

ปัจจัยจำแนกกลุ่มที่ตั้งใจจะเลือกใช้บริการหรือกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ ของประชากรในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ประเทศไทย

อรรถไกร พันธุ์รักดี*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงพรรณนาคือ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยจำแนกกลุ่มที่ตั้งใจจะเลือก และกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต 2) เพื่อวิเคราะห์และสร้างสมการปัจจัยจำแนกกลุ่มที่ตั้งใจจะเลือก และกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต ของประชากรในเขตเศรษฐกิจพิเศษ แม่สอด จังหวัดตาก ภายใต้กรอบทฤษฎีการเลือกอย่างมีเหตุผล โดยการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น คือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิแบบสอบถามเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่คุณภาพของเครื่องมืออยู่ในระดับดี (Cronbach's alpha coefficient= 0.858, 0.868, 0.913) และใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกกลุ่มด้วยวิธีการคัดเลือกแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยจำแนกการเลือกใช้และไม่เลือกใช้บริการมี 3 ปัจจัย สามารถร่วมกันเป็นปัจจัยจำแนกการตัดสินใจที่จะเลือกใช้หรือไม่เลือกใช้บริการได้ถูกต้อง ร้อยละ 73.4 ได้ผลการวิจัยเป็น

สมการจำแนกกลุ่มในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $Z_D = -0.734$ ภาพรวมคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการอยู่ +0.607 พฤติกรรมการเข้ารับการรักษโดยใช้สิทธิบัตรทอง +0.445 พฤติกรรมเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจะการเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลรัฐ

สมการจำแนกกลุ่มในรูปคะแนนดิบ คือ $D = 3.096 - 1.193$ ภาพรวมคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการอยู่ +1.350 พฤติกรรมการเข้ารับการรักษโดยใช้สิทธิบัตรทอง +1.037 พฤติกรรมเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจะการเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลรัฐ

แนวทางการนำไปใช้ประโยชน์จากผลการศึกษานี้ ผู้บริหารการพยาบาลทั้งในสถานพยาบาลรัฐและเอกชน สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้น

คำสำคัญ : พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ, เขตเศรษฐกิจพิเศษ, คุณภาพการบริการ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ และการสื่อสาร, มหาวิทยาลัยนเรศวร

Corresponding author, email: usathailand@gmail.com, Tel. 0896979549

Received : May 27, 2019; Revised : November 11, 2019; Accepted : December 13, 2019

Discriminant Factors of Intension to Use or not Use New Private Hospital Services of Population at Special Economic Zone of Thailand

Attakrai Punpukdee*

Abstract

The purposes of this descriptive research were to identify 1) To study Discriminant Factors of intension to choose to use the service or not New Private Hospital Services Of population in Mae-Sod special Economic Zone of Thailand, Tak province, and 2) To analyse and create discriminating equation based on Rational Choice Theory. Data were collected using questionnaire. The sample was health care consumers in Special Economic Zones selected by Probability Sampling (*Stratified* random sample selection) Cronbach's alpha coefficient was good (0.858, 0.868, 0.913). The data were analyzed and create discriminating equations by using descriptive statistics, multiple discriminant analysis (Stepwise method). The findings of this study were as follows: Three variables identified as discriminating variables for intension to use a new Private hospital services were reimbursement and suggestion of intimate factors. For Private hospitals. 3 variables were identified: quality of media. appropriate service charge. and convenience location. 73.4 of original grouped cases correctly classified. The suggestion of this study: Nursing administrators in Governmental and Private Hospitals should use these finding to improve their health care service quality.

Keywords : Health care Consumer behaviors, Special Economic Zone, Service quality

* Assistant, Business Economics and Communication faculty, Naresuan University
Corresponding author, email: usathailand@gmail.com, Tel. 0896979549

Received : May 27, 2019; **Revised :** November 11, 2019; **Accepted :** December 13, 2019

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การพัฒนาประเทศโดยการส่งเสริมให้มีการค้าและการลงทุนที่เพิ่มขึ้น ทำให้เศรษฐกิจของประเทศ มีการขยายตัว แนวทางการพัฒนาพื้นที่ในลักษณะของ “เขตเศรษฐกิจพิเศษ” (Special Economic Zone: SEZ) นับเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีการศึกษาและกล่าวถึงกันมานานในประเทศไทย คำว่า “เขตเศรษฐกิจพิเศษ” หมายถึง การได้รับสิทธิพิเศษทางด้านต่างๆ ที่เอื้อต่อการลงทุน (ดำรง แสงทวีเลิศ และนันธิกา ทั้งสุพานิช, 2545) โดยการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษ ในระยะแรกใน 5 พื้นที่ชายแดน พบว่า อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นพื้นที่นำร่องซึ่งมีความน่าสนใจ (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนการประชาสัมพันธ์ สำนักโฆษก สำนักนายกรัฐมนตรี, 2557) เนื่องจากเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษที่มีความพร้อมในการจัดตั้งเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อรองรับอุตสาหกรรมที่ใช้แรงงานเป็นหลัก ธุรกิจคลังสินค้า ศูนย์กระจายสินค้า บริการด้านโลจิสติกส์ อุตสาหกรรมเพื่อส่งออก หัตถกรรม อุตสาหกรรม และธุรกิจบริการสุขภาพ โดยมีธุรกิจมีโอกาสนประสบความสำเร็จอันดับต้นๆ คือ ธุรกิจบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะสถานพยาบาลเอกชน เนื่องจากการสำรวจพื้นที่ และเตรียมความพร้อม อีกทั้งยังเป็นประตูหน้าด่านที่สำคัญในการเชื่อมโยงการค้า การลงทุน และการท่องเที่ยวเข้าสู่กรุงอย่างถ่วง และยังสามารถเชื่อมโยงด้านการผลิตโดยตรงกับเขตเศรษฐกิจพิเศษเมียวดี ปัจจัยเหล่านี้ช่วยส่งเสริมความสามารถ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษคู่ขนานร่วมกันในอนาคต (ประชาคมอาเซียน, 2561)

จากการศึกษาเกี่ยวกับธุรกิจของสถานพยาบาลเอกชน พบว่า ธุรกิจสถานพยาบาลเอกชนยังมีการอัตราการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ตามทิศทางการขยายตัวทางเศรษฐกิจ การเพิ่มขึ้นของรายได้ผู้บริโภค และการเติบโตของกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เข้ามาทั้งรูปแบบของการรักษาและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สะท้อนจากค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้การเติบโตของธุรกิจดังกล่าวยังเป็นผลมาจากกลยุทธ์ทางการตลาดที่เข้มข้นมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการขยายสาขาออกสู่ต่างจังหวัด ในรูปแบบของการออกแบรด์สถานพยาบาลใหม่ การสร้างเครือข่าย การควบรวมกิจการ หรือการลงทุนเปิดสถานพยาบาลเอกชนขึ้นมาใหม่เพื่อสร้างอำนาจต่อรองในการจัดซื้อเวชภัณฑ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ (ประชาคมอาเซียน, 2561) อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดและความเสี่ยงสำคัญของธุรกิจสถานพยาบาลเอกชน เช่น ต้นทุนสูงในการดำเนินธุรกิจในพื้นที่ใหม่ ทรัพยากรบุคลากรทางการแพทย์ ความแตกต่างของพฤติกรรมผู้ใช้บริการสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ จำเป็นที่ผู้บริหารต้องวิเคราะห์ปัจจัยทางธุรกิจให้รอบด้าน เช่น ศึกษาพฤติกรรมของคนในพื้นที่ที่ใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลประเภทต่างๆ ที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ให้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง ศึกษาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลรัฐ คลินิก และสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินธุรกิจอยู่ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ด้านสภาพการแข่งขัน พาราสุรียมานและคณะ (Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L., 1988) ได้กล่าวว่า คุณภาพของการบริการ คือ การให้บริการที่เป็นไปตามหรือมากกว่าความคาดหวังของผู้บริโภค และได้สร้างตัวแบบที่ใช้อธิบายคุณภาพของการบริการ (Service quality model)

การศึกษานี้ อยู่ภายใต้กรอบทฤษฎีการเลือกอย่างมีเหตุผล (Rational Choice Theory) (Scott, J., 2000) หลักการสำคัญของทฤษฎีนี้เชื่อว่า กิจกรรมหรือพฤติกรรมทุกอย่างของมนุษย์เกิดขึ้นจากการไตร่ตรอง และตัดสินใจกระทำอย่างมีเหตุผล (Scott, J., 2000) มนุษย์เลือกที่จะกระทำกิจกรรมพื้นฐานง่ายๆ ตั้งแต่การอุปโภค บริโภค ซื้อสินค้า ใช้บริการ ไปจนถึงกิจกรรมที่สำคัญที่จะเกิดอนาคต เช่น การศึกษา การเลือกประกอบอาชีพ การมีครอบครัว การเลือกสถานพยาบาล การเลือกสถานที่ทำงาน ต่างเกิดขึ้นหลังจากที่คิด ใคร่ครวญ ไตร่ตรองอย่างรอบคอบด้วยเหตุผลด้วยผลด้วยประการทั้งปวงแล้ว การนำทฤษฎีนี้ไปใช้อย่างแพร่หลายในสาขาวิชาต่างๆ เพื่ออธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ในแต่ละด้านทำให้ James S. Coleman (Ritzer, G., & Stepnisky, J.,

2017) หนึ่งในนักสังคมวิทยาคนสำคัญที่ทำให้ทฤษฎีนี้โด่งดังได้สรุปว่าเพราะ Rational Choice Theory เป็น “paradigm of rational action” เป็นทฤษฎีเดียวที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสาขาวิชาต่างๆ เพื่ออธิบายการกระทำของมนุษย์ได้อย่างรอบด้าน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา วิเคราะห์และสร้างสมการปัจจัยจำแนกกลุ่มที่ตั้งใจจะเลือกใช้บริการหรือกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ประเทศไทย โดยผลจากการทบทวนทฤษฎี แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยจำแนกกลุ่มดังกล่าว น่าจะประกอบด้วย คุณภาพการบริการ สิทธิการรักษาพยาบาลที่ใช้ และพฤติกรรมในอดีตในการเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกอย่างมีเหตุผล (rational choice) ภายใต้กรอบทฤษฎีการเลือกอย่างมีเหตุผล (Rational Choice Theory) (Owumi, B. E., 2013; อรรถไกร พันธุ์ภักดี, 2560)

คำถามวิจัย

1. ปัจจัยใดในการจำแนกกลุ่มที่ตั้งใจจะเลือก และกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต คือปัจจัยใด
2. สมการปัจจัยจำแนกกลุ่มที่ตั้งใจจะเลือก และกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคตที่ได้ สามารถพยากรณ์ได้มากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยจำแนกกลุ่มที่ตั้งใจจะเลือก และกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต ของประชากรในเขตเศรษฐกิจพิเศษ แม่สอด จังหวัดตาก
2. เพื่อวิเคราะห์ และสร้างสมการปัจจัยจำแนก รวมถึงอำนาจในการแบ่งกลุ่ม ระหว่างกลุ่มที่ตั้งใจจะเลือก และกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต ของประชากรในเขตเศรษฐกิจพิเศษ แม่สอด จังหวัดตาก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีการเลือกอย่างมีเหตุผล (Rational Choice Theory) ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบทฤษฎีเพื่ออธิบายการกระทำหรือกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ว่าเกิดขึ้นเพราะมนุษย์ใช้เหตุผลที่มีอยู่เป็นเครื่องมือในการกระทำ โดยมีสมมุติฐานที่สำคัญๆ ดังต่อไปนี้

1. เชื่อว่ามนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล (Rational Man) ดังนั้นการกระทำกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์จึงเกิดขึ้นจากการใช้เหตุผลเป็นเครื่องมือทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือผลประโยชน์ที่ตนเองต้องการ (Harsanyi, John C., 1986) หรือการกระทำของมนุษย์นั้นล้วนมุ่งตอบสนองต่อเป้าหมายที่ตนเองต้องการหรือคาดหวัง เช่น การเลือกใช้บริการด้านสาธารณสุขในประเทศไนจีเรียกับการแพร่กระจายของโรคมาลาเรีย การศึกษาดังกล่าวค้นพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือเป็นตัวกำหนดทางเลือกการรักษาโรคมาลาเรียในประเทศ ไนจีเรีย ได้ใช้ Rational Choice Theory (Owumi, B. E., 2013: 110) เป็นกรอบในการอธิบายการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพเพื่อทำการรักษาโรคมาลาเรียของผู้ป่วยแต่ละราย โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ได้แก่ รายได้ ฐานะครอบครัว ประเภทของโรงพยาบาล คุณภาพของการบริการสุขภาพ ความยากง่ายในการเข้าถึงสถานบริการ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร ค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพของ

โรงพยาบาลแต่ละประเภท นโยบายการสนับสนุนด้านสุขภาพของรัฐ และความช่วยเหลือจากภาครัฐ (Owumi, B. E., 2013)

2. สันนิษฐานว่ามนุษย์ต้องการอรรถประโยชน์สูงสุด (utility maximization) จากทางเลือกหลากหลายที่เปิดให้กับตนเอง โดยที่มนุษย์สามารถจัดลำดับทางเลือกทั้งหมดแล้วเลือกสิ่งที่ดีที่สุดหรือที่ชอบมากที่สุด (Harsanyi, John C., 1986) ทั้งนี้ การจัดลำดับทางเลือกเพื่อตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเพื่อให้ตนเองบรรลุเป้าหมาย หรือประโยชน์ส่วนตัวมาจากการที่มนุษย์มีข้อมูล สามารถรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่แล้วนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในแง่ของการเลือกซื้อสินค้าหรือใช้บริการ ผู้บริโภคมีข้อมูลของสินค้าแต่ละชนิดจนนำไปสู่การเลือกสินค้าที่ตอบสนองอรรถประโยชน์สูงสุดแก่ตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Brekke และคณะ (2011) ที่พบว่าลูกค้าของโรงพยาบาลจะเลือกใช้บริการสุขภาพโดยคำนึงถึงอรรถประโยชน์สูงสุดจากทางเลือกของบริการสุขภาพเสมอ เช่น เลือกโรงพยาบาลที่มีคุณภาพการบริการ เลือกแนวทางการรักษาที่ได้ผลลัพธ์ทางการรักษาที่เหมาะสม เป็นต้น (Brekke, K. R., Siciliani, L., & Straume, O. R., 2011)

3. เชื่อว่ามนุษย์มีเป้าหมายที่ต้องการที่ชัดเจน สามารถใช้เหตุผลประเมินแนวทางของการกระทำที่มีอยู่หลากหลาย แล้วจึงเลือกแนวทางของการกระทำที่ดีที่สุดที่คาดว่าจะนำไปสู่เป้าหมายดังกล่าวได้ และสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ตนเอง (Mouzelis 1995: 29) สอดคล้องกับการค้นพบของ Gray และคณะ ว่าผู้ป่วยจะเลือกการบริการจากบริการต่างๆที่ถูกนำเสนอ โดยบริการที่ถูกเรื่องจะมุ่งเน้นคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพที่นำไปสู่การสร้าง ความพึงพอใจสูงสุด (Gray, B., & Boshoff, C., 2004)

4. มีสมมุติฐานว่า สามารถอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมทุกชนิดจากคนเพียงคนเดียว (methodological individualism) เพราะถือว่าสังคม คือ ผลรวมของปัจเจกแต่ละคนที่เป็นสมาชิกอยู่นั่นเอง ดังนั้นเมื่อเรารู้พฤติกรรมหรือการกระทำของปัจเจกแต่ละคนก็ไม่ต่างจากการที่เรารู้พฤติกรรมหรือการกระทำของคนทั้งสังคม

จากสมมุติฐานที่กล่าวมาแล้ว ในการอธิบายพฤติกรรมหรือการกระทำที่มีเหตุผลของทฤษฎีนี้ว่า เมื่อมนุษย์เรามากอยู่ในสถานการณ์ของการเลือก เราจะอาศัยกระบวนการ 3 ขั้นตอนด้วยกันในการตัดสินใจเลือกอย่างมีเหตุผล กล่าวคือ

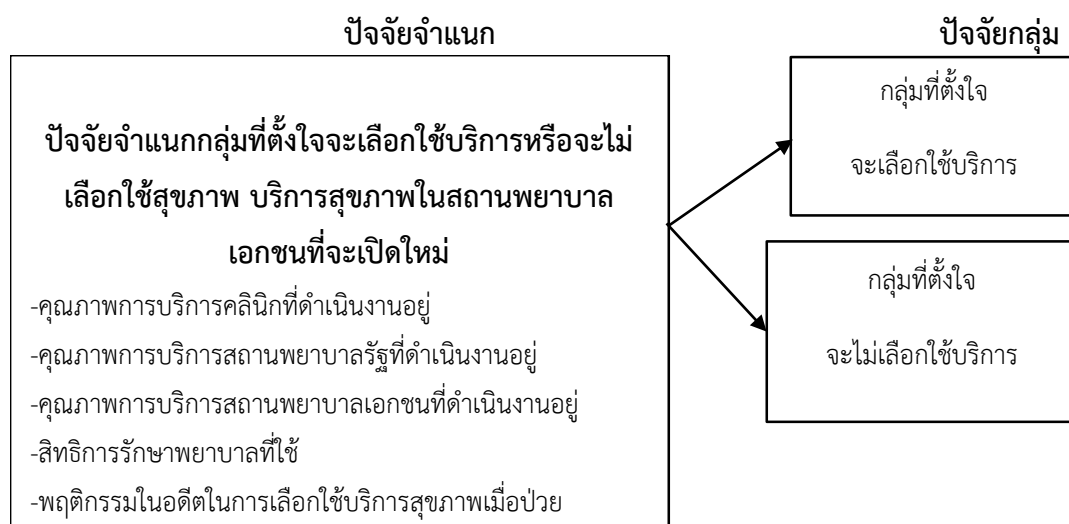
ขั้นแรก เราจะพยายามจัดการต่อ “ชุดของความเป็นไปได้ (feasible set)” ซึ่งเป็นชุดของแนวทางของการกระทำ (course of action) ทั้งหมด ซึ่งเราเชื่ออย่างมีเหตุผลว่าจะเป็นแนวทางที่ทำให้เราบรรลุผลอย่างต้องการภายใต้ข้อจำกัดที่หลากหลาย ซึ่งเป็นขั้นของการประเมินความเป็นไปได้ที่เราจะสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการจากแนวทางทั้งหมดที่เรามีอยู่

ขั้นที่สอง จะเข้าสู่การพิจารณา “ชุดของความเชื่อที่มีเหตุผล (set of rational beliefs)” ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงสร้างเชิงเหตุ (causal structure) ของสถานการณ์ในการเลือกที่เป็นตัวกำหนดว่า แนวทางของการกระทำใดเมื่อตัดสินใจเลือกแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์อะไร ขั้นนี้ทำให้เห็นว่าแต่ละแนวทางมีความแตกต่างกันอย่างไร จะนำไปสู่ผลลัพธ์อะไร

ขั้นสุดท้าย คือ การจัดลำดับขั้นของแนวทางของการกระทำที่มีความเป็นไปได้ทั้งหมด ซึ่งโดยปกติมักจะขึ้นอยู่กับว่าแนวทางของการกระทำจะให้ผลลัพธ์ออกมาอย่างไร เมื่อครบกระบวนการแล้วจะนำไปสู่การเลือกอย่างมีเหตุผล (rational choice) ชุดของความเป็นไปได้ที่ผู้บริโภคเผชิญถูกกำหนดโดยรายได้หรือเงินในกระเป๋า (ทางตรรกะ เพราะอาจมีเงินไม่พอหรือถ้าตัดสินใจซื้อแล้ว อาจจะทำให้หมดโอกาสในการซื้อ

สินค้าอื่นเพราะมีเงินจำกัด) รูปร่างหน้าตาหรือคุณสมบัติของสินค้าและบริการ (physical) พฤติกรรมหรือประสบการณ์เดิมที่เคยปฏิบัติ (experience) คุณภาพของการบริการ (Service quality) และราคา (price) ผู้บริโภคจะประเมินสินค้าทั้งหมดที่มีอยู่จากเกณฑ์ดังกล่าว แล้วจัดลำดับขั้นที่คาดว่าจะจะเป็นแนวทางที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดและให้ผลที่น่าพอใจแก่ตนเองมากที่สุดจากนั้นจึงตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าหรือใช้บริการนั่นเอง (Owumi, B. E., 2013)

ดังนั้นการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้พัฒนารอบแนวคิดในการวิจัยที่ถูกพัฒนาภายใต้กรอบทฤษฎีการเลือกอย่างมีเหตุผล (Rational Choice Theory) เนื่องจากทฤษฎีดังกล่าว สามารถอธิบายพฤติกรรมที่ซับซ้อนในการตัดสินใจของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องชัดเจน (Haward, M. F., & Janvier, A., 2015; อรรถไกร พันธุ์กิติ, 2560) จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้กำหนดให้ปัจจัยจำแนกประกอบด้วย คุณภาพการบริการคลินิกที่ดำเนินงานอยู่ คุณภาพการบริการสถานพยาบาลรัฐที่ดำเนินงานอยู่ คุณภาพการบริการสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินงานอยู่ สิทธิการรักษาพยาบาลที่ใช้ และพฤติกรรมในอดีตในการเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อป่วย โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

ด้านประชากร

ประชากร คือ ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ที่เข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลต่างๆ ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ แม่สอด จังหวัดตาก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลต่างๆ ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ แม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 220 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น คือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในเขตเศรษฐกิจพิเศษ จำนวน 5 คน ที่มีประสบการณ์ทำงานในสถานพยาบาลในเขตเศรษฐกิจพิเศษมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

ด้านปัจจัยที่ศึกษา

1. ปัจจัยจำแนก (Discriminant variable) ประกอบด้วย

1.1 คุณภาพการบริการในภาพรวมของสถานพยาบาลแต่ละประเภท จำนวน 3 ปัจจัยย่อย คือ คุณภาพการบริการคลินิกที่ดำเนินงานอยู่ คุณภาพการบริการสถานพยาบาลรัฐที่ดำเนินงานอยู่ และคุณภาพการบริการสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินงานอยู่ (Rating variable)

1.2 สิทธิการรักษาพยาบาลที่คนในพื้นที่มีอยู่ จำนวน 6 ปัจจัยย่อย คือ ค่าระงับเอง สิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ สิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจ และประกันชีวิตด้านสุขภาพ

1.3 พฤติกรรมในอดีตในการเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อป่วย จำนวน 9 ปัจจัยย่อย คือ ป่วยธรรมดาจะไปคลินิก ป่วยธรรมดาจะไปสถานพยาบาลรัฐ ป่วยธรรมดาจะไปสถานพยาบาลเอกชน ป่วยหนักจะไปคลินิก ป่วยหนักจะไปสถานพยาบาลรัฐ ป่วยหนักจะไปสถานพยาบาลเอกชน ป่วยฉุกเฉินจะไปคลินิก ป่วยฉุกเฉินจะไปสถานพยาบาลรัฐ และป่วยฉุกเฉินจะไปสถานพยาบาลเอกชน

2. ปัจจัยกลุ่ม (Grouping variable) ประกอบด้วย กลุ่มที่ตั้งใจจะเลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต และกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระยะเวลา โครงการวิจัยใช้เวลาเก็บข้อมูล 6 เดือน (มิถุนายน-ธันวาคม 2561)

2. เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ที่มีต่อคุณภาพบริการในภาพรวมของสถานพยาบาลแต่ละประเภทที่ดำเนินการอยู่แล้วในพื้นที่ พฤติกรรมในอดีตในการเข้ารับบริการสุขภาพเมื่อป่วย และการใช้สิทธิการรักษา โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 0.89 และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามคุณภาพบริการในภาพรวม (คลินิก สถานพยาบาลเอกชน และสถานพยาบาลรัฐ) มีค่าเท่ากับ 0.858, 0.868, 0.913

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีในการดำเนินวิจัย และระยะเวลาในการทำวิจัย พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) คำตอบหรือข้อมูลที่ได้ในการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ และผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สถิติวิเคราะห์จำแนก (Multiple discriminant analysis: MDA) เพื่อวิเคราะห์และสร้างสมการจำแนกกลุ่มที่ตั้งใจจะเลือก และกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์จำแนกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 89.09 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด (สนใจ 122 คน ไม่สนใจ 51 คน และไม่ตอบคำถามข้อนี้ 23 คน แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ 24 ชุด) ผู้วิจัยแบ่งสรุปผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน โดยวิเคราะห์และสร้างสมการปัจจัยจำแนกกลุ่มที่ตั้งใจจะเลือกและกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต

ตาราง 1 ปัจจัยที่จำแนก

ขั้นที่	ปัจจัย	ค่าวิลค์แลมบ์ดา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1	ภาพรวมคุณภาพบริการของสถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่ที่ดำเนินงานอยู่	0.935	3.6696	0.52051
2	พฤติกรรมในการเข้ารับการรักษาโดยใช้สิทธิบัตรทอง*	0.892	0.2857	0.45291
3	พฤติกรรมเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจะเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลรัฐ*	0.869	0.7449	0.43703

* พฤติกรรมในการเข้ารับการรักษาโดยใช้สิทธิบัตรทอง และพฤติกรรมเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจะเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลรัฐ แปลงตัวแปร Nominal scale variable เป็น Dummy Variable

ผลจากการวิเคราะห์จำแนกกลุ่มแบบขั้นตอน พบว่ามีเพียง 3 ปัจจัยเท่านั้นที่สามารถจำแนกกลุ่มที่ตั้งใจจะเลือกและกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต คือ 1) ภาพรวมคุณภาพบริการของสถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่ที่ดำเนินงานอยู่ 2) พฤติกรรมในการเข้ารับการรักษาโดยใช้สิทธิบัตรทอง และ 3) พฤติกรรมเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลรัฐ (ตาราง 1)

ตาราง 2 ค่าสถิติที่ใช้ในการประเมินสมการจำแนกกลุ่มจะเลือกใช้บริการหรือไม่เลือกใช้บริการด้านสุขภาพสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ (Canonical Discriminant Function)

สมการ	ค่าไอเกน	ค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคัล	ค่าวิลค์แลมบ์ดา	ค่าไคสแควร์	องศาความเป็นอิสระ	Sig.
1	0.151	0.362	0.869	23.775	3	0.000

จากผลการวิเคราะห์ (ตาราง 2) ผลการวิเคราะห์จะให้สมการของการจำแนกกลุ่ม (Discriminant function) เพียง 1 สมการเท่านั้น (แต่การเขียนจะเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐานและรูปคะแนนดิบ) เนื่องจากตัวแปรกลุ่มมี 2 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ให้ 1 สมการ ค่าสหสัมพันธ์คาโนนิคัล (Canonical correlation) @ เท่ากับ 0.362 ซึ่งถือว่ามีความในระดับปานกลาง ค่าวิลค์แลมบ์ดา (wilk's Lambda) เท่ากับ 0.869 และค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ปัจจัยจำแนกทั้ง 3 ปัจจัยในสมการจำแนกกลุ่ม มีอำนาจในการจำแนกกลุ่มตัวอย่างได้ สมการในการจำแนกกลุ่มนี้จึงจำแนกได้พอใช้ เมื่อ $R = 0.362$ ค่า R^2 จึงเท่ากับ 0.131 หมายความว่า กลุ่มปัจจัยจำแนก (ตัวแปรอิสระ) อธิบายตัวแปรกลุ่ม (ปัจจัยกลุ่ม/ตัวแปรตาม) ได้ร้อยละ 13.1

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์ของปัจจัยในสมการจำแนกกลุ่มที่ตั้งใจจะเลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต และกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์ ในรูปคะแนนดิบ	ค่าสัมประสิทธิ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน
ภาพรวมคุณภาพบริการของสถานพยาบาลเอกชน ในพื้นที่ที่ดำเนินงานอยู่	-1.193	-0.734
พฤติกรรมในการเข้ารับการรักษาโดยใช้สิทธิบัตรทอง	1.350	0.607
พฤติกรรมเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจะเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลรัฐ	1.037	0.445
ค่าเฉลี่ยของสมการจำแนกกลุ่ม (Group Centroid) กลุ่มจะเลือกใช้บริการสถานพยาบาล = -0.249; กลุ่มจะไม่เลือกใช้บริการสถานพยาบาล = 0.597		

จากผลการวิเคราะห์ (ตาราง 3) เมื่อพิจารณาเครื่องหมายของค่าเฉลี่ยของสมการจำแนกกลุ่ม (Group centroid) ซึ่งเป็นค่าเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบระยะห่างจากค่าศูนย์กลางของกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของปัจจัยรวมจากสมการจำแนกกลุ่ม มีค่าเป็นลบ (-0.249) ดังนั้น ปัจจัยภาพรวมคุณภาพบริการของสถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่ที่ดำเนินงานอยู่ พฤติกรรมในการเข้ารับการรักษาโดยใช้สิทธิบัตรทอง และพฤติกรรมเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจะเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลรัฐ เป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มจะเป็นลักษณะของกลุ่มที่เลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ ในขณะที่ ค่าเฉลี่ยของปัจจัยรวมจากสมการจำแนกกลุ่มจะไม่เลือกใช้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ มีค่าเป็นบวก (0.597) สามารถเขียนสมการจำแนกกลุ่ม ได้ดังนี้

สมการจำแนกกลุ่มที่ตั้งใจจะเลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต และกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต (Canonical Discriminant Function) ได้แก่

สมการจำแนกกลุ่มในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $ZD = -0.734$ ภาพรวมคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการอยู่ $+0.607$ พฤติกรรมในการเข้ารับการรักษาโดยใช้สิทธิบัตรทอง $+0.445$ พฤติกรรมเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจะเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลรัฐ

สมการจำแนกกลุ่มในรูปคะแนนดิบ คือ $D = 3.096 - 1.193$ ภาพรวมคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการอยู่ $+1.350$ พฤติกรรมในการเข้ารับการรักษาโดยใช้สิทธิบัตรทอง $+1.037$ พฤติกรรมเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจะเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลรัฐ

ตาราง 4 ผลการจำแนกกลุ่มที่เป็นจริงและกลุ่มที่คาดคะเน และอัตราส่วนที่ทำการจำแนกถูกต้อง ของกลุ่มที่ตั้งใจจะเลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต และกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต

กลุ่มจริง	จำนวน	กลุ่มที่คาดคะเน	
		กลุ่มจะเลือกใช้บริการ	กลุ่มจะไม่เลือกใช้บริการ
กลุ่มจะเลือกใช้บริการ	122	114 (93.4%)	8 (6.6%)
กลุ่มจะไม่เลือกใช้บริการ	51	20 (74.5%)	13 (25.5%)
ไม่เลือกกลุ่ม	47		
ร้อยละของการคาดคะเนได้ถูกต้องจากสมการจำแนกกลุ่ม เท่ากับ 73.4			

จากผลการวิเคราะห์ (ตาราง 4) พบว่าสมการจำแนกกลุ่มที่กล่าวมาข้างต้น สามารถนำไปคาดคะเนการเป็นสมาชิกของกลุ่มตั้งใจจะเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ ได้ถูกต้องร้อยละ 93.4 และกลุ่มตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ ได้ถูกต้องร้อยละ 25.5 ซึ่งเมื่อพิจารณาภาพรวม สมการจำแนกกลุ่มสามารถนำไปคาดคะเนการเป็นสมาชิกของกลุ่ม ได้ถูกต้องร้อยละ 73.4 แสดงว่าผลการจำแนกกลุ่มที่ตั้งใจจะเลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต และกลุ่มที่ตั้งใจจะไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต เป็นที่ยอมรับได้

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาปัจจัยที่สามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้บริการหรือไม่เลือกใช้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ เมื่ออภิปรายผลในแต่ละปัจจัยตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ดังนี้

1. ภาพรวมคุณภาพบริการของสถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่ที่ดำเนินงานอยู่ เป็นปัจจัยที่มีค่าน้ำหนักสูงที่สุดในสมการจำแนกกลุ่ม ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่สามารถจำแนกกลุ่มจะเลือกใช้บริการหรือไม่เลือกใช้บริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่และเป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มจะเป็นลักษณะของจะเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ โดยผู้ตอบแบบสอบถามมองว่าสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการอยู่มีจุดเด่นด้านคุณภาพบริการในเรื่องของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ความสะดวกสบายในการใช้บริการ และความรวดเร็วไม่ต้องรอนาน ทำให้เลือกที่ยังคงมาใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชนต่อไป

ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า คุณภาพบริการของสถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่ที่ดำเนินงานอยู่เป็นปัจจัยที่จะกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการได้ประเมินคุณภาพการบริการด้านต่างๆของสถานพยาบาลเอกชนที่มีอยู่แล้ว คุณภาพการบริการของสถานพยาบาล จึงเป็นการพิจารณาความสามารถในการตอบสนองความต้องการของสถานพยาบาลให้บริการผู้ป่วย (Lam, S. S., 1997) คุณภาพของบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่สถานพยาบาลจะสร้างความแตกต่างของธุรกิจ (Differentiation) (Buell, R. W., Campbell, D., & Frei, F. X., 2016) ให้เหนือกว่าคู่แข่ง (อรรถไกร พันธุ์ภักดี, 2560) จนสามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Competitive advantage) (Douglas, T. J., & Ryman, J. A., 2003) การเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ต้องกระทำ ผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการ เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการต้องการ และในรูปแบบที่ต้องการ (Zarei, E., Daneshkohan, A., Pouragha, B., Marzban, S., & Arab, M., 2015)

จากแนวคิดคุณภาพบริการของพาราซูรามานและคณะ (1988) พบว่าองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพบริการซึ่งผู้ให้บริการควรเอาใจใส่ ประกอบด้วย ลักษณะทางกายภาพ ความน่าเชื่อถือของบริการ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ความไว้วางใจ และการเข้าถึงจิตใจของผู้มารับบริการ (Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L., 1988) คุณภาพบริการจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสามารถในการแข่งขันในธุรกิจสถานพยาบาลเอกชน (Zarei, A., Arab, M., Froushani, A. R., Rashidian, A., & Tabatabaei, S. M. G., 2012) ดังนั้นคุณภาพบริการของสถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่เศรษฐกิจ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ที่ดำเนินการอยู่จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่คนในพื้นที่ จะใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการอยู่แล้วต่อไป หรือถ้าไปพอใจกับคุณภาพการบริการที่มีอยู่ก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ที่ส่วนใหญ่นิยมเข้ารับบริการในคลินิกมากกว่าสถานพยาบาลเอกชน เนื่องจากคุณภาพบริการของสถานพยาบาลเอกชนที่

ดำเนินการอยู่ในพื้นที่ มีปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ของสถานพยาบาลรัฐที่มาทำงานพิเศษ การบริการบางอย่างไม่สร้างความพึงพอใจ เช่น การรอคอยรับบริการใช้เวลานานเนื่องจากแพทย์เดินทางมาทำงานเช้า และปัญหาจากการเบิกจากประกันสุขภาพหรือสิทธิการรักษาต่างๆ ดังนั้น ภาพรวมคุณภาพบริการของสถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่ที่ดำเนินงานอยู่ จึงมีอิทธิพลแบบผกผันต่อการตัดสินใจจะใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต สอดคล้องกับผลการศึกษาของโบซออฟและคณะ (Boshoff, C., & Gray, B., 2004) ที่พบว่า คุณภาพบริการเป็นปัจจัยสำคัญมากต่อการสร้างความพึงพอใจและความจงรักภักดีต่อการใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนนั้นต่อไป (อรรถไกร พันธุ์รักดี, 2560) นอกจากนี้ ผลการศึกษาของเทนอร์และแอนโทนี (Taner, T., & Antony, J., 2006) ค้นพบว่าผู้มารับบริการในสถานพยาบาลเอกชนจะให้ความสำคัญเรื่องคุณภาพการบริการมากกว่าการมาใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลรัฐ

2. พฤติกรรมการเข้ารับการรักษาโดยใช้สิทธิบัตรทอง และพฤติกรรมเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจะเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลรัฐ แม้ภาครัฐจะขยายขอบเขตสิทธิการรักษาพยาบาลของประชาชนเพิ่มมากขึ้น เช่น สิทธิตามมาตรา 7 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นนอกเหนือจากที่ลงทะเบียนไว้ได้ หากมีเหตุสมควรหรือกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติยังมีข้อถกเถียงว่า “มีเหตุสมควร” นั้นมีขอบเขตแค่ไหน แม้ว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ได้เห็นชอบให้ปรับปรุงข้อบังคับว่าด้วยการใช้สิทธิเข้ารับบริการในสถานพยาบาลอื่น กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ และกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยระบุชัดเจนว่าให้ประชาชนสิทธิบัตรทองสามารถเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด (อรรถไกร พันธุ์รักดี, 2560) จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 28.6 ถือสิทธิบัตรทอง ในขณะที่การสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ พบว่า บางกรณีผู้ถือสิทธิบัตรทองและใช้บริการแผนกฉุกเฉินในสถานพยาบาลเอกชน มักถูกเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลหากผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤตชีวิต สถานพยาบาลเอกชนบางแห่งจึงเสี่ยงที่จะรับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว โดยจากการสำรวจผู้มารับบริการแผนกฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็น Third party payer ได้แก่ ผู้มีประกันภัย ประกันสุขภาพรายบุคคล ประกันกันภัยหมู่คณะและหน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่มีสวัสดิการการรักษาแก่บุคลากรตัวเอง (อรรถไกร พันธุ์รักดี, 2560)

ในขณะเดียวกันตัวผู้ป่วยเองหลีกเลี่ยงต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมมากมาย โดยการเลือกเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐตามสิทธิบัตรทองของตนเองทั้งการเข้ารับการรักษาเมื่อป่วยธรรมดา ป่วยหนัก และป่วยฉุกเฉิน สอดคล้องกับผลการศึกษา และการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ พบว่าผู้ใช้บริการสุขภาพในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตากเกือบ 30% ถือสิทธิบัตรทองและมีพฤติกรรมเมื่อป่วยฉุกเฉินจะเข้ารับการรักษาตามสถานพยาบาลที่แจ้งไว้ คือ สถานพยาบาลของรัฐ คิดเป็น 74.5% ประกอบกับแผนกฉุกเฉินของสถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการบัตรทองนั้น มีปัญหาเครื่องมือที่ทันสมัยในแผนกฉุกเฉิน ดังนั้นปัจจัยด้าน พฤติกรรมการเข้ารับการรักษาโดยใช้สิทธิบัตรทอง และพฤติกรรมเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจะเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลรัฐ จึงส่งผลเชิงบวกต่อการตัดสินใจของคนในพื้นที่ในการที่จะเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในอนาคต (อรรถไกร พันธุ์รักดี, 2560) โดยมองว่าสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันไม่เอื้ออำนวยในการไปใช้บริการสุขภาพด้วยสิทธิบัตรทองหรือการไปใช้บริการสุขภาพเมื่อป่วยฉุกเฉินในแผนกฉุกเฉินในสถานพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เจนนิงส์และคณะ (Jennings, N., Clifford, S., Fox, A. R., O'Connell, J., & Gardner, G., 2015) ที่พบว่าปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย การดูแลเอาใจใส่ ความพึงพอใจ และระยะเวลาการรอคอย ส่งผลต่อการกลับมาใช้บริการอีกในอนาคต นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของโซล (Seo, B. K., 2016)

พบว่า ผู้ใช้สิทธิบัตรทองยังไม่สามารถเข้ารับการรักษาสืบเนื่องด้วยเหตุที่ในสถานพยาบาลเอกชนตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ด้วยเหตุที่ธุรกิจสถานพยาบาลเอกชนไม่ใช่ธุรกิจที่จะเพิ่มส่วนแบ่งตลาดได้ด้วยการตัดราคา เพราะคุณภาพ ชื่อเสียง และภาพพจน์ ในด้านการรักษาพยาบาล และการบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ลูกค้าคำนึงถึงในอนาคต จากผลการวิจัยครั้งนี้ ในกรณีของสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินงานอยู่แล้วในพื้นที่ ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมุ่งเน้นพัฒนาและรักษามาตรฐานคุณภาพของการบริการ เพราะถ้าสถานพยาบาลเอกชนจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันกับสถานพยาบาลเอกชนอื่น และสถานพยาบาลรัฐในพื้นที่ นอกจากนี้นี้ยังเปิดโอกาสให้คู่แข่งรายใหม่ (สถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่) สามารถเข้ามาแข่งขันได้ง่ายขึ้น ในขณะที่ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญให้สถานพยาบาลเอกชนที่จะเข้ามาลงทุนเปิดสถานพยาบาลใหม่ในพื้นที่ ต้องให้ความสำคัญในเรื่องของ คุณภาพการบริการที่ต้องเหนือกว่าสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการอยู่แล้ว รวมไปถึงการบริหารจัดการสิทธิการรักษาต่างๆ เช่น บัตรทอง และการให้บริการด้านผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีคุณภาพ ในขณะที่สถานพยาบาลที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ต้องให้ความสนใจด้านคุณภาพการบริการสุขภาพให้มากขึ้น รวมถึงพัฒนาบริการที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้มารับบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และครอบคลุมเขตเศรษฐกิจพิเศษมากขึ้น นอกจากนี้ควรเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาวต่างประเทศ เช่น ชาวพม่า เนื่องจากมีส่วนในการเข้ามาใช้บริการสุขภาพในเขตเศรษฐกิจพิเศษมากขึ้นเรื่อยๆ รวมถึงการคัดเลือกปัจจัยจำแนกอื่นมาวิเคราะห์เพิ่มเติม เช่น นโยบายของภาครัฐด้านบริการสุขภาพ ระเบียบการเบิกจ่ายบัตรสวัสดิการด้านสุขภาพ ประเภทต่างๆ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนการประชาสัมพันธ์ สำนักโฆษก สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2557). *คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กนพ.) การประชุมครั้งที่ 1/2557*. สืบค้นจาก <http://www.nesdb.go.th/LinkClick.aspx?fileticket=BuXQEc433Ws%3D>
- เจาะลึกระบบสุขภาพ (2559). *ธุรกิจนอก โรงพยาบาลกำไรดี เครือ โรงพยาบาลกรุงเทพ เดินหน้าลงทุนเพิ่ม ปักธงชายแดน/อาเซียน*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2016/01/11610>
- เฉิด สารเรือน และ นิทรา กิจธีระวุฒินิช. (2558). การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวก่อนก้าวสู่เขตพัฒนาเศรษฐกิจ และประชาคมเศรษฐกิจ อาเซียน ชายแดนไทย-เมียนมาร์ จังหวัดตาก. *วารสารพยาบาลสาธารณะสุข*, 29(3), 123-136.
- ดำรง แสงทวีเลิศ และนันทิกา ทังสุพานิช. (2545). เขตเศรษฐกิจพิเศษ : แนวคิดใหม่ในการพัฒนาพื้นที่เฉพาะ. *วารสารเศรษฐกิจและสังคม*, 39 (2), 42-43.

- ประชาคมอาเซียน (2561). *แม่สอดสะพัดแสนล้าน คาดปี 61 โต 10%*. สืบค้นจาก <https://www.posttoday.com/aec/news/540573>
- สการวัฒน์ ศิริมา. (2557). *เร่งโปรเจกต์อุโมงค์แม่สอด-ตาก หวังเปิดประตูสู่อาเซียน-ยุโรป*. สืบค้นจาก <https://sites.google.com/site/aecgurunow/aec-wan-ni/rengporcekhxumongkhmaesxd-takhwangpeidpratusuxaseiyn-yurop>
- สังคมประชาคมอาเซียน. (2558). *ไทยกับการเป็นศูนย์กลางของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ภาค 2*. ปทุมธานี: ศูนย์อาเซียนศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *บอร์ด สปสช. คั่นสิทธิให้ผู้ป่วยบัตรทองใช้สิทธิฉุกเฉินตามจำเป็นที่โรงพยาบาลอื่นได้แม้ไม่วิกฤติแต่ยึด ตามมาตรา 7*. สืบค้นจาก <http://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MTU1MA==>
- อัลฟารีเสรีช. (2557). *ทำเนียบสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน 2556-2557*. นนทบุรี: อัลฟารีเสรีช จำกัด
- อรรถไกร พันธุ์รักดี. (2560). *ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการหรือไม่เลือกใช้บริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชนที่จะเปิดใหม่ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ประเทศไทย, วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 23 (2), 206-221.*
- อรรถไกร พันธุ์รักดี. (2558). *รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของสมรรถนะในการสร้างความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐเขตภาคเหนือของประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 21(1), 71-85.*
- อรรถไกร พันธุ์รักดี. (2556). *รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความสามารถทางนวัตกรรมการจัดการความรู้ของสมาชิก เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลของรัฐ เขตภาคเหนือของประเทศไทย, วารสารบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ และการสื่อสาร, 8(2), 89-98*
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Prentice-Hall. Englewood Cliffs
- Boshoff, C., & Gray, B. (2004). The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African Journal of Business Management*, 35(4), 27-37.
- Brekke, K. R., Siciliani, L., & Straume, O. R. (2011). Hospital competition and quality with regulated prices. *Scandinavian Journal of Economics*, 113(2), 444-469.
- Buell, R. W., Campbell, D., & Frei, F. X. (2016). How Do Customers Respond to Increased Service Quality Competition?. *Harvard Business School Accounting & Management Unit Working Paper*, 18(4), 1-35 .
- Chaipinit, C. (2016). *บทวิพากษ์ทฤษฎีการเลือกอย่างมีเหตุผล: ข้อจำกัดในการสร้างคำอธิบายทาง สังคมศาสตร์. Burapha Journal of Political Economy, 4(1), 51-86.*
- Douglas, T. J., & Ryman, J. A. (2003). Understanding competitive advantage in the general hospital industry: Evaluating strategic competencies. *Strategic Management Journal*, 24(4), 333-347.
- Gray, B., & Boshoff, C. (2004). The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African Journal of Business Management*, 35(4), 27-37.

- Harsanyi, John C.(1986).Advance in Understanding Rational Behavior.pp.82-85 in Jon Elster (ed) Rational Choice Oxford: Basil Blackwell ltd
- Haward, M. F., & Janvier, A. (2015). An introduction to behavioural decision-making theories for paediatricians. *Acta Paediatrica*, 104(4), 340-345
- Jennings, N., Clifford, S., Fox, A. R., O'Connell, J., & Gardner, G. (2015). The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 52(1), 421-435
- Lam, S. S. (1997). SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Quality Management*, 8(4), 145-152
- McKinsey & Company. (2008). *Enduring Ideas: The GE-McKinsey nine-box matrix*. The McKinsey Quarterly, Retrieved from https://www.mckinseyquarterly.com/Enduring_ideas_The_GE-McKinsey_nine-box_matrix_2198
- Owumi, B. E. (2013). Rational choice theory and the choice of healthcare services in the treatment of malaria in Nigeria .
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Ritzer, G., & Stepnisky, J. (2017). *Modern sociological theory*. Sage publications.
- Scott, J. (2000). Rational choice theory. *Understanding contemporary society: Theories of the present*, 129, 671-85.
- Seo, B. K. (2016). Patient waiting: care as a gift and debt in the Thai healthcare system. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 22(2), 279-295.
- Taner, T., & Antony, J. (2006). Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership in Health Services*, 19(2), 1-10.
- Zarei, E., Daneshkohan, A., Pouragha, B., Marzban, S., & Arab, M. (2015). An Empirical study of the Impact of Service Quality on patient Satisfaction in private Hospitals, Iran. *Global journal of health science*, 7(1), 1.

