

บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา ได้นำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ประกอบด้วย

- 1.1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้มารับบริการ
- 1.2 ข้อมูลลักษณะการมารับบริการของผู้มารับบริการ
- 1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้บริการของผู้มารับบริการใน

โรงพยาบาลสงขลา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของผู้มารับบริการ ตามลักษณะบริการสุขภาพที่ได้รับในการเจ็บป่วยครั้งนี้

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยลักษณะการมารับบริการ และปัจจัยประสบการณ์การใช้บริการกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพกับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลสงขลา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ

1.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากรของผู้มารับบริการ

ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	จำนวน (n=398)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	116	29.1
หญิง	282	70.9
อายุ (ปี)		
10-29 ปี	39	9.7
30-49 ปี	85	21.4
50-59 ปี	85	21.4
≥ 60 ปี	189	47.5
$\bar{x} = 55.09$ ปี , S.D = 16.489 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	47	11.8
คู่	259	65.1
ม่าย	81	20.4
หย่า/แยก	11	2.8
ระดับการศึกษา		
≤ มัธยมศึกษา	307	77.1
> มัธยมศึกษา	91	22.9
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	81	20.4
รับราชการ	46	11.5
รับจ้าง	60	15.1
ค้าขาย	44	11.1
นักศึกษา	12	3.0
ไม่ประกอบอาชีพ	155	38.9
รายได้ครอบครัว (บาท)		
≤ 3,000 บาท	81	20.4
3,001- 6,000 บาท	94	23.6
6,001-15,000 บาท	120	30.2
> 15,000 บาท	103	25.9
$\bar{x} = 12,650$ บาท S.D = 12,956.03 บาท		

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (เพศหญิงร้อยละ 70.9 และเพศชายร้อยละ 29.1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (ร้อยละ 47.5) โดยเฉลี่ยมีอายุ 55.09 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 65.1) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 77.4) อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 38.9) รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 20.4) ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 6,001-15,000 บาท (ร้อยละ 30.2) รองลงมา มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,000-6,000 บาท (ร้อยละ 23.6) รายได้ของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 12,650 บาทต่อเดือน

1.2 ข้อมูลลักษณะการมารับบริการ ของผู้มารับบริการ

ข้อมูลด้านลักษณะการมารับบริการ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สิทธิในการรักษาพยาบาล ลักษณะการเจ็บป่วย ระดับการเจ็บป่วยตามการวินิจฉัยของแพทย์

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามลักษณะการมารับบริการ

ลักษณะการมารับบริการ	จำนวน (n=398)	ร้อยละ
การมีสิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพมีท.	98	24.6
บัตรประกันสุขภาพมีไม่ท.	99	24.9
บัตรประกันสังคม	22	5.5
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	155	38.9
ไม่มีสิทธิ์	24	6.0
ลักษณะการเจ็บป่วย(จากการวินิจฉัยของแพทย์)		
โรคเฉียบพลัน	75	18.8
โรคเรื้อรัง	323	81.2
ระดับการเจ็บป่วย(จากการวินิจฉัยของแพทย์)		
รุนแรงมาก	14	3.5
รุนแรงปานกลาง	325	81.7
รุนแรงน้อย	59	14.8

จากตาราง 6 พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ (ร้อยละ 38.9) รองลงมาคือ สิทธิบัตรประกันสุขภาพไม่ท.และมีท (ร้อยละ 24.9 และ 24.6) ตามลำดับ ลักษณะการเจ็บป่วยและระดับการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างตามการวินิจฉัยของแพทย์ ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 81.2) และมีระดับการเจ็บป่วยส่วนใหญ่รุนแรงปานกลาง (ร้อยละ 81.7)

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้บริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสงขลา

1.3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การรับรู้การเจ็บป่วย การใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย และการรับรู้สุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

ประสบการณ์การรับรู้การเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย การรับรู้ระดับการเจ็บป่วย ประสบการณ์การรับรู้การใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ จำนวนครั้งในการรักษาในครั้งนี้ จำนวนครั้งในการมารับบริการในรอบ 6 เดือน และประสบการณ์การรับรู้สุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประสบการณ์การใช้บริการกับสถานพยาบาลอื่นก่อนมารับการรักษาในครั้งนี้ ประสบการณ์การรับรู้ผลการรักษาเมื่อได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลสงขลา

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามประสบการณ์การรับรู้การเจ็บป่วย การใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยและการรับรู้สุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

ประสบการณ์การรับรู้การเจ็บป่วย การใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยและการรับรู้สุขภาพเมื่อเจ็บป่วย	จำนวน (n=398)	ร้อยละ
การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย(จากการรับรู้ของผู้ป่วย)		
โรคเฉียบพลัน	58	14.6
โรคเรื้อรัง	158	39.7
ไม่ทราบ	182	45.7

ตาราง 7 (ต่อ)

ประสบการณ์การรับรู้การเจ็บป่วย การใช้บริการเมื่อ เจ็บป่วยและการรับรู้สุขภาพเมื่อเจ็บป่วย	จำนวน (n=398)	ร้อยละ
การรับรู้ระดับการเจ็บป่วย(จากการรับรู้ของผู้ป่วย)		
รุนแรงมาก	21	5.3
รุนแรงปานกลาง	171	43.0
รุนแรงน้อย	145	36.4
ไม่ทราบ	61	15.3
ตั้งแต่เจ็บป่วยการรักษาครั้งนี้เป็นครั้งที่		
ครั้งที่ 1	41	10.3
ครั้งที่ 2-5	125	31.4
ครั้งที่ 6-10	61	15.3
ครั้งที่ 11-50	115	28.9
≥ ครั้งที่ 51	56	14.1
$\bar{x} = 9.74$ ครั้ง S.D = 12.29 ครั้ง		
จำนวนครั้งมารับบริการในรอบ 6 เดือน(ครั้ง)		
1 ครั้ง	80	20.1
2-5 ครั้ง	205	51.5
≥ 6-10 ครั้ง	113	28.4
$\bar{x} = 3.55$ ครั้ง. S.D = 2.138 ครั้ง		
ประสบการณ์การรับการรักษาอาการป่วยจาก สถานพยาบาลอื่น		
ไม่ได้รับการรักษาที่ไหนมาก่อน	271	68.1
คลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน	65	16.4
โรงพยาบาลรัฐบาล	58	14.6
ซื้อยากินเอง/ร้านขายยา	3	0.8
หมอบ้าน/หมอพระ/หมอน้ำมนต์	1	0.3
การรับรู้ผลการรักษาจากรพ.สงขลาต่ออาการป่วย		
แย่ลง	1	0.3
คงเดิม	52	13.3
ดีขึ้น	288	72.4
หาย	1	0.3
ไม่แน่ใจ	56	14.1

ตาราง 7 (ต่อ)

ประสบการณ์การรับรู้การเจ็บป่วย การใช้บริการ เมื่อเจ็บป่วยและการรับรู้สุขภาพเมื่อเจ็บป่วย	จำนวน (n=398)	ร้อยละ
การรับรู้ผลการไม่รักษาจากรพ.สงขลาต่ออาการป่วย		
แย่ลง	269	67.6
คงเดิม	31	7.8
ดีขึ้นเอง	3	0.8
หายเอง	2	0.5
ไม่แน่ใจ	93	23.4

จากตาราง 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบลักษณะการเจ็บป่วยของตนเอง (ร้อยละ 45.7) และ ส่วนใหญ่รับรู้ระดับการเจ็บป่วยมีความรุนแรงปานกลาง (ร้อยละ 43) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งแต่มีการเจ็บป่วยมาใช้บริการการรักษาครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2-5 (ร้อยละ 31.4) รองลงมาคือครั้งที่ระหว่าง 11-50 (ร้อยละ 28.9) จำนวนครั้งที่มาใช้บริการของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เฉลี่ย 9.74 ครั้ง และจำนวนครั้งของการมาใช้บริการในรอบ 6 เดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่างครั้งที่ 2-5 (ร้อยละ 51.5) เฉลี่ย 3.5 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การใช้บริการกับสถานพยาบาลอื่นก่อนมารับการรักษาในครั้งนี้ คือไม่ได้รับการรักษาที่ไหนมาก่อน (ร้อยละ 68.1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระบุว่าหากได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลสงขลาอาการป่วยจะดีขึ้น (ร้อยละ 72.4) ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลสงขลาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าอาการป่วยจะแย่ลง (ร้อยละ 67.6)

1.3.2 การประมาณการเสียหายได้จากการประกอบอาชีพเมื่อมาใช้บริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ

การประมาณการเสียหายได้จากการประกอบอาชีพเมื่อมาใช้บริการของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ การประมาณราคาค่ารักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลอื่นๆ การประมาณการเสียประโยชน์จากรายได้ที่ได้รับจากการประกอบอาชีพเมื่อมาใช้บริการ และการสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพเฉลี่ยต่อวันเมื่อมาใช้บริการ

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามการประมาณการเสียรายได้จากการประกอบอาชีพเมื่อมาใช้บริการ

การประมาณการเสียรายได้จากการประกอบอาชีพเมื่อมาใช้บริการ	จำนวน (n=398)	ร้อยละ
ค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลอื่นๆ (บาท)		
ต่ำกว่า 30 บาท/ (ไม่ได้รับการรักษา)	269	67.6
31 –100 บาท	39	9.2
101- 500 บาท	62	17.1
501-1,000 บาท	17	4.3
มากกว่า1,000 บาท	5	1.3
การประมาณการเสียประโยชน์จากรายได้ที่ได้รับจากการประกอบอาชีพเมื่อมาใช้บริการ		
ไม่เสียประโยชน์	299	75.1
เสียประโยชน์	99	24.9
สูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพเฉลี่ยต่อวันเมื่อมาใช้บริการ(บาท)		
≤100 บาท	29	7.5
101-200 บาท	44	11.3
201-500 บาท	22	5.7
501-1000 บาท	4	1.1
ไม่เสียรายได้	299	75.1

จากตาราง 8 พบว่า เมื่อมาใช้บริการครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประมาณการไม่เสียประโยชน์รายได้จากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 75.9) และรับรู้ว่ามีเสียประโยชน์รายได้จากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 24.1) ซึ่งในกลุ่มที่รับรู้ประมาณการเสียประโยชน์รายได้จากการประกอบอาชีพโดยเฉลี่ยต่อวัน อยู่ในระหว่าง 101-200 บาท

1.3.3 การเข้าถึงบริการ

การเข้าถึงบริการของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เหตุผลสำคัญที่มาใช้บริการกับโรงพยาบาลสงขลา ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลสงขลา ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลสงขลา

ตาราง 9 จำนวน และร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนก ตามการเข้าถึงบริการ

การเข้าถึงบริการ	จำนวน (n=398)	ร้อยละ
เหตุผลสำคัญที่มารับบริการ *		
รพ.สงขลามีชื่อเสียง	32	8.0
เดินทางสะดวก	289	72.6
รพ.สงขลามีเครื่องมือทันสมัย	48	12.1
รพ.สงขลามียาทันสมัย	36	9.0
รักษาที่อื่นแล้วไม่หาย	28	7.0
ครั้งนี้ป่วยหนักหรือรุนแรง	10	2.5
ใช้สิทธิบัตร ได้	224	56.3
ส่งต่อจากสถานบริการอื่น	53	13.3
ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล (กม.)		
1-10 กม.	191	48
11-20 กม.	128	32.2
21-30 กม.	38	9.5
≥ 31 กม.	41	10.3
\bar{x} = 17.28 กม. S.D = 21.810 กม.		
ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล (นาที)		
1-15 นาที	123	39.9
16-30 นาที	170	42.7
31-45 นาที	12	4.5
45-60 นาที	49	12.3
61-90 นาที	23	5.2
≥ 91 นาที	15	3.2
\bar{x} = 34.24 นาที S.D = 28.042 นาที		

* ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่โรงพยาบาลสงขลามีเหตุผลสำคัญ ส่วนใหญ่ เพราะการเดินทางสะดวก (ร้อยละ 72.6) ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-10 กิโลเมตร (ร้อยละ 48) รองลงมา อยู่ระหว่าง 11-20 กิโลเมตร (ร้อยละ 32.2) เฉลี่ย 17.28 กิโลเมตร ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมาโรงพยาบาลสงขลาของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางอยู่ระหว่าง 16-30 นาที (ร้อยละ 42.71) รองลงมา อยู่ระหว่าง 1-5 นาที (ร้อยละ 39.9) เฉลี่ย 34.24 นาที

1.3.4 การเสียค่าใช้จ่ายและประสบการณ์การรับรู้การใช้บริการ และค่าใช้จ่ายจริง

ตามใบคิดเงิน

การจ่ายและประสบการณ์การรับรู้การใช้บริการด้านราคา ค่าใช้จ่ายจริงตามใบคิดเงินของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ราคาค่าใช้จ่ายจริงตามใบคิดเงินในการมาใช้บริการสุขภาพครั้งนี้ ประสบการณ์การรับรู้การใช้บริการโดยประมาณค่าบริการสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งนี้ แหล่งเงินแหล่งแรกที่น่ามาใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลครั้งนี้

ตาราง 10 จำนวน ร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามการจ่าย และประสบการณ์การรับรู้การใช้บริการด้านราคา ค่าใช้จ่ายจริงตามใบคิดเงิน

การจ่ายและประสบการณ์การรับรู้การใช้บริการด้านราคา ค่าใช้จ่ายจริงตามใบคิดเงิน	จำนวน (n=398)	ร้อยละ
ราคาค่าบริการสุขภาพครั้งนี้ของรพ.สงขลา		
ตามใบคิดเงิน (บาท)		
≤ 30 บาท	21	5.3
30 –100 บาท	100	25.1
101-500 บาท	135	33.9
501-1,000 บาท	57	14.4
≥ 1,001 บาท	85	21.5
\bar{x} = 679.99 บาท S.D = 1,026.16 บาท		
ประมาณการราคาค่าบริการของรพ.สงขลา		
(ตามการรับรู้ของผู้ป่วย) (บาท)		
≤ 30 บาท	23	5.2
31-100 บาท	79	19.2
101-500 บาท	182	45.7
501-1,000 บาท	59	14.2
≥1,001 บาท	55	13.2
\bar{x} = 692.34 บาท S.D = 1,740.98 บาท		

ตาราง 10 (ต่อ)

การจ่ายและประสบการณ์การรับรู้การใช้บริการ ด้านราคา ค่าใช้จ่ายจริงตามใบคิดเงิน	จำนวน (n=398)	ร้อยละ
แหล่งเงินแรกสุดที่ท่านใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล		
เงินออม/เงินสด ของตนเอง	243	61.1
กู้ยืมเงินมาจ่าย	1	4.3
เงินของบุตรหรือญาติ หรือครอบครัว	154	38.7

จากตาราง 10 พบว่า ราคาค่าบริการสุขภาพจริงตามใบคิดเงินในครั้งนี้อย่างกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีราคาอยู่ในช่วง 101-500 บาท (ร้อยละ 33.9) และ ราคาค่าบริการเฉลี่ย 679.99 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การรับรู้การใช้บริการโดยประมาณการราคาค่าบริการของโรงพยาบาลสงขลาในการเจ็บป่วยครั้งนี้ประมาณราคาอยู่ในช่วง 101-500 บาท (ร้อยละ 45.7) เฉลี่ย 692.34 บาท และแหล่งเงินแหล่งแรกที่นำมาใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเงินออมหรือเงินสดของตนเอง (ร้อยละ 61.1)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของผู้มารับบริการตามลักษณะบริการที่ได้รับในการเจ็บป่วยครั้งนี้

ความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพที่เป็นจำนวนเงินจำแนกตามลักษณะบริการที่ได้รับในการเจ็บป่วยครั้งนี้ของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ความยินดีในการจ่ายเมื่อได้รับบริการในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา ความยินดีในการจ่ายถ้าไปรับบริการจากคลินิกเอกชน จากโรงพยาบาลเอกชน จากโรงพยาบาลรัฐบาล เมื่อไปซื้อยากินเองหรือร้านขายยา เมื่อได้รับบริการจากผู้เชี่ยวชาญแพทย์เฉพาะทาง เมื่อได้รับบริการจากแพทย์ทั่วไป เมื่อสามารถเลือกแพทย์ในการรักษาโรคได้ เมื่อได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยา เมื่อสามารถลดระยะเวลาารับยาไม่นานน้อยกว่า 15 นาที เมื่อสามารถลดระยะเวลาารอคอยพบแพทย์ เมื่อได้รับบริการจากห้องชันสูตร เมื่อได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง เมื่อได้รับการรักษาส่งต่อการรักษาไปสถานบริการอื่น เมื่อได้รับความสะดวกในการเดินทางโดยมีรถโรงพยาบาลจัดบริการให้

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำนวนเงินที่ผู้มารับบริการมีความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพจำแนก ตามลักษณะบริการที่ได้รับในการเจ็บป่วยเป็นรายด้าน

ลักษณะบริการที่ได้รับในการเจ็บป่วยครั้งนี้	ความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ	
	\bar{X} (บาท)	S.D
เมื่อได้รับบริการจากคลินิกอายุรกรรม รพ.สงขลา	468.05	848.80
เมื่อไปรับบริการจากคลินิกเอกชน	408.97	529.20
เมื่อไปรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน	1157.14	1281.74
เมื่อไปรับบริการจากโรงพยาบาลรัฐบาล	313.00	568.63
เมื่อไปรับบริการซื้อยากินเอง/ร้านขายยา	83.33	56.86
เมื่อท่านได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง	366.37	869.94
เมื่อท่านได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ทั่วไป	160.19	325.00
เมื่อสามารถเลือกแพทย์ในการรักษาโรคของท่าน	324.45	731.77
เมื่อได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาจากเภสัชกร	41.11	111.97
เมื่อสามารถลดระยะเวลาการรอรับยาไม่นานน้อยกว่า 15 นาที	32.90	100.41
เมื่อสามารถลดระยะเวลาการรอคอยพบแพทย์	38.39	101.30
เมื่อได้รับบริการจากห้องชันสูตร	88.03	398.87
เมื่อได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง	91.14	155.83
เมื่อได้รับการรักษาส่งต่อการรักษาไปสถานบริการอื่น	155.96	307.52
เมื่อได้รับความสะดวกในการเดินทางโดยมีรถพยาบาล-จัดบริการให้	91.98	142.16

จากตาราง 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความยินดีจ่ายเมื่อได้รับบริการจากคลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลาในครั้งนี้เป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 468.05 บาท ส่วนความยินดีในการจ่ายถ้าไปรับบริการจากคลินิกเอกชนเฉลี่ย 408.97 บาท จากโรงพยาบาลเอกชนเฉลี่ย 1,157.14 บาท จากโรงพยาบาลรัฐบาลเฉลี่ย 313 บาท และ เมื่อไปซื้อยากินเองหรือร้านขายยา เฉลี่ย 83.33 บาท ความยินดีในการจ่ายเมื่อได้รับบริการจากผู้เชี่ยวชาญ แพทย์เฉพาะทาง เป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 366.37 บาท เมื่อได้รับบริการจากแพทย์ทั่วไปเฉลี่ย 160.19 บาท ยินดีจ่ายเมื่อสามารถเลือกแพทย์ในการรักษาโรคได้เฉลี่ย 324.45 บาท ความยินดีจ่ายเมื่อได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยามีความยินดีจ่ายเฉลี่ย 41.11บาท ความยินดีจ่ายเมื่อสามารถลดระยะเวลาการรอรับยาไม่นานน้อยกว่า 15 นาทียินดีจ่ายเฉลี่ย 32.90 บาท เมื่อสามารถลดระยะเวลาการรอคอยพบแพทย์ยินดีจ่ายเฉลี่ย 38.39 บาท เมื่อได้รับ

บริการจากห้องชันสูตรยีนดีเจเฉลี่ย 88.03 บาท เมื่อได้รับการเชื่อมบ้านอย่างต่อเนื่องยีนดีเจเฉลี่ย 91.14 บาท เมื่อได้รับการรักษาส่งต่อการรักษาไปสถานบริการอื่นยีนดีเจเฉลี่ย 155.96 บาท และเมื่อได้รับความสะดวกในการเดินทางโดยมีรถโรงพยาบาลจัดบริการให้ยีนดีเจเฉลี่ย 91.98 บาท

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยลักษณะการมารับบริการ และปัจจัยประสบการณ์การใช้บริการ กับ ความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา

การศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว) ปัจจัยลักษณะการมารับบริการ (สิทธิในการรักษาพยาบาล การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและระดับการเจ็บป่วย) และปัจจัยประสบการณ์การใช้บริการ (จำนวนครั้งในการมารับบริการ จำนวนครั้งในการมารับบริการในรอบ 6 เดือน การรับรู้ผลของอาการป่วยเมื่อได้รับบริการและเมื่อไม่ได้รับการบริการสุขภาพในครั้ง) ที่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา การศึกษาที่ใช้สถิติการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (Multiple Classification Analysis : MCA) มาใช้เพื่อวิเคราะห์หาความเป็นสมาชิกของกลุ่มต่างๆมีผลอย่างไรกับตัวแปรตาม โดยเป็นการศึกษาตัวแปรอิสระหลายๆ ตัว ซึ่งต้องการทราบว่าสมาชิกของกลุ่มย่อยของตัวแปรอิสระแต่ละตัว ทำให้เกิดความแตกต่างกันหรือมีผลกับตัวแปรตาม และเรียงลำดับความสำคัญอย่างไร โดยนำคุณสมบัติความเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ของตัวแปรอิสระหลายๆตัวมาคิดพร้อมกัน โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น คือ

3.1 ตัวแปรอิสระทั้งหลายต้องไม่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันหรือไม่มีผลกระทบซึ่งกันและกัน จึงต้องทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยใช้สถิติวิเคราะห์ Analysis of Variance (ANOVA) ก่อนเพื่อดูว่าตัวแปรอิสระใดมีผลกับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญ ถ้าพบว่าตัวแปรอิสระตัวแปรใดมีผลต่อตัวแปรตาม จึงทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ MCA เพื่อทดสอบว่าตัวแปรย่อยของตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน หรือไม่มีผลกระทบต่อกันจึงสามารถนำมาวิเคราะห์การจำแนกหมู่ต่อไปได้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546 อ้างตาม Wu & Slakter, 1989) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวน ANOVA ตัวแปรอิสระแต่ละตัวคือ ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ข้อมูลประสบการณ์การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและระดับการเจ็บป่วย ข้อมูลด้านลักษณะการมารับบริการ ได้แก่ สิทธิในการรักษาพยาบาล ข้อมูลด้านประสบการณ์การรับรู้การใช้บริการ ได้แก่ จำนวนครั้งในการมารับบริการตั้งแต่เจ็บป่วย จำนวนครั้งในการมารับบริการในรอบ 6 เดือน ข้อมูลด้านการเข้าถึงบริการ ได้แก่ ระยะทางจากบ้าน

ถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล การรับรู้ผลของอาการป่วยเมื่อได้
รับบริการและเมื่อไม่ได้รับการบริการสุขภาพในครั้งนี้ ข้อมูลการจ่ายและประสบการณ์การรับรู้
การใช้บริการด้านราคา และค่าใช้จ่ายจริง ได้แก่การประมาณการราคาค่าบริการ ราคาค่าบริการ
ตามใบคิดเงิน ส่วนตัวแปรตาม คือ ความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียว (One- Way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน (Sources of Variation)	ผลรวมกำลังสอง (Sum of Squares)	ชั้นความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)	ค่าเฉลี่ยกำลังสอง (Mean Squares)	F	Sig.
ลักษณะประชากร					
อายุ				.898	.442
ระหว่างกลุ่ม	1942839.230	3	647613.077		
ภายในกลุ่ม	284086256.863	394	721031.109		
การแปรผันรวม	286029096.093	397			
สถานภาพสมรส				.920	.431
ระหว่างกลุ่ม	1990500.239	3	663500.080		
ภายในกลุ่ม	284038595.854	394	720910.142		
การแปรผันรวม	286029096.093	397			
ระดับการศึกษา				1.255	.283
ระหว่างกลุ่ม	4507286.189	5	901457.238		
ภายในกลุ่ม	281521809.904	392	718167.882		
การแปรผันรวม	286029096.093	397			
อาชีพ				1.579	.165
ระหว่างกลุ่ม	5647869.216	5	1129573.843		
ภายในกลุ่ม	280381226.877	392	715258.232		
การแปรผันรวม	286029096.093	397			
รายได้ของครอบครัว					
เฉลี่ยต่อเดือน				1.951	.121
ระหว่างกลุ่ม	4187560.859	3	1395853.620		
ภายในกลุ่ม	281841535.234	394	715333.846		
การแปรผันรวม	286029096.093	397			

ตาราง 12 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน (Sources of Variation)	ผลรวมกำลังสอง (Sum of Squares)	ชั้นความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)	ค่าเฉลี่ยกำลังสอง (Mean Squares)	F	Sig.
ประสบการณ์การรับรู้					
ลักษณะการเจ็บป่วย					
ระหว่างกลุ่ม	6782568.800	2	3391284.400		
ภายในกลุ่ม	279246527.293	395	706953.234		
การแปรผันรวม	286029096.093	397			
ประสบการณ์การรับรู้					
ระดับการเจ็บป่วย					
ระหว่างกลุ่ม	1848973.025	3	616324.342		
ภายในกลุ่ม	284180123.068	394	721269.348		
การแปรผันรวม	286029096.093	397			
ระยะทางจากบ้าน					
ถึงรพ.					
ระหว่างกลุ่ม	5177033.644	3	1725677.881		
ภายในกลุ่ม	280852062.449	394	712822.494		
การแปรผันรวม	286029096.093	397			
ระยะเวลาในการเดินทาง					
จากบ้านถึงรพ.					
ระหว่างกลุ่ม	2131225.568	5	426245.114		
ภายในกลุ่ม	283897870.525	392	724229.262		
การแปรผันรวม	286029096.093	397			
การใช้สิทธิในการ					
รักษาพยาบาล					
ระหว่างกลุ่ม	19530020.653	4	4882505.163		
ภายในกลุ่ม	266499075.440	393	678114.696		
การแปรผันรวม	286029096.093	397			
จำนวนครั้งของการมา					
รับบริการ					
ระหว่างกลุ่ม	4267001.309	4	1066750.327		
ภายในกลุ่ม	281762094.784	393	716951.895		
การแปรผันรวม	286029096.093	397			

ตาราง 12 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน (Sources of Variation)	ผลรวมกำลังสอง (Sum of Squares)	ชั้นความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)	ค่าเฉลี่ยกำลังสอง (Mean Squares)	F	Sig.
จำนวนครั้งของการรับ					
บริการในรอบ 6 เดือน					
ระหว่างกลุ่ม	4909966.924	3		2.294	.077
ภายในกลุ่ม	281119129.169	394			
การแปรผันรวม	286029096.093	397			
ประสบการณ์การรับรู้					
สุขภาพ					
เมื่อได้รับการรักษา					
จากรพ.สงขลา					
ระหว่างกลุ่ม	4063633.114	4	1015908.279	1.416	.228
ภายในกลุ่ม	281965462.979	393	717469.371		
การแปรผันรวม	286029096.093	397			
เมื่อไม่ได้รับการรักษา					
จากรพ.สงขลา					
ระหว่างกลุ่ม	1037627.287	4	259406.822	.358	.839
ภายในกลุ่ม	284991468.806	393	725169.132		
การแปรผันรวม	286029096.093	397			
ประสบการณ์การใช้บริการ					
ด้านราคาค่าใช้จ่าย					
การประมาณราคา					
บริการของ รพ.สงขลา					
ระหว่างกลุ่ม	59097671.927	4	14774417.982	25.586	.000*
ภายในกลุ่ม	226931424.166	393	577433.649		
การแปรผันรวม	286029096.093	397			
ราคาค่าบริการของรพ.					
สงขลา (ตามใบคิดเงิน)					
ระหว่างกลุ่ม	27370442.442	4	6842610.611	10.397	.000*
ภายในกลุ่ม	258658653.651	393	658164.513		
การแปรผันรวม	286029096.093	397			

จากตาราง 12 พบว่าเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน ANOVA ตัวแปรอิสระแต่ละตัวคือ ลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและระดับการเจ็บป่วย ประสบการณ์การมารับบริการ (ได้แก่ สิทธิในการรักษาพยาบาล) ประสบการณ์การใช้บริการ (ได้แก่ จำนวนครั้งในการมารับบริการ จำนวนครั้งในการมารับบริการในรอบ 6 เดือน การรับรู้ผลของอาการป่วยเมื่อได้รับบริการและเมื่อไม่ได้รับการบริการสุขภาพในครั้งนี้) ประสบการณ์การเข้าถึงบริการ (ได้แก่ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล) ประสบการณ์การรับรู้การใช้บริการ ด้านราคาและค่าใช้จ่าย (ได้แก่ การประมาณการราคาค่าบริการ ราคาค่าบริการตามใบคิดเงิน) และ ตัวแปรตาม คือ ความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ โดยผลการทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียว (One- Way ANOVA) พบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ประสบการณ์การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล การประมาณราคาค่าบริการของโรงพยาบาลสงขลา ราคาค่าบริการสุขภาพ ในครั้งนี้ตามใบคิดเงิน ส่วนตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่เหลือ ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพได้ จึงนำไปวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ เฉพาะตัวแปรอิสระ 4 ตัว แต่ เนื่องจากตัวแปรอิสระ(ราคาค่าบริการสุขภาพในครั้งนี้อยู่ตามใบคิดเงิน) เป็นตัวแปรที่ได้จากข้อมูลการจดบันทึกภายหลังการสัมภาษณ์ จึงไม่นำมาวิเคราะห์ในครั้งนี้นี้ ดังนั้น ตัวแปรอิสระที่นำไปวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ มีเพียง 3 ตัวที่มีผลกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ (ตาราง 12)

3.2 ทำการทดสอบปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปรที่มีผลกับตัวแปรตามความยินดีในการจ่าย ได้แก่ ประสบการณ์การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล การประมาณราคาค่าบริการของโรงพยาบาลสงขลา หากไม่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันหรือไม่มีผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ MCA (ตาราง 13)

3.3 ทำการวิเคราะห์ตัวแปรทั้งสองตัว คือ การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และ การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล ไม่มีผลกระทบหรือไม่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เพื่อตรวจสอบว่าเป็นไปตามข้อตกลงก่อนการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกสองทาง (two-way interaction) ส่วนตัวแปรตาม คือ ความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรอิสระ คือ การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และ การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล ส่วนปัจจัย

อื่นๆที่เหลือเป็นตัวแปรผันร่วม โดยในการศึกษาครั้งนี้ นำตัวแปร สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กลุ่มโรค อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว เป็นตัวแปรผันร่วม (ตาราง 14)

ตาราง 13 การวิเคราะห์การจำแนกพหุ(MCA) ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือความ ยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

ที่มาของการผันแปร (Source)	ผลรวมกำลังสอง (Sum of Square)	ชั้นความ อิสระ (df)	ค่าเฉลี่ยผลรวม กำลังสอง (Mean Square)	F	ระดับนัย สำคัญ (Sig)
ค่าปฏิกริยาสองทาง (2-way interaction)					
การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย X สิทธิในการรักษาพยาบาล	1000069.290	8	125008.661	.374	.934
การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย X การประมาณราคาค่าบริการ ของรพ.สงขลา	6561184.279	32	205037.009	.613	.000
สิทธิในการรักษาพยาบาล X การประมาณราคาค่าบริการของ รพ.สงขลา	21852043.229	49	445960.066	1.334	.005

R Squared = .740 (Adjusted R Squared = .536)

จากตาราง 13 พบว่า เมื่อทดสอบปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ ประสิทธิภาพการรับรู้ ลักษณะการเจ็บป่วยกับการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล ไม่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันหรือไม่มีผล กระทบซึ่งกันและกันเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การจำแนกพหุ ส่วนตัวแปร อิสระการประมาณราคาค่าบริการของโรงพยาบาลสงขลา มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันหรือมีผลกระทบซึ่ง กันและกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้เพราะไม่เป็นไปตามข้อตกลง ของการวิเคราะห์จำแนกพหุ

ตาราง 14 ผลการตรวจสอบปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ (การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลกับ ประสิทธิภาพการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย)

ที่มาของการผันแปร (Source)	ผลรวมกำลังสอง (Sum of Square)	ชั้นความ อิสระ (df)	ค่าเฉลี่ยผลรวม กำลังสอง (Mean Square)	F	ระดับนัย สำคัญ (Sig)
ตัวแปรอิสระ(Main effects)					
การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล	3619724.605	4	904931.151	2.731	.030
การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย	2820590.632	2	1410295.316	4.256	.015
ตัวแปรร่วม					
สถานภาพสมรส	783906.941	1	783906.941	2.366	.125
ระดับการศึกษา	96402.357	1	96402.357	.291	.590
กลุ่มโรค	194740.876	1	194740.876	.588	.444
อาชีพ	162010.588	1	162010.588	.489	.485
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	1356303.136	1	1356303.136	4.093	.044
ค่าปฏิกริยาสองทาง (2-way interaction)					
การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย X					
การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล	1116041.868	8	139505.233	.421	.908
การผันแปรที่อธิบายได้	71908035.784	217	331373.437		
การผันแปรที่เหลือ	373218433.000	398			
การผันแปรทั้งหมด	286029096.093	397			

R Squared = .749 (Adjusted R Squared = .540)

จากตาราง 14 พบว่า ผลการวิเคราะห์ตัวแปร ประสิทธิภาพการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และสิทธิในการรักษาพยาบาล ไม่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนั้นจึงสามารถนำไปวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์การจำแนกพหุได้

เมื่อทำการวิเคราะห์การจำแนกพหุ ปัจจัยประสิทธิภาพการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ (ตาราง 15)

ตาราง 15 การวิเคราะห์การจำแนกหมู่ ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่า
บริการสุขภาพ

ตัวแปรอิสระและกลุ่มย่อย	n	ยังไม่ปรับ		ปรับ		ลำดับความ สำคัญ
		(ไม่ควบคุมตัวแปรอิสระ)		(ควบคุมตัวแปรอิสระ)		
		ค่าเบี่ยงเบน	Eta	ค่าเบี่ยงเบน	Beta	
การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย			.029		.032	②
โรคเฉียบพลัน	58	474.96		474.96		
โรคเรื้อรัง	158	1,138.36		1,138.36		
ไม่ทราบ	182	589.68		589.68		
สิทธิในการรักษาพยาบาล			.074		.069	①
ไม่มีสิทธิ	24	304.82		304.82		
บัตรประกันสังคม	22	853.53		853.53		
บัตรประกันสุขภาพมีท.	98	632.95		632.95		
บัตรประกันสุขภาพไม่มีท.	99	240.91		240.91		
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐ วิสาหกิจ	155	1,152.40		1,152.40		
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กำลังสอง (R^2) =		.071		.067		
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) =		.104		.112		
ค่าเฉลี่ยรวม (Grand Mean) =		409.42		385.22		

จากตาราง 15 ผลการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ เมื่อยังไม่ได้ควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า สัดส่วนความแปรปรวนของความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ ที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรอิสระแต่ละตัว เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ สิทธิในการรักษาพยาบาล ประสพการณ์และการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย โดยมีค่า Eta เท่ากับ 0.074 และ 0.029 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ เมื่อมีการควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่า สัดส่วนความแปรปรวนของความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพอธิบายด้วยตัวแปรอิสระแต่ละตัวเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ สิทธิในการรักษาพยาบาลและประสพการณ์การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย โดยมีค่า Beta เท่ากับ 0.069 และ 0.032 ตามลำดับ

ตัวแปรอิสระทั้งหมด พบว่าตัวแปรอิสระสิทธิในการรักษาพยาบาล และประสบการณ์การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆสามารถอธิบายความแปรปรวนของความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 7.1 ($R^2 = .071$) หลังควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ สิทธิในการรักษาพยาบาล และ ประสบการณ์การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง สามารถอธิบายความแปรปรวนความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 6.7 ($R^2 = .067$) โดยมีค่าเฉลี่ยรวมความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพเท่ากับ 385.22 บาท

ผลการวิเคราะห์จำแนกพหุ เมื่อพิจารณาค่าเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ยรวม ปรากฏผลดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิในการรักษาพยาบาลกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิในการรักษาพยาบาลกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ เมื่อไม่ได้ควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และเมื่อได้ควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่าได้ค่าเฉลี่ยรวมสูงสุดไม่แตกต่างกันคือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจมีความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพสูงที่สุด โดยมีค่าเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ยรวมสูงสุด (ค่าเบี่ยงเบน + ค่าเฉลี่ยรวม = $1,152.40 + 385.22 = 1,537.62$) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิบัตรประกันสังคมมีความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพสูงรองลงมา โดยมีค่าเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ยรวม ($853.53 + 385.22 = 1,238.75$) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพแบบมี ท. ($632.95 + 385.22 = 1,018.17$) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีสิทธิ ($304.82 + 385.22 = 690.04$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิประกันสุขภาพแบบไม่มี ท. ($240.91 + 385.22 = 626.13$) ตามลำดับ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ เมื่อไม่ได้ควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ พบว่าได้ค่าเฉลี่ยรวมสูงสุดไม่แตกต่างกัน คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยเป็นโรค เรื้อรัง มีความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพสูงที่สุด โดยมีค่าเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ยรวมสูงสุด ($1,138.36 + 385.22 = 1,523.58$) รองลงมา เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบว่ลักษณะการเจ็บป่วยเป็นเช่นไรมีความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ ($589.68 + 385.22 = 974.90$) และกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยเป็นโรคเฉียบพลัน มีความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ โดยมีค่าเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ยรวม ($474.96 + 385.22 = 860.18$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆเกี่ยวกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ กับคุณภาพบริการโรงพยาบาลสงขลา

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มารับบริการในคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา เกี่ยวกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพในเรื่องต่างๆ ทางเลือกในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ คุณภาพการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลสงขลา โดยผู้มารับบริการให้ความคิดเห็นหลากหลาย สรุปได้ว่า ผู้มารับบริการมีความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพโดยการร่วมจ่ายค่าบริการบ้าง โดยให้เหตุผลว่า ช่วยเหลือด้านการเงินของโรงพยาบาล ช่วยให้ได้รับยาที่มีคุณภาพ มั่นใจในบริการที่ได้รับเป็นบริการที่ดี ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ และได้รับความสะดวกในการส่งต่อการรักษามากกว่าการมารับบริการโดยไม่ได้ร่วมจ่ายเลย และส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามีความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพในเรื่อง ค่ายา ค่าชันสูตรโรค ค่าลดระยะเวลารอคอย การได้รับบริการจากแพทย์เฉพาะทาง และเมื่อได้รับบริการที่มีคุณภาพ

สำหรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในเรื่องทางเลือกในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ มีหลากหลายความคิดเห็น สรุปได้ว่า ผู้มารับบริการต้องการมีทางเลือกในการจ่ายค่าบริการ แบ่งเป็นการจ่ายเป็นครั้งๆต่อการเจ็บป่วย กับ การเหมาจ่ายครั้งเดียวต่อปี เช่น การจ่ายค่าบริการประกันสุขภาพ 500 บาท หรือ การจ่ายเป็นรายปีต่อครอบครัว และไม่ต้องการให้มีทางเลือกจ่ายค่าบริการเพียง 30 บาท เพียงทางเลือกเดียว โดยให้เหตุผลว่า “บัตรประกันสุขภาพ 500 บาท ได้รับบริการที่ดีกว่า ได้รับยาดีกว่า การส่งต่อการรักษาดีกว่าการใช้บริการ โดยร่วมจ่ายเพียง 30 บาท และป่วยเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษาเป็นประจำ แพทย์ต้องนัดรักษาต่อเนื่อง ค่ายาแพง ค่าอุปกรณ์แพง ถ้าไปรักษาที่คลินิก ค่าใช้จ่ายมากกว่าจ่าย 500 บาทต่อปี” และมีข้อเสนอแนะว่า “ไม่ควรใช้บัตรทองกับคนทุกระดับ บางคนไม่อยากได้ ไม่อยากใช้ไม่ทราบว่าจะยอมให้ยาอะไร ไม่แน่ใจในการรักษา ไม่ชอบราคาถูกเกินไป ควรให้บัตรทองกับคนที่ยากจนจริงๆ ไม่มีรายได้ประจำ”

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ คุณภาพการจัดบริการของโรงพยาบาลสงขลา มีทั้งความคิดเห็นว่าบริการดี คุณภาพบริการดี และ ความคิดเห็นว่าไม่ดี การบริการช้า การจัดระบบการบริการไม่ดี มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้ผู้มารับบริการไม่เข้าใจรู้สึกรังเกียจ และสับสน มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ การปรับปรุงผู้ให้บริการ ทัศนียภาพ การพูดจาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการ สุขภาพของผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงอรรถาธิบาย จากการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ จากผลการวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.9) สอดคล้องกับผลการศึกษาคิดเห็นของผู้มารับบริการ เวชปฏิบัติกรรอบครัวโรงพยาบาลสงขลา พบว่าผู้มารับบริการเป็นเพศหญิง ถึงร้อยละ 71.6 (สุรีย์ เจริญสุภฤกษ์, 2543) ซึ่งปัจจัยทางด้านเพศ เมื่อไปใช้บริการนั้น มีความเกี่ยวข้องกันและเพศที่แตกต่างกันก็มีการใช้บริการสุขภาพต่างกัน เพศหญิงมีสภาวะร่างกายในการเปลี่ยนแปลงมากกว่าเพศชาย รวมไปถึง ความรู้สึกสนใจเรื่องสุขภาพมีมากกว่าเพศชาย และเพศหญิงมีบทบาทสูงในการตัดสินใจเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพ (วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และคณะ, 2539) จึงอาจมีการใช้บริการสุขภาพมากกว่าเพศชาย

อายุของผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม ส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา จากผลการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนคนไทยครั้งที่ 1 (2534-2535) พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุมักจะไปพบแพทย์สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ (ชนินทร์ เจริญกุล และคณะ, 2522 ; มัทนา พนานิรามัย และสมชาย สุขศรีเสรีกุล, 2536 ; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541) เนื่องจากผู้สูงอายุ ร้อยละ 80 มักพบว่าป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และอย่างน้อยโรคเรื้อรัง 1 โรคพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี (ฤทัยพร ตรีตรง, 2545 อ้างตาม Eliopoulos, 1981)

ผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม ส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 77.1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขุนหาญ ที่พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.0 (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2533) และการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดภูเก็ต พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา (สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์, 2546)

อาชีพของผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งต่างจากการศึกษา ผู้ที่ใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2533 ; สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2539 ; วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ, 2541 ; โยธิน แสงวงดีและคณะ, 2543) เนื่องจากผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลา ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ผ่านพ้นวัยทำงานมาแล้ว ดังนั้นจึงไม่ได้ประกอบอาชีพหรือมีอาชีพเพียงเป็นแม่บ้านเท่านั้น และจากข้อมูลเชิงคุณภาพผู้มารับบริการกล่าวว่า “ไม่ได้ทำอาชีพอะไร เพราะแก่แล้ว อยู่บ้านเฉยๆ ป่วยทำงานไม่ได้” และจากข้อมูลข้อเท็จจริง ผู้มารับบริการไม่ได้เสียรายได้จากการประกอบอาชีพ เมื่อมารับบริการถึงร้อยละ 75.1 (ตาราง 8) และจากข้อมูล (ตาราง 5) ผู้มารับบริการมีอาชีพที่ไม่เสียรายได้เมื่อมารับบริการ (ประกอบด้วยอาชีพข้าราชการ เกษตรกรรม นักศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพรวมกันเป็นร้อยละ 73.8) ซึ่งไม่เท่ากันเพราะจากข้อมูลการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดพบว่าผู้มารับบริการถึงแม้มีบางคนมีอาชีพค้าขายแต่สำหรับการมารับบริการครั้งนี้ “มีคนดูแลร้านให้จึงไม่เสียรายได้” หรือ “ขายของช่วงเย็นจึงไม่เสียรายได้ในการมารับบริการครั้งนี้”

ผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 6,001-15,000 บาท สอดคล้องกับการศึกษารายได้ของครอบครัวประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา พบว่ามีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (สุมิตร หนูสุวรรณ, 2544) จากการศึกษาการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทไทย พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือรายได้ของผู้ใช้บริการก่อให้เกิดแนวโน้มว่าผู้ใช้บริการที่มีฐานะดี จะมีโอกาสแสวงหาบริการที่มีประสิทธิภาพดีกว่า เพราะมีความสามารถในการจ่ายค่าบริการรวมทั้งค่าเดินทางหรือแม้แต่สามารถเสียเวลาทำมาหากินได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี (วรรณศรี สาเสน, 2543) และจากการศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ตพบว่าภาพรวมสามารถเข้ารับบริการได้ตามความสามารถในการจ่ายค่าบริการในระดับปานกลางถึงร้อยละ 81.6 มีเพียงร้อยละ 8.4 เท่านั้นที่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการน้อย (สุรางค์ศรี ศิริมโนชญ์, 2546)

ผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม ส่วนใหญ่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ รองลงมาคือสิทธิบัตรประกันสุขภาพไม่มี ท.และมี ท. จากการศึกษาพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยของประชาชน ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ป่วยที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพมักใช้บริการสุขภาพโดยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐเป็นที่แรก (อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา และ กอบกุล สามัคคี, 2543) สิทธิด้านการรักษาเป็นผลประโยชน์ที่จะได้รับของประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยซึ่งในประเทศไทยนั้นเดิมประชาชนมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย สิทธิการประกันสุขภาพในระบบประกันสังคม ซึ่งเป็นลักษณะการดูแลผู้ประกันตน โดยการทำสัญญาจ้างใน

ลักษณะการเหมาจ่ายกับสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน สิทธิประกันสุขภาพทั้งแบบจ่ายค่า
 ธรรมเนียมและไม่จ่ายค่าธรรมเนียม โดยรัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเหมา
 จ่ายรายหัวตามการขึ้นทะเบียน ให้แก่สถานพยาบาลของรัฐ ลูกจ้างประจำ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ
 ซึ่งสวัสดิการด้านการรักษานั้นคุ้มครองรวมไปถึงบิดา มารดา คู่สมรส และบุตร (ไชยา นิภานันท์,
 2541) ผู้ที่มีสิทธิในด้านการรักษาที่แตกต่างกันย่อมมีการเลือกใช้บริการแตกต่างกัน

ผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม พบว่าส่วนใหญ่มารับบริการด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากกลุ่ม
 ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเกณฑ์กำหนดผู้สูงอายุประการหนึ่งคือความเสื่อมของ
 ร่างกายและการทำหน้าที่ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานลดลง (ดุสิต สุนทรานู และคณะ,
 2536) สอดคล้องกับผลการศึกษาโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก 5 โรค
 แรก ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปวดข้อ หลอดเลือดหัวใจ และวัณโรคปอด (ดุสิต
 สุนทรานู และคณะ, 2536 ; ลือชา วรรัตน์, 2539) และพบว่าร้อยละ 88 ของผู้มีอายุเกิน 65 ปี จะมี
 โรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรคหรือมากกว่า (ฤทัยพร ตรีตรง, 2545 อ้างตาม Eliopoulos, 1981)

ผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม ส่วนใหญ่ มีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลสงขลาอยู่
 ในระหว่าง 1-10 กิโลเมตร เฉลี่ย 17.28 กิโลเมตร และเหตุผลสำคัญที่ผู้มารับบริการมาใช้บริการกับ
 โรงพยาบาลสงขลาเพราะการเดินทางสะดวก ร้อยละ 72.6 ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษารับบริการ
 ของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรัง ผู้มารับบริการมีเหตุผลเพราะการเดินทาง
 สะดวก ร้อยละ 45.9 (พิรุณ รัตนวนิช และสุวดี ชูสุวรรณ, 2544) ซึ่งการตัดสินใจเลือกใช้แหล่ง
 บริการใดขึ้นอยู่กับเหตุผลความสะดวกในการเดินทางมากที่สุด (วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์
 และคณะ, 2539) ผู้ป่วยที่ใช้แหล่งบริการสุขภาพคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับในเรื่องความ
 สะดวกในการเดินทาง ระยะทางใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน (อาภา ศิริวงศ์ ณ อรุณยา และกอบกุล
 สามัคคี, 2543) จากผลการศึกษาผู้มาใช้บริการร้อยละ 50 จะใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพ ใน
 ระยะทางน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 กิโลเมตร และจากผลการศึกษาระยะทางมีความสัมพันธ์กับการ
 เลือกใช้บริการ คือผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ใกล้สถานบริการจะมีการใช้บริการมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ ห่างไกล
 ออกไป (สุนทร สุภพงศ์ และคณะ, 2536) และจากการศึกษาในประเทศฟิลิปปินส์พบว่าระยะทางมี
 ความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ (Brooks and Sherman, 1999) ผลการศึกษา
 ประชาชนร้อยละ 62 ยินดีจ่ายเพื่อการได้รับความสะดวกสบาย (Flower et al., 2002)

ผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล
 สงขลาอยู่ในระหว่าง 16-30 นาที ร้อยละ 42.7 และ ระหว่าง 1-5 นาที ร้อยละ 39.9 สอดคล้องกับการ
 ศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลสงขลา พบว่าส่วนใหญ่ใช้เวลา
 ในการเดินทางเฉลี่ย 18.6 นาที (สุรีย์ เจียมสุภฤกษ์, 2543) และระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง

จากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขที่ประชาชนพึงพอใจมากที่สุดในช่วงระยะเวลาระหว่าง 5.1-10 นาที และหากใช้เวลามากกว่า 10 นาที ผู้ใช้บริการจะเดินทางมาใช้บริการลดลง (วรรณศรี สาเสน, 2543 อ้างตาม ทิศณวลัย จารณศรี, 2539)

ราคาค่าบริการสุขภาพจริงตามใบคิดเงินในครั้งนีพบว่า ส่วนใหญ่มีราคาอยู่ในช่วง 101-500 บาท และมีราคาค่าบริการสูงสุด 8,500 บาทในผู้รับบริการป่วยด้วยโรคไต ซึ่งแสดงว่าราคาค่าบริการสุขภาพตามใบคิดเงินนั้นมีค่าความแตกต่างกันมาก สำหรับผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การรับรู้การใช้บริการโดยประมาณการราคาค่าบริการของโรงพยาบาลสงขลาในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ประมาณราคาอยู่ในช่วง 101-500 บาทเป็นส่วนใหญ่ สำหรับการประมาณการราคาค่าบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงสุดจำนวน 30,000 บาทในผู้ป่วยกลุ่มโรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปีสภาวะดังรายละเอียด (ดังตาราง 22 ภาคผนวก ข) และมีความยินดีจ่าย 10,000 บาท เนื่องจากข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดพบว่าผู้มารับบริการป่วยมาเกือบ 20 ปี *“ไม่สบายมาเกือบ 20 ปี อยากหายป่วย ยินดีจ่ายได้ถ้ารักษาหาย”* ซึ่งราคาจริงตามใบคิดเงินของผู้รับบริการเพียง 852 บาทเท่านั้น แสดงให้เห็นว่า ผู้มารับบริการมีความยินดีจ่ายมากกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้มารับบริการอาจใช้ความรู้สึกให้ความสำคัญกับผลการรักษามากเมื่อสะท้อนจากจำนวนเงินที่มีความยินดีในการจ่ายจากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า *“ยินดีจ่ายเท่าไรก็ยอม เพราะเป็นโรคนี้อยากหายป่วย ถ้าหมอรักษาให้หายได้จริงๆ เท่าไรก็ยินดีจ่าย”*

ส่วนที่ 2 ความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของผู้มารับบริการจำแนกตามลักษณะบริการที่ได้รับในการเจ็บป่วยครั้งนี้

ผู้มารับบริการมีความยินดีในการจ่ายค่าบริการเมื่อได้รับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลาในครั้งนี เป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 468.05 บาท เมื่อพิจารณาถึงรายได้ของประชากรในจังหวัดสงขลาเฉลี่ย 65,706 บาทต่อคนต่อปีซึ่งจัดเป็นอันดับ 18 ของประเทศไทย (<http://songkhla.police>, 2546) และจากผลการศึกษารายได้ของครอบครัวประชาชนในอำเภอเมืองจังหวัดสงขลา พบว่ามีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (สุมิตร หนูสุวรรณ, 2544) จากผลการศึกษาความยินดีในจ่ายค่าบริการสุขภาพของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่จะมีความยินดีในการจ่ายด้านการรักษาโรค คิดเป็นเงินประมาณ 223- 665 US\$ (8,920-26,600 บาท) ต่อปี (Hammitt, 2002) และผลการศึกษาความยินดีในการจ่ายของประชาชนในประเทศจอร์แดน พบว่า ประชาชนยินดีจ่ายเพื่อต้องการได้รับบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพตามความต้องการ คิดเป็นเงินประมาณ 3.24 US\$ (130บาท) ต่อเดือนต่อครอบครัว (Dwayne, 1999) ซึ่ง

ผู้มารับบริการมีความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพแสดงให้เห็นว่ามีความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับ (สุภาภรณ์ ตั้งดำเนินสวัสดิ์, 2546) และความยินดีจ่ายหรือความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ยังเป็นตัวทำนายหนึ่งที่สามารถอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจได้ (สุรางค์ศรี ศิริมโนชญ์, 2546 อ้างตาม อรพจน์ ไชยพยอม, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่ผู้มารับบริการมีความยินดีจ่ายถ้าได้รับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนเป็นจำนวนเงิน 1,157.14 บาท และไม่มีปัญหาเรื่องความสามารถในการจ่ายค่าบริการในโรงพยาบาลเอกชน (อนุพงศ์ สุจริยากุล และ วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์, 2542) แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการมองภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน ถึงคุณภาพบริการ เช่น บริการดี รวดเร็ว โรงพยาบาลสะอาด มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย แพทย์มีชื่อเสียง บริการทุกอย่างมีราคาเหมาะสม รักษาหายหรือทุเลา (วิจิตร ระวิวงศ์ และคณะ, 2543 ; สุภาภรณ์ ตั้งดำเนินสวัสดิ์, 2546)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพของผู้มารับบริการคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา ปัจจัยต่างๆที่นำมาทดสอบความสัมพันธ์ คือ ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ลักษณะการเจ็บป่วยและระดับการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านประสบการณ์การรับรู้การใช้บริการ ได้แก่ จำนวนครั้งในการมารับบริการ จำนวนครั้งในการมารับบริการในรอบ 6 เดือน เหตุผลในการมารับบริการสุขภาพ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล การรับรู้ผลของอาการป่วยเมื่อได้รับบริการและเมื่อไม่ได้รับการบริการสุขภาพในครั้งนี้ การประมาณการเสียรายได้จากการประกอบอาชีพต่อวัน ประมาณการราคาค่าบริการ แหล่งเงินแรกสุดที่ใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ประสบการณ์การรับรู้การใช้บริการด้านราคา และค่าใช้จ่าย ปัจจัยด้านการได้รับบริการ ได้แก่ ได้รับบริการจากผู้เชี่ยวชาญแพทย์เฉพาะทางแพทย์ทั่วไป การเลือกแพทย์ในการรักษา การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาจากเภสัชกร การลดระยะเวลารอรับยา การลดระยะเวลารอคอยพบแพทย์ การได้รับบริการจากห้องชันสูตร ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง การได้รับการรักษาส่งต่อไปสถานบริการอื่น การได้รับความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลโดยมีรถของโรงพยาบาลจัดบริการให้ การได้รับความสะดวกปลอดภัยในสถานที่จอดรถของโรงพยาบาล ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกหมู่ (Multiple Classification Analysis : MCA) ผลการวิจัยและการอภิปรายผลดังนี้

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกหมู่ พบว่า ตัวแปรลักษณะทางประชากรไม่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เพศ กับ ความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ จากผลการศึกษานี้พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคความยินดีในจ่ายค่าบริการสุขภาพของประชาชนในสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่ความยินดีในการจ่าย ไม่มีนัยสำคัญ กับ เพศ (Hammit, 2002) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาเรื่องความยินดีในการจ่ายเพื่อหลักประกันสุขภาพพื้นฐานของชุมชนในประเทศเบอร์ลินา ฟาโซ ของแอฟริกาตะวันตก ซึ่งพบว่า เพศชายจะมีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพสูงกว่าเพศหญิง (Dong, Kouyate and Sauerborn, 2001) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่มีรายได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ดังนั้นความยินดีที่จะใช้จ่ายเงินเพื่อการมารับบริการสุขภาพ จึงไม่แตกต่างกัน เพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

อายุ กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ จากผลการศึกษานี้พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากผลการศึกษาคความยินดีในจ่ายค่าบริการสุขภาพของประชาชนในสหรัฐอเมริกาพบว่า ส่วนใหญ่อายุมีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการ คือความยินดีในการจ่ายค่าบริการจะเพิ่มขึ้นตามอายุของประชาชน (Hammit, 2002) แต่ผลการศึกษาเรื่องความยินดีในการจ่ายเพื่อหลักประกันสุขภาพพื้นฐานของชุมชนในประเทศเบอร์ลินา ฟาโซ ของแอฟริกาตะวันตก พบว่าประชาชนอายุน้อย จะมีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพสูง (Brooks and Sherman, 1999 ; Dong, Kouyate and Sauerborn, 2001) เนื่องจากกลุ่มผู้มารับบริการในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอาจให้ความสำคัญกับการจ่ายในเรื่องสุขภาพน้อยกว่าการยินดีจ่ายกับด้านอื่นๆ ดังข้อมูลการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดผู้มารับบริการกล่าวว่า “ยินดีจ่ายเพราะอยากทำบุญให้กับโรงพยาบาลช่วยเหลือโรงพยาบาลบ้าง” ดังนั้นจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความยินดีจ่ายค่าบริการสุขภาพ

ระดับการศึกษา กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการ จากผลการศึกษานี้พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคความยินดีในจ่ายค่าบริการสุขภาพของประชาชนในสหรัฐอเมริกา ไม่มีนัยสำคัญ กับระดับการศึกษา (Hammit, 2002) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาเรื่องความยินดีในการจ่ายเพื่อหลักประกันสุขภาพพื้นฐานของชุมชนในประเทศเบอร์ลินา ฟาโซ ของแอฟริกาตะวันตก

พบว่า ระดับการศึกษาสูง จะมีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพสูง (Brooks and Sherman, 1999 ; Dong, Kouyate and Sauerborn, 2001) เนื่องจากระดับการศึกษามักมีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพและนำไปสู่การสร้างรายได้แต่เนื่องจากผู้มารับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงทำให้ระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่าย

อาชีพ กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการ จากผลการศึกษานี้ พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ ทั้งที่อาชีพเป็นตัวกำหนดที่ก่อให้เกิดรายได้ ลักษณะอาชีพที่แตกต่างกันย่อมทำให้เกิดรายได้ที่แตกต่างกัน และส่งผลถึงความสามารถหรือความยินดีในการจ่ายและการมีส่วนร่วมจ่ายค่าบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน (Dong, Kouyate and Sauerborn, 2001) อาจเนื่องจากผู้มารับบริการในคลินิกอายุรกรรมไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38.9) จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างกันและไม่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่าย

รายได้ กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการ จากผลการศึกษานี้ พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาเรื่องความยินดีในการจ่ายเพื่อหลักประกันสุขภาพพื้นฐานของชุมชนในประเทศเบอร์คินาฟาโซ ของแอฟริกาตะวันตก พบว่าประชาชนที่มีรายได้ที่สูงจะมีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพสูง (Brooks and Sherman, 1999 ; Dong, Kouyate and Sauerborn, 2001) ผู้มีรายได้สูงจะมีโอกาสในการแสวงหาบริการที่มีประสิทธิภาพที่ดีกว่า เพราะมีความสามารถในการจ่ายมากกว่า (วรรณศรี สาเสน, 2543) เนื่องจากผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุไม่มีรายได้ และจากข้อมูลผู้มารับบริการส่วนใหญ่ใช้เงินออมของตนเองในการใช้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาล และไม่มีปัญหาในเรื่องเงิน

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประสบการณ์การใช้บริการกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ

ปัจจัยด้านประสบการณ์การใช้บริการกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกหมู่ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ มี 2 ตัวแปร คือสิทธิในการรักษาพยาบาล และ ประสบการณ์การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย จากผลการศึกษา พบว่าสิทธิในการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผู้ที่มิสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจมีความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพสูงกว่ากลุ่มผู้มารับบริการที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลกลุ่มอื่นๆ ซึ่งผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความต้องการบริการสุขภาพ รวมทั้งการกำหนดราคาค่าบริการแตกต่างกัน (นันทพร กลิ่นจันทร์, 2545) จากการศึกษาผู้ที่

มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพมักใช้บริการสุขภาพกับโรงพยาบาลของรัฐเป็นที่แรก (อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยาและกอบกุล สามัคคี, 2543) โดยสิทธิด้านการรักษาพยาบาลเป็นผลประโยชน์ที่จะได้รับของประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย กลุ่มข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานรัฐวิสาหกิจมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลคุ้มครองรวมไปถึงบิดา มารดา คู่สมรส และบุตรด้วย (ไชยา นิภานันท์, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาลักษณะปัญหาการรับบริการสุขภาพภายใต้สิทธิในการรักษาพยาบาลแบบต่างๆ พบว่ากลุ่มที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 65.9 จะใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐเป็นแห่งแรก และจากข้อมูลการเสวนากับกลุ่มข้าราชการที่เคยไปใช้บริการคลินิกนอกเวลาของโรงพยาบาลรัฐพบว่า ได้รับบริการที่ดีไม่ต้องรอคอยนาน ข้าราชการรู้สึกว่าเป็นราชการเหมือนกันจึงมักพอใจการรักษาของสถานบริการของรัฐ (วิจิตร ระวิวงศ์ และคณะ, 2543) จากการศึกษาปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนจังหวัดสงขลา พบว่ากลุ่มที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจมีปัญหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมากกว่ากลุ่มสิทธิอื่นๆ (นันทพร กลิ่นจันทร์, 2545) ดังนั้นผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจจึงมีความต้องการบริการสุขภาพ รวมทั้งคุณภาพบริการมากกว่ากลุ่มอื่น จึงทำให้มีความยินดีในการจ่ายสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ (ดังตาราง 16 ในภาคผนวก ข) และยังคงเนื่องมาจากปัจจุบันนี้กลุ่มสิทธิสวัสดิการข้าราชการยังไม่ได้มีส่วนร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือหากเป็นคนไข้ก็ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วนำไปเสร็จไปเบิกคืนจากต้นสังกัดได้ แต่ต้องจ่ายค่ายานอกบัญชียาตัวเอง (ยกเว้นกรณีที่คณะกรรมการแพทย์ของโรงพยาบาลเห็นว่ามีความจำเป็นก็สามารถเบิกได้) (วิโรจน์ ณ ระนอง และอัญชญา ณ ระนอง, 2545) อีกทั้งกลุ่มสวัสดิการข้าราชการเป็นกลุ่มที่มีเงินเดือนประจำแน่นอนอน (วิจิตร ระวิวงศ์ และคณะ, 2543) จึงไม่ค่อยมีปัญหาด้านค่ารักษาพยาบาล และน่าจะเป็นเหตุผลที่ผู้รับบริการคลินิกอายุรกรรมกลุ่มที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจมีความยินดีในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และจากข้อมูลจากการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดผู้มารับบริการกล่าวว่า “เบิกได้อยู่แล้วส่วนหนึ่ง แต่ยินดีจ่ายให้โรงพยาบาลบ้าง เพื่อทำบุญ เพื่อให้โรงพยาบาลนำไปช่วยเหลือโครงการ 30 บาทบ้าง ได้ยารักษาแต่ละครั้งมาก ยาแพง หมอบอกว่ายาแพง”

ประสบการณ์การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยกับความยินดีในการจ่ายค่าบริการ จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความยินดีในการจ่ายสูงที่สุดคือมีความยินดีจ่ายถึง 1,523.58 บาท และมีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากผลการศึกษาความยินดีในการจ่ายของครัวเรือนเพื่อการรักษาโรคต่อกระเจก ในประเทศแทนซาเนีย (Tanzania) พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการป่วยหากไม่ได้รับการรักษา และการรับรู้ถึงผลประโยชน์สูงสุดที่ได้รับจากการรักษาจะมีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการสูงขึ้นด้วย (Frick et al., 2003) และจากผลการศึกษาผู้มารับบริการ

คลินิกอายุรกรรมรับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อรังซึ่งทำให้จำเป็นต้องมาขอรับการรักษาต่อเนื่อง (สัจพันธ์ อิศรเสนา, 2534) และอาการป่วยก็ไม่หายขาด การรักษาต่อเนื่องจำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง และการมารับบริการอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ค่าใช้จ่ายแต่ละครั้งสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดผู้มารับบริการกล่าวว่า “เป็นโรคเรื้อรัง รักษาประจำ ค่ายาแพง ยินดีจ่ายสมนาคุณ ยินดีจ่ายเหมาะสมกับโรคกับอาการป่วย” และสอดคล้องกับข้อมูลการประมาณราคาค่าบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า ส่วนใหญ่ประมาณราคาค่าบริการมีค่าเฉลี่ย 692.34 บาท ซึ่งราคาค่าบริการตามใบคิดเงินจริงมีค่าเฉลี่ย 679.99 บาท (ดังตาราง 17 ในภาคผนวก ข) ซึ่งเป็นค่าที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้นการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยจึงมีความสัมพันธ์กับความยินดีในการจ่ายค่าบริการ