

การให้บริการสุขภาพถึงบ้านเป็นการให้บริการคนไข้ในโปรแกรมเหมือนกับการให้บริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทุกประการ โดยแทนที่คนไข้จะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ก็เปลี่ยนเป็นการรักษาตัวที่บ้านแทน ช่วยให้ผู้ป่วยบริการได้รับความสะดวกขึ้น งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ต้องการศึกษาความต้องการใช้บริการ โรงพยาบาลถึงบ้าน และความเต็มใจจ่ายค่าใช้จ่าย (Willingness to Pay) ในการรับบริการสุขภาพ ความพึงพอใจและพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสุขภาพจากสถานบริการของภาครัฐหรือเอกชน

จากผลการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,000 ราย มาทำการสัมภาษณ์ในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2548 พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย นับถือศาสนาพุทธ มีอายุเฉลี่ย 47.34 ปี ร้อยละ 40.2 ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า เกือบครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว รองลงมารับราชการ มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 41,603 บาท/เดือน สมาชิกครัวเรือนมีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ โดยร้อยละ 39.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกครัวเรือนสูบบุหรี่ ร้อยละ 41.6 มีสมาชิกครัวเรือนดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 24.6 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ออกกำลังกาย และร้อยละ 58.5 ใช้เวลานอนหลับน้อยกว่าวันละ 8 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิ์ด้านหลักประกันสุขภาพ เป็นบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 63.8) รองลงมาเป็นสวัสดิการราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 35.4) และประกันสังคม (ร้อยละ 28.8) โรคที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกครัวเรือนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ (ร้อยละ 14.1) โรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ (ร้อยละ 10.6) และโรคเกี่ยวกับระบบหลอดเลือด/เลือด ตามลำดับ (ร้อยละ 10.2) สมาชิกครัวเรือนที่เป็นผู้พิการและผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด ต้องการรับการรักษาพยาบาลต่อที่บ้าน รองลงมา 3 อันดับแรกที่ต้องการรับการรักษาต่อที่บ้าน ได้แก่ ร้อยละ 83.3 ของผู้ที่มีภาวะทุโภชนาการ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็ง และร้อยละ 74 ของผู้ที่ปวดหัวเรื้อรัง ตามลำดับ ร้อยละ 27.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกครัวเรือนที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ โดยจ่ายค่ายาเฉลี่ย 1,194 บาท/เดือน ร้อยละ 45.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่ารักษาพยาบาลของตนเองและสมาชิกครัวเรือนที่ไม่สามารถเบิกได้ โดยต้องจ่ายเอง เฉลี่ย 913 บาท/เดือน กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลา นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และพัทลุง ยกเว้นจังหวัดยะลา มีความพึงพอใจในบริการสุขภาพจากสถานบริการของเอกชนมากกว่าสถานบริการของรัฐ ทั้งนี้ ร้อยละ 76.9 ของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท มีความพึงพอใจในบริการและคุณภาพด้านสุขภาพที่ได้รับ

บริการสุขภาพที่บ้าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องการ ได้แก่ การตรวจสุขภาพหลัก เช่น ตรวจเลือด ตรวจคลื่นหัวใจด้วยระบบไฟฟ้า การให้คำปรึกษาภาวะการมีบุตร และการมีบุตรยาก การตรวจการตั้งครรภ์ การให้วัคซีน บริการตรวจสุขภาพเด็กดี การตรวจรักษาผู้ป่วยอายุ 13 - 55 ปี การตรวจเบาหวาน การให้การพยาบาลผู้สูงอายุ (55+ ปี) บริการรถฉุกเฉิน ฯลฯ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างยินดีจ่าย (Willingness to Pay) เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 22.15 จากค่าบริการเดียวกันที่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล หนึ่ง ร้อยละ 40.2 ของกลุ่มตัวอย่างยินดีจ่ายค่าบริการเพิ่มขึ้นอีก 500 บาท/ครั้ง ถ้าหากมีเจ้าหน้าที่/พยาบาลมาให้บริการถึงบ้าน และร้อยละ 30.6 ของกลุ่มตัวอย่างยินดีจ่ายค่าบริการเพิ่มขึ้นอีก 2,000 บาทต่อครั้ง ถ้าหากมีแพทย์/พยาบาลมาให้บริการถึงบ้าน

Home health care services focuses on providing services to patients based on the same health program provided in general hospitals. Instead of traveling to a hospital, patients will find it more convenient to be treated at their own places. The purposes of this research were to study the need to use home health care services, willingness to pay, satisfaction towards the use of health services and behavior in choosing health services provided by state or private hospitals.

Based on Multi-Stage Sampling of 1000 sampling population through the interview conducted during March-May, 2005, it was found that the majority of the interviewees were Buddhist males with average age of 47.34 years, and 40.2% have obtained tertiary education or higher level. Meanwhile, almost half of the sampling population has run his own business or has been working as government officials, with average family income of 41,603 baht/month. Moreover, there was a high risk of health among family members with 39.1% of sampling population being exposed to smoking family members, 41.6% consuming alcoholic beverages, and 24.6% of the sampling group did not do any exercises. Further, 58.5% slept less than 8 hours; 63.8% of sampling population has mostly relied on the health insurance card (30 baht) while 35.4% was on state enterprise welfare and 28.8% on social insurance respectively. The sampling population and family members were mostly suffering from the first three ailments: respiratory system (14.1%), endocrine (10.6%) and vascular and blood system (10.2%) respectively. All disabled family members and the addicts need to continue health care at home, including 83.3% of people with malnourished condition, 80% of cancer patients and 70% of people suffering from chronic headache. Meanwhile, 27.5% of sampling group's family members need to take regular medication with the average payment of 1,194 baht/month, and there were 45.4% of the sampling group with the family members whose medication bills, with the average payment of 913 baht/month, could not be reimbursed. Except Yala province, the sampling population in Songkhla, Nakhon-Srithammarat, Surathani and Patthalung were much more satisfied with health services provided by the private hospitals than those offered by the state hospitals, and about 76.9% of health insurance 30-baht card holders have showed satisfaction on both the obtained quality and health services. In addition, home health care services required by the sampling group were general health checkups such as blood checking, ECG, family planning consultation, infertility consultation, pregnancy checking, vaccination, general health services for children, health services for patients with the age between 13-55 years, diabetes checking, health services for the elderly with the age more than 55 years up and an emergency car service. The sampling group was willing to pay more, with the average increase in payment of 22.15% for the same amount of health service fee charged by the hospital. Moreover, they were willing to pay extra 500 baht/time in case there were home health services provided by nurses or health personnel, and 30.6% of the sampling groups were willing to pay for additional service charge of 2000 baht/time if doctors or nurses visited and provided health services directly at their places.