

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

จากสภาพปัญหาเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและสิ่งแวดล้อมในยุคปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนของประเทศไทยมากขึ้น จากการสำรวจของ OCED (Office of Career Exploration and Development) พบว่า มูลค่าการบริโภคยาของคนไทย ในปี พ.ศ. 2548 ประมาณ 186,331 ล้านบาท (ราคาขายปลีก) คิดเป็นร้อยละ 42.8 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ซึ่งนับว่าสูงมาก เพราะประเทศที่พัฒนาแล้วสัดส่วนนี้จะมีเพียงร้อยละ 10-20 เท่านั้น การบริโภคยาของคนไทยบริโภคโดยผ่านการตัดสินใจหรือแนะนำจากผู้ประกอบการวิชาชีพ (แพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ) เพียง 2 ใน 3 และบริโภคตามคำแนะนำจากญาติหรือการโฆษณาประมาณ 1 ใน 3

จากสถิติสถานที่การกระจายยาของประเทศไทย โรงพยาบาลของรัฐมีแนวโน้มการบริโภคยาเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 43 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 60 ในปี พ.ศ. 2545 และร้อยละ 66 ในปี พ.ศ. 2549 ส่วนใหญ่จะเป็นยาปฏิชีวนะ กลุ่มยาแก้ปวด จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าคนไทยมีปัญหาทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไป คือ ในภาพรวมทั้งประเทศประชาชนใช้บริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากขึ้นจากร้อยละ 15.5 ในปี พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 33.7 ในปี พ.ศ. 2539 มีอัตราเพิ่มขึ้นจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นร้อยละ 46.2 ในปี พ.ศ. 2549 และซื้อยากินเองน้อยลงจากร้อยละ 51.4 ในปี พ.ศ. 2513 เหลือเพียงร้อยละ 37.9 ในปี พ.ศ. 2539 ในปี พ.ศ. 2549 เหลือเพียงร้อยละ 25.1 จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประชากรได้รับบริการด้านสาธารณสุขของรัฐบาลจากการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) และพระราชบัญญัติประกันสังคม รวมถึงสิทธิอื่น ๆ มากขึ้นทุกปี (ดูตาราง 1) สถิติการที่

ประชาชนได้รับเป็นสวัสดิการที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป ทำให้ประชาชนโดยส่วนใหญ่ขาดความรู้ด้านสถานพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งแท้จริงแล้วสำหรับอาการของโรคบางโรคการได้เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเฉพาะทางที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมกว่า จะได้ผลการรักษาที่ดีกว่า แต่คนส่วนใหญ่ก็มักจะคิดว่าสถานพยาบาลเฉพาะทางต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งเป็นความเข้าใจผิด ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการใช้บริการสุขภาพ ทำให้การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2548-2549 พบว่า กลุ่มที่ยากจนที่สุดมีการเลือกใช้บริการสถานอนามัยมากที่สุด (ประมาณร้อยละ 35-40) ในขณะที่กลุ่มที่รวยที่สุดใช้โรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด (ร้อยละ 50) แสดงให้เห็นว่าโอกาสในการเลือกใช้บริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนนั้นจำกัดอยู่เพียงกลุ่มคนที่มีรายได้สูง และเช่นเดียวกันกับการใช้บริการโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ที่สูงสุดในกลุ่มที่มีรายได้สูงสุดเช่นกัน ลักษณะความแตกต่างของการเลือกสถานพยาบาลอาจจะส่งผลต่อคุณภาพของบริการที่ได้รับตามศักยภาพของสถานพยาบาล ซึ่งจะกระทบมากหากการเจ็บป่วยนั้นต้องรักษาในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูง และพบว่าค่าใช้จ่ายในการรับบริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ยลดลง เช่น ผู้ป่วยที่ไม่ต้องการนอนพักรักษาในสถานพยาบาล มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยลดลงจาก 164 บาทในปี พ.ศ. 2549 เป็น 157 บาทในปี พ.ศ. 2552 และค่าใช้จ่ายในการรับบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาในสถานพยาบาลมีค่าใช้จ่ายลดลงจาก 2,346 บาทในปี พ.ศ. 2549 เป็น 1,919 บาทในปี พ.ศ. 2552 ตามลำดับ สำหรับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ที่รับบริการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ลดลงจาก 144 บาทในปี พ.ศ. 2546 เป็น 127 บาทในปี พ.ศ. 2552 และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ที่รับบริการทันตกรรม พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 644 บาทในปี พ.ศ. 2549 เป็น 748 บาทในปี พ.ศ. 2550 แม้ว่าสัดส่วนของผู้ที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นก็ตาม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553ข)

ตาราง 1

ร้อยละของประชากรที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามประเภทของสวัสดิการฯ ที่มี (ปี พ.ศ. 2547-2552)

ประเภทสวัสดิการฯ ที่มี	ปี พ.ศ. 2547	ปี พ.ศ. 2548	ปี พ.ศ. 2549	ปี พ.ศ. 2550	ปี พ.ศ. 2552
ประชากรที่มีสวัสดิการฯ ประเภทสวัสดิการฯ ที่มี	93.4	95.1	96.0	96.3	97.4
- บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	78.8	76.4	77.8	76.6	78.6
- บัตรประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน	11.2	11.9	12.2	12.7	12.9
- สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10.0	10.6	9.5	9.5	8.2
- ประกันชีวิต	4.4	2.8	2.3	2.3	3.7
- สวัสดิการโดยนายจ้าง	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4
- อื่น ๆ	0.1	0.9	0.7	0.6	0.6

ที่มา. จาก ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี 2552, โดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553ข, ค้นเมื่อ 3 เมษายน 2553, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/healthy/healthRep52.pdf>

ตาราง 2

สัดส่วนการใช้บริการในสถานพยาบาลตามประเภทสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2534 ปี พ.ศ. 2539 ปี พ.ศ. 2544 และปี พ.ศ. 2549

ประเภทสวัสดิการ	ร้อยละการใช้บริการในสถานพยาบาล					
	ปี พ.ศ. 2534	ปี พ.ศ. 2539	ปี พ.ศ. 2544	ปี พ.ศ. 2547	ปี พ.ศ. 2548	ปี พ.ศ. 2549
ไม่มีหลักประกันสุขภาพ	47	62	61	60.6	66.6	55.1
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-	-	62	72.8	76.5	72.1
ประกันสังคม	-	58	66	63.0	68.6	66.8
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	60	71	75	73.1	75.1	75.8
ประกันเอกชน	42	72	65	60.2	77.0	50.6

ที่มา. จาก รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534, พ.ศ. 2539, พ.ศ. 2544, โดย วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, จิตปราณี วาสวิต, กัญจนา ศิษยาภิคม, วลัยพร พัชรนฤมล และนวรรตน์ โอปนพันธ์, 2549, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ตาราง 3

จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำนวนตามสาเหตุที่สำคัญปี พ.ศ. 2547-2551

สาเหตุการตาย Causes of Death	ปี พ.ศ. 2547 (ปี ค.ศ. 2004)		ปี พ.ศ. 2548 (ปี ค.ศ. 2005)		ปี พ.ศ. 2549 (ปี ค.ศ. 2006)		ปี พ.ศ. 2550 (ปี ค.ศ. 2007)		ปี พ.ศ. 2551 (ปี ค.ศ. 2008)	
	จำนวน	อัตรา								
มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด	50,818	81.3	50,622	81.4	52,062	83.1	53,434	84.9	55,493	87.6
อุบัติเหตุและการเป็นพิษ	36,866	58.9	35,818	57.6	37,433	59.8	35,661	56.7	34,851	55.1
โรคหัวใจ	16,766	26.8	17,539	28.2	17,775	28.4	18,452	29.3	18,820	29.8
ความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดสมอง	21,756	34.8	18,171	29.2	15,284	24.4	15,286	24.3	15,596	24.7

ที่มา. จาก สถิติสาธารณสุข, โดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553ค, ค้นเมื่อ 3 เมษายน 2553, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/population.html>

จากสาเหตุการตายของประชาชนในปัจจุบัน โรคมะเร็งเป็นโรคอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ อุบัติเหตุ โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง (ดูตาราง 3) ซึ่งจะเห็นได้ว่า เพื่อลดอัตราการตายจึงต้องมีสถานพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อรักษาเฉพาะโรคเท่านั้น

สถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย สถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน โดยมี ดังนี้

1. สถานพยาบาลสุขภาพภาครัฐ สถานบริการสุขภาพภาครัฐมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้จัดบริการให้ประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ สามารถเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ประกอบด้วย

ในเขตกรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ 5 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 26 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะโรคและสถาบันเฉพาะทาง 14 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขครบทุกเขต รวม 68 ศูนย์ 77 สาขา

ระดับภาค มีโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ 6 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะทาง 47 แห่ง

ระดับจังหวัด มีโรงพยาบาลทั่วไปครอบคลุมครบทุกจังหวัดรวม 70 แห่ง โรงพยาบาลค่ายและโรงพยาบาลประจำหน่วยรบ สังกัดกระทรวงกลาโหม 59 แห่ง

ระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมอำเภอร้อยละ 91.7 รวม 730 แห่ง โรงพยาบาลสาขาอีก 1 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 214 แห่ง

ระดับตำบล มีสถานอนามัย 9,762 แห่ง ครอบคลุมทุกตำบลแล้ว และหลายตำบลมีสถานอนามัยมากกว่า 1 แห่ง

ระดับหมู่บ้าน มีสถานบริการสาธารณสุขชุมชน 311 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตชนบท 66,223 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตเมือง 3,108 แห่ง

2. สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเมืองที่ภาวะเศรษฐกิจดี ประชาชนมีกำลังซื้อบริการ ทำให้เกิดการลงทุนในภาคเอกชนเพื่อจัดบริการให้กับประชาชนในพื้นที่

2.1 ร้านขายยา มี 3 ประเภท คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 8,801 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะขายบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย 4,528 แห่ง และร้านขายยาแผนโบราณ 2,096 แห่ง

2.2 สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) มี 16,800 แห่ง

2.3 สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) มี 344 แห่ง

จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนผู้ป่วย จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2549 มีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนจำนวน 429 แห่ง ทั้งนี้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มลดลงมาตลอดในปี พ.ศ. 2534 มีอยู่ 445 แห่ง ดังข้อมูลที่ปรากฏตาราง 4

ตาราง 4

จำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2534-2549

ปี พ.ศ.	จำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน
2354	445
2539	430
2543	424
2549	429

ที่มา. จาก การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2550, โดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553ก, ค้นเมื่อ 3 เมษายน 2553, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/hospital50.pdf>

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของกำลังคนด้านสุขภาพ โดยแพทย์ในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางในสัดส่วนที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี พ.ศ. 2549 มีแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 22.5 ของแพทย์ทั้งหมด

ตาราง 5

สัดส่วนแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง ปี พ.ศ. 2541-2549

ปี พ.ศ.	แพทย์ทั่วไป (ร้อยละ)	แพทย์เฉพาะทาง (ร้อยละ)
2541	54.9	45.1
2542	55.4	44.6
2543	56.6	43.4
2544	58.0	42.0
2545	61.8	38.2
2546	69.8	30.2
2547	76.5	23.5
2548	77.0	23.0
2549	77.5	22.5

ที่มา. จาก การสาธารณสุขไทย ปี 2548-2550, โดย สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา, 2550, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ปัจจุบันกระแสโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการดำรงชีวิตและสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลให้อัตราการเจ็บป่วยและตายจากโรกระบบประสาทมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี สำหรับสถาบันเฉพาะทางระบบประสาทยังคงเป็นที่พึ่งของประชาชน ด้วยการรักษาคุณภาพมาตรฐานเฉพาะทาง ให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรกระบบประสาทอย่างครบวงจร พร้อมทั้งบริการเชิงรุกไปตามพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยจัดทำโครงการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรกระบบประสาทสู่ประชาชนตามท้องถิ่นต่าง ๆ ให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานการป้องกันดูแลตนเองและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อดำรงคุณภาพชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้กรณีศึกษาเป็น “สถาบันประสาทวิทยา” เป็นสถาบันโรคเฉพาะทางระดับตติยภูมิ (tertiary medical care) ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่หลักในด้านการศึกษาวิจัย และรักษาผู้ป่วยโรกระบบประสาท และสมอง โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท สามารถให้บริการผู้ป่วยนอกได้เฉลี่ยปีละ 180,000 ราย และผู้ป่วยในได้เฉลี่ยปีละ 4,000 ราย มี

เตียงที่สามารถรับผู้ป่วยได้ 300 เตียง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยกำหนดการตัดสินใจเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเฉพาะทาง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้จะกำหนดการตัดสินใจเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเฉพาะทาง ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตในการสำรวจและจัดเก็บข้อมูล โดยใช้กรณีศึกษาเป็นสถาบัน-ประสาทวิทยา กรมการแพทย์ จัดเก็บข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องจำนวน 390 ตัวอย่าง โดยได้ทำการสำรวจและจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถาบันประสาทวิทยา ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 ระหว่างวันที่ 21-29 ตุลาคม พ.ศ. 2553 บริเวณหน้าห้องยาและหน้าห้องเก็บเงิน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งจะให้ผู้จัดเก็บแบบสอบถามจำนวน 4 คน โดยจะแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเองและผู้จัดเก็บแบบสอบถามจะเป็นผู้อธิบายในข้อคำถามที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือตอบไม่ได้

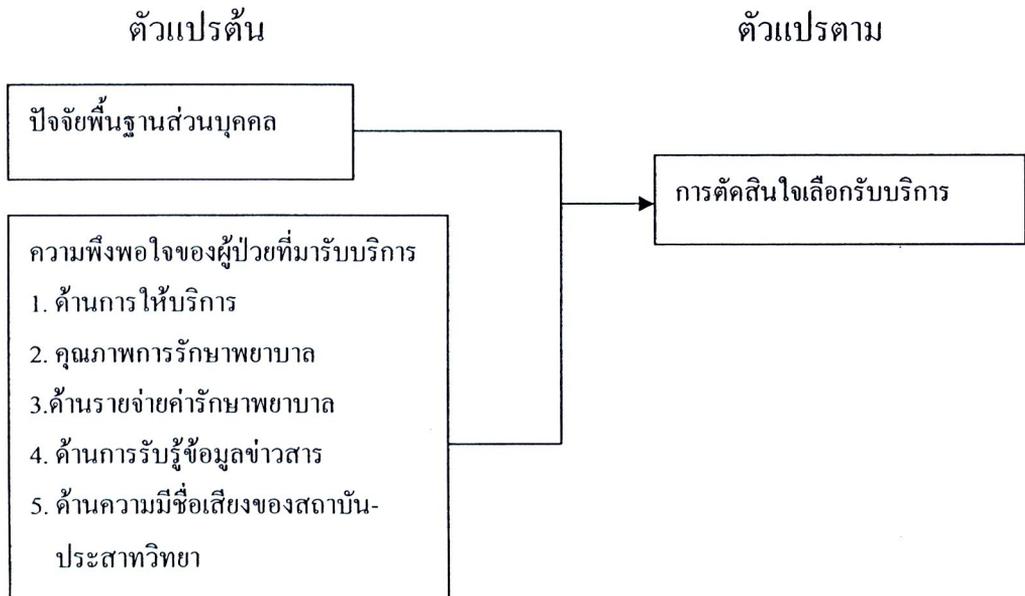
สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยทางด้านการให้บริการ คุณภาพในการรักษาพยาบาล รายจ่ายค่ารักษาพยาบาลและความมีชื่อเสียงของสถาบันประสาทวิทยา มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเฉพาะทาง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวความคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวแปรต้น (independent variable) และตัวแปรตาม (dependent variable) ที่ใช้

เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



นิยามศัพท์เฉพาะ

สถานพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง โรงพยาบาลรักษาโรคเฉพาะทาง เป็นโรงพยาบาล เน้นการรักษาเฉพาะทางสาขาใดสาขาหนึ่ง เช่น โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลโรคตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลโรคผิวหนัง โรงพยาบาลแม่และเด็ก โรงพยาบาลทรวงอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันประสาทวิทยา ส่วนมากจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่ง ต้องลงทุนกับเครื่องมือทางการแพทย์สูงมาก แต่ก็มีบางแห่งที่เป็นของ โรงพยาบาลเอกชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำข้อมูลและผลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ- พึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถาบันประสาทวิทยา มาเป็นข้อมูลให้กับสถาบัน- ประสาทวิทยา รวมถึงสถานพยาบาลเฉพาะทางอื่น ๆ เพื่อใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ ปรับปรุงและพัฒนาการรักษาพยาบาลและบริการให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด