฉพาะการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก มีการกำหนดเวลาการรอคอยของผู้มารับบริการแต่ละจุดภายใน 15-20 นาที มีการประเมินอรรถาศัยของผู้ให้บริการ การพูดจาของเจ้าหน้าที่ การจัดให้มีบอร์ดความรู้

ต่างๆ มีมุมอ่านหนังสือ หรือ มีโทรทัศน์ไว้ให้ความบันเทิงหรือเป็นค่าเวลา และอาจจะจัดตู้บริจาคไว้แต่ละแผนกเพื่อให้ผู้มารับบริการบริจาคตามความยินดีหรือสมัครใจ เพื่อเป็นการประเมินคุณภาพบริการได้อีกทางหนึ่งด้วย

1.1.2 จากผลการวิจัยผู้มารับบริการมีความยินดีในการจ่ายค่าบริการถึงแม้จะมีสิทธิในการรักษาพยาบาล หรือไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลก็ตาม และสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่คิดเห็นว่า “มีความยินดีในการจ่ายค่าบริการให้โรงพยาบาลบ้างเพราะ โรงพยาบาลขาดรายได้ โรงพยาบาลต้องมีค่าใช้จ่ายมาก และการมาเจ็บป่วยแต่ละครั้งหากจ่ายเพียง 30 บาท โรงพยาบาลและรัฐอยู่ไม่ได้ และโรงพยาบาลอาจใช้ยาไม่ดี รักษาไม่หาย มีการแยกยาที่ได้รับระหว่างผู้ที่จ่ายเงิน กับผู้ที่ไม่จ่ายเงิน ควรมีการร่วมจ่ายแบบบัตรประกันสุขภาพ สมัครใจ 500 บาท คิดเห็นว่าดีกว่า ได้รับบริการ ได้รับยาดีกว่า ได้รับการดูแลเอาใจใส่ดีกว่า มีการส่งต่อสะดวก” ผู้มารับบริการต้องการร่วมจ่ายค่าบริการและคิดว่าหากมีการร่วมจ่ายตามความยินดีในการจ่าย จะรู้สึกว่าการได้รับบริการนั้นเป็นบริการที่ดี น่าเชื่อถือ หรือยาที่ได้รับก็มีคุณภาพ ซึ่งอาจแสดงว่าโรงพยาบาลยังขาดการประชาสัมพันธ์การทำความเข้าใจในการให้บริการกับประชาชน ผู้วิจัยเห็นควรมีการทำความเข้าใจกับผู้มารับบริการ และมีการกำหนดแนวทางการทำความเข้าใจ การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์การให้บริการสุขภาพแก่ผู้มารับบริการทุกครั้ง หรือทำการศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการจัดให้ผู้มารับบริการมีส่วนร่วมจ่ายตามความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าของบริการที่ได้รับ เพื่อให้เกิดความตระหนักในหน้าที่ควบคู่กับสิทธิ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมการพึ่งตนเองในระดับหนึ่ง (วิจิตร ระวิวงศ์ และคณะ, 2543) หรือเพื่อการมีทางเลือกสำหรับผู้มารับบริการ

## 1.2 ด้านบริการ

1.2.1 จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีลักษณะการเจ็บป่วยของตนเองเป็นอย่างไร แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการยังขาดความรู้ความเข้าใจในอาการป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่ ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการให้ความรู้ให้คำแนะนำถึงลักษณะการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทุกคนเพื่อช่วยให้ผู้มารับบริการมีความรู้เข้าใจและส่งผลถึงการดูแลการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการรักษาโรคต่อไป

1.2.2 ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความยินดีในการจ่ายค่าบริการเมื่อได้รับการดูแลจากแพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญ แต่เนื่องจากการให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐนั้นยังมีข้อจำกัดในด้านบุคลากรด้านนี้ ดังนั้นในการจัดบริการให้ผู้มารับบริการได้ตรวจรักษากับแพทย์เฉพาะทางหรือเฉพาะโรค ยังอาจทำไม่ได้ แต่ควรพยายามจัดบริการให้มีการนัดผู้มารับบริการให้ตรงกับโรคหรือ คลินิกเฉพาะโรคที่ผู้มารับบริการเป็นอยู่

1.2.3 จากผลการวิจัยผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความยินดีจ่ายหากได้รับความสะดวก ความปลอดภัยในสถานที่จอดรถ หากมีบริการของยามหรือเจ้าหน้าที่มาเฝ้าดูแลป้องกันการสูญหาย ของทรัพย์สิน เช่น รถจักรยานยนต์ หมวกนิรภัย ความสะดวกไม่เสียเวลาหาที่จอดรถ หรือความเป็นระเบียบในการจอดรถ การเข้าออกของรถ จากข้อมูล พบว่าผู้มารับบริการยินดีจ่ายค่าบริการสำหรับที่จอดรถจักรยานยนต์ประมาณ 5 –7 บาท และรถยนต์ยินดีจ่ายประมาณ 10 บาท แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการไม่ได้รับความสะดวก ความปลอดภัยในทรัพย์สิน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าควรจะมีการจัดบริการสถานที่จอดรถให้แก่ผู้มารับบริการ เช่น การมียามคอยตรวจตราดูแล หรือมีระบบการจัดบริการที่จอดรถเพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ

1.3 ด้านวิชาการ นำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้มาเป็นฐานข้อมูลสำหรับผู้สนใจศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพกับคลินิกตรวจรักษาอื่นๆ ของโรงพยาบาลและเพื่อจะได้เป็นฐานข้อมูลในภาพรวมของโรงพยาบาลต่อไป

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการ เพราะจากการทบทวนเอกสารในต่างประเทศมีหลายการศึกษาที่ทำการศึกษาวินิจฉัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นจึงน่าจะมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเทศไทยเช่นกัน

2.2 การเก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการซึ่งได้รับการตรวจรักษาจากคลินิกอายุรกรรมเสร็จแล้วและรอกกลับบ้าน บางครั้งทำให้กลุ่มผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ต้องการตอบคำถามเพราะต้องการกลับบ้าน และการสัมภาษณ์ผู้ถูกสัมภาษณ์ต้องใช้เวลาในการคิดและตอบ ดังนั้นน่าจะมีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้รับบริการที่บ้านร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลในหลายประเด็นมากยิ่งขึ้น

2.3 การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการบริเวณหน้าห้องยาขณะรอรับยา อาจทำให้บรรยากาศไม่เป็นส่วนตัวเพราะมีผู้มารับบริการจำนวนมากทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์บางครั้งการให้ข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริงได้ เพราะอาจมีปัจจัยอื่นๆร่วมด้วย ทั้งที่ผู้วิจัยได้พยายามหามุมที่เป็นส่วนตัวมากที่สุดแล้ว แต่บางครั้งก็ทำไม่ได้เพราะข้อจำกัดของสถานที่ ดังนั้นหากมีการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการจัดสถานที่หรือจัดให้มีห้องที่เป็นส่วนตัวในการสัมภาษณ์

2.4 ในการศึกษาครั้งต่อไปเครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ควรมีการปรับปรุงข้อคำถามบางประเด็นเช่น คำถามความยินดีในการจ่ายค่าบริการควรตัดคำถามความยินดีจ่ายเต็มจำนวน กับยินดีจ่ายบางส่วนออก ควรเปลี่ยนเป็นคำถามความยินดีจ่าย กับไม่ยินดีจ่าย และข้อคำถามในช่วงเวลาควรมีการกำหนดให้ชัดเจน

2.5 ควรมีการศึกษากรณีของผู้มารับบริการทราบถึงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่แท้จริงจากใบคิดเงิน เพื่อเปรียบเทียบความยินดีในการจ่ายมีความแตกต่างกับเมื่อไม่ทราบราคาค่าบริการหรือไม่

2.6 ในการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการควรมีการสัมภาษณ์เจาะลึก หรือมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วยเพื่อให้คำตอบที่ตรงและครอบคลุมมากที่สุด

2.7 ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ ในประเด็นต่อไปนี้

2.7.1 มีการศึกษากับผู้มารับบริการสุขภาพแผนกอื่นๆ ร่วมด้วย เพราะจะได้มีข้อมูลในภาพรวมของทุกแผนกในโรงพยาบาลสงขลา

2.7.2 ศึกษาความยินดีในการจ่ายค่าบริการโดยไม่ต้องนำเรื่องของสิทธิการรักษาพยาบาลมาร่วมด้วยเพื่อดูผลลัพธ์ที่ได้เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

2.7.3 ควรเพิ่มเติมการศึกษาถึงความยินดีในการจ่ายในแง่ของครอบครัวรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กับ ในแง่ที่ผู้มารับบริการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองมีความยินดีในการจ่ายแตกต่างกันอย่างไร