

ประสบการณ์ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการในการรับบริการผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้า ในโรงพยาบาลเอกชน

สุธีรดา จิมน้อย*

พัชานวโร อินไหม*

สิรินทร นิกภาพ*

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์*

บทคัดย่อ

ผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสามารถรับบริการผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้า ๗๗ รายการได้ที่โรงพยาบาลเอกชนที่สมัครเข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน ๓๒ แห่งโดยต้องมีการร่วมจ่ายค่าบริการส่วนเพิ่มที่เบิกไม่ได้ ซึ่งเหตุการณ์หลักที่มีการใช้บริการครอบคลุมถึงร้อยละ ๘๘ ของการให้บริการประกอบด้วย บริการผ่าตัดต่อกระดูก ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และผ่าตัดคลอด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินช่องทางการรับรู้สิทธิและการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น รวมทั้งความพึงพอใจต่อการได้รับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้น การศึกษาใช้การสำรวจแบบไปข้างหน้าโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติทางโทรศัพท์ด้วยแบบสอบถามหลังจำหน่ายไม่เกินหนึ่งสัปดาห์ ระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๕๕ โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษาคือกรณีผู้ป่วยผ่าตัดสามเหตุการณ์หลักที่ใช้สิทธิในการรับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในช่วงเวลาของการสำรวจ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปและใช้สิทธิของบุตรในการเบิก ซึ่งช่องทางหลักที่ผู้ป่วยและญาติรับทราบสิทธิในเรื่องนี้ คือ คำบอกกล่าวจากแพทย์เจ้าของไข้ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเดิมและผู้ป่วยรายใหม่ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน รองลงมาคือ การบอกเล่าของญาติหรือคนรู้จักในพื้นที่ และการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเอกชน หากไม่นับรวมกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยการตรวจคัดกรองในชุมชน เหตุผลหลักที่เลือกมารับบริการที่โรงพยาบาลคือ การไม่ต้องรอคิวการรักษาที่ยาวนาน ความสะดวก และแพทย์ที่รักษาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้น

ผู้รับบริการส่วนใหญ่รับทราบภาระค่าใช้จ่ายก่อนตัดสินใจรับบริการแต่ไม่ทราบว่าสามารถตรวจสอบระดับราคาเทียบกับโรงพยาบาลแห่งอื่น พบว่ามีความแปรปรวนของค่าใช้จ่ายส่วนเพิ่มเป็นสิบเท่าในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าของแต่ละโรงพยาบาล ทำให้กลุ่มนี้ส่วนใหญ่รายงานว่าค่าใช้จ่ายดังกล่าวเป็นภาระแก่ครอบครัวแม้ไม่สามารถบอกได้ว่าถึงขั้นทำให้ครัวเรือนเป็นหนี้สินหรือล้มละลายหรือไม่ แต่ก็ส่งผลให้ผู้ป่วยรายใหม่ส่วนหนึ่งไม่แนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นอีก อย่างไรก็ตามแม้จะยังคงมีประเด็นเรื่องของภาระค่าใช้จ่ายส่วนเพิ่มที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในระดับสูงและส่วนใหญ่ยังยินดีที่จะแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการต่อไป

คำสำคัญ: โรงพยาบาลเอกชน, สิทธิข้าราชการ, การผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้า

Abstract

Patients' experience in using private hospitals for elective surgery under the Civil Servant Medical Benefit Scheme

Sutheerada Chimnoi*, Phatthanawilai Inmai*, Sirinard Nipaporn*, Samrit Srithamrongsawat*

**Health Insurance System Research Office*

The Civil Servant Medical Benefit Scheme has extended its' benefit by allowing beneficiaries to get elective surgery in accredited private hospitals with some cost sharing since May 2011. Three are 77 avail-

*สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

able procedures in 32 private hospitals for this matter; however, three main procedures, intraocular lens replacement for cataract, knee replacement surgery, and cesarean section, accounted for 88 percent of all procedures. This study aimed to assess patients' experiences in getting elective surgery from private hospitals in terms of channels of receiving information and access to private hospital, burden of expenditure, and their satisfaction. The study employed a telephone interview with patients or care givers, who received any of the three main procedures, within a week after being discharged from private hospital. Results reveal that majority of users were those with age 60 and above and were parents of civil servants. Main channels of information about this benefit gotten by the patients included physician who provided care for them, message from friends or relatives, and public relation of private hospital. Apart from community screening for cataract, physician who works in both public and private hospitals was key actor bringing the patient to private hospital. Main reasons for getting care from private hospital include shorter queue, convenience in transportation, and following their preferred physician. Majority of them were informed about the payments prior to admission; however, most of them did not know that they could compare the price with that of other hospitals prior to making decision. It was found that the level of cost sharing for knee replacement surgery varied greatly, ten times, among private hospitals. This let some of them reporting incurred financial burden even though it was unclear whether it was catastrophic for them. However, this made some of them would not recommend the others to use private hospital. Despite the cost sharing, majority of them had high level of satisfaction in using private hospital and would recommend the others to use private hospital for elective surgery.

Keywords: Private Hospital, Civil Servant Medical Benefit Scheme, Elective Surgery

ภูมิหลังและเหตุผล

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ได้ขยายสิทธิให้ข้าราชการสามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ในกรณีโรคที่มีการผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้า (Elective surgery) ประกอบด้วย ๗๗ หัตถการ^(๑) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มทางเลือกและการเข้าถึงบริการผ่าตัด รวมถึงลดระยะเวลาการรอคอยในการผ่าตัดรายการที่กำหนด^(๒) ข้าราชการหรือบุคคลในครอบครัวที่ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนต้องมีส่วนร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากการจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ที่กรมบัญชีกลางจ่ายให้ เช่น ค่าแพทย์ ค่าบริการ ค่าห้อง เป็นต้น ซึ่งในอดีตผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการได้เฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ ยกเว้นกรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ จึงจะสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเอกชนได้โดยต้องสำรองจ่ายค่าบริการพยาบาลไปก่อนแต่เบิกคืนได้ไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท ในขณะที่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และในระบบประกันสังคมสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนคู่สัญญาได้

นโยบายนี้เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๔ โดยมีโรงพยาบาลเอกชนที่สมัครเข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน ๓๒ แห่ง ซึ่งในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมามีผู้ป่วยมารับบริการรวม ๔,๗๐๖ รายจากโรงพยาบาลจำนวน ๒๖ แห่ง^(๓) เฉลี่ยเดือนละ ๔๐๐ คน โดยหัตถการ ๓ อันดับแรกที่ผู้ป่วยใช้บริการสูงสุด คือ ๑) ผ่าตัดต้อกระจก (cataract -Major lens procedures) จำนวน ๓,๗๖๕ ราย หรือร้อยละ ๘๐ ของผู้รับบริการทั้งหมด ๒) การคลอดบุตรโดยการผ่าคลอด (Caesarean delivery) จำนวน ๒๑๘ ราย (ร้อยละ ๔.๖) และ ๓) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (Knee replacement) จำนวน ๑๒๒ ราย (ร้อยละ ๒.๖) ดังแสดงในรูปที่ ๑ โดยบริการผ่าตัดต้อกระจกซึ่งมีมากที่สุดเกิดขึ้นในโรงพยาบาลหลักสองแห่งซึ่งเป็นโรงพยาบาลเครือเดียวกันถึงร้อยละ ๘๘ ซึ่งทั้งสองแห่งมีการออกคัดกรองผู้ป่วยต้อกระจกเชิงรุกในพื้นที่และจัดบริการรถรับและส่งกลับผู้ป่วยมาผ่าตัดที่โรงพยาบาล โดยมีการดำเนินการลักษณะนี้อยู่ก่อนแล้วภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การมีนโยบายดังกล่าวคาดหวังว่าผู้มีสิทธิภายใต้ระบบ



สวัสดิการรักษายาบาลจะได้รับความสะดวกในการเข้าถึงบริการที่ดีขึ้น ไม่ต้องเสียเวลารอคิวผ่าตัดในโรงพยาบาลรัฐ ฟังพอใจมากขึ้น อย่างไรก็ตามก็มีความกังวลว่าอาจมีผลกระทบต่อครัวเรือนในด้านภาระค่าใช้จ่ายเนื่องจากผู้ใช้สิทธิในโรงพยาบาลเอกชนต้องมีส่วนร่วมจ่ายด้วยแม้จะมีระบบให้ผู้ป่วยได้รับทราบค่าใช้จ่ายล่วงหน้าแล้วก็ตาม รายงานฉบับนี้มุ่งประเมินนโยบายดังกล่าวในมุมมองของผู้รับบริการ โดยประเมินกระบวนการเข้าถึงสิทธิการได้รับการคุ้มครองสิทธิและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล และภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย เพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงระบบในการขยายบริการทดแทนการเพิ่มเติมและขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลเอกชนอื่นต่อไป

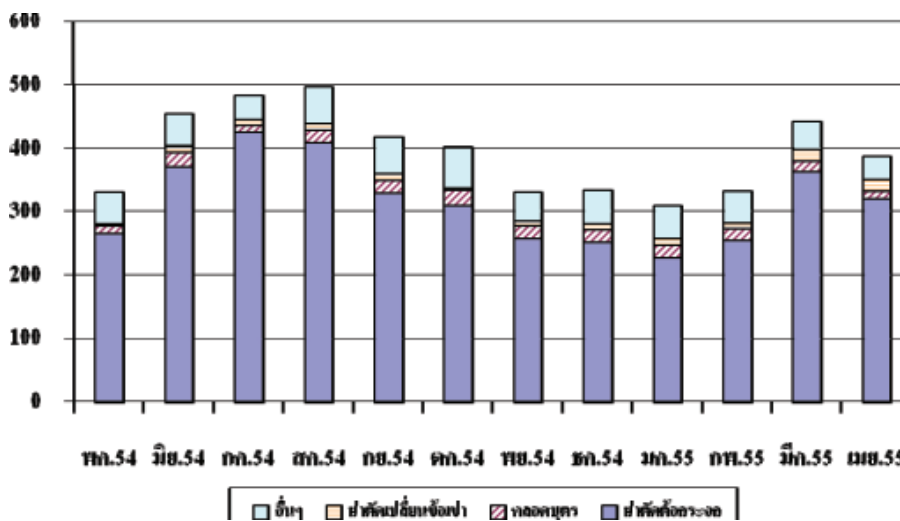
ระเบียบวิธี

การศึกษานี้เป็นการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์แบบไปข้างหน้า (prospective telephone interview survey) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยหรือญาติที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้าในโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๕๕ ด้วย ๓ กลุ่ม

โรคหลัก คือ การผ่าตัดต่อกระดูก การผ่าตัดท้องคลอด และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า การคำนวณกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยย้อนหลัง ระหว่างเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๔ - เมษายน ๒๕๕๕ ใช้วิธีหาลัดส่วนแบบ proportional to size จากจำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด ซึ่งการคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน^(๔) ที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๐% ดังนี้

$$n = \frac{NK^2PQ}{k^2PQ + NE^2}$$

โดยที่ n: ขนาดตัวอย่าง, N: ขนาดประชากร, k: ค่าคงที่ของระดับความเชื่อมั่นที่ ๑ - α (๑.๙๖), P: ลัดส่วนของประชากรที่สนใจศึกษา (๐.๕), Q: ๑ - P, และ E: ขนาดของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (๑๐% หรือ ๐.๑) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อกระดูก ๙๓ คน ผ่าตัดท้องคลอด ๖๖ คน และผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ๕๑ คน รวมเป็นจำนวนตัวอย่างที่ต้องสำรวจ ๒๑๐ คน ทั้งนี้ตัวอย่างของการสัมภาษณ์คัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่เกิน ๗ วันก่อนวันสัมภาษณ์ เพื่อป้องกันความไม่พอใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากอาการแทรกซ้อนต่างๆ



ภาพที่ ๑ จำนวนผู้รับบริการแบบนัดหมายล่วงหน้าในโรงพยาบาลเอกชนจำแนกตามประเภทหัตถการ (ที่มา: สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ ณ. พฤษภาคม ๒๕๕๕)

ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดครั้งนั้นๆ

ในการสำรวจได้ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งที่ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ในช่วงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕ ส่งรายชื่อผู้ป่วยพร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อและขออนุญาตผู้ป่วยหรือญาติในการติดต่อกลับเพื่อสอบถามข้อมูล ในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกเดิมวางแผนว่าจะแบ่งสัดส่วนตัวอย่างตามสัดส่วนการใช้บริการระหว่างโรงพยาบาลสองแห่งที่ให้บริการหลัก (ในที่นี้แทนด้วยโรงพยาบาลกลุ่ม A) และกลุ่มโรงพยาบาลอื่นๆที่เหลือ (แทนด้วยโรงพยาบาลกลุ่ม B) อย่างไรก็ดีได้รับข้อมูลการผ่าตัดต่อกระดูกจากเฉพาะโรงพยาบาลกลุ่ม A ในช่วงดังกล่าว จำนวนตัวอย่างในกลุ่มผ่าตัดต่อกระดูกจึงเป็นของโรงพยาบาลกลุ่ม A ทั้งหมด โดยทางโรงพยาบาลส่งข้อมูลให้เดือนละสองครั้ง การโทรศัพท์ติดต่อสัมภาษณ์จึงเรียงลำดับตามวันที่รับบริการล่าสุดไปจนไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดคือ ๗ วันหลังจำหน่าย สำหรับกรณีของผ่าคลอดและผ่าตัดข้อเข่าเนื่องจากปริมาณผู้รับบริการมีไม่มากนักจึงทำการเก็บตัวอย่างทั้งหมดที่ได้รับจากโรงพยาบาล โดยการโทรศัพท์ติดต่อหลังการจำหน่ายผู้ป่วย หากวันแรกติดต่อไม่ได้จะติดต่อกลับไปในวันรุ่งขึ้น โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่สามารถติดต่อได้จำนวน ๒๑๕ ราย จากทั้งหมด ๒๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗ ได้ตัวอย่างผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกจำนวน ๑๑๔ ราย ผ่าคลอดจำนวน ๑๕ ราย และผ่าข้อเข่าจำนวน ๘๖ ราย โดยราย

ละเอียดแสดงในตารางที่ ๑ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คือตัวผู้ป่วย (ร้อยละ ๔๘) รองลงมาคือบุตรของผู้ป่วย (ร้อยละ ๔๓) เนื่องจากเบอร์ติดต่อที่ได้รับเป็นเบอร์บุตรอีกทั้งผู้ป่วยอยู่ในช่วงของการพักฟื้น มีอายุมากจึงไม่สะดวกในการให้ข้อมูลที่เหลือเป็นคู่สมรส (ร้อยละ ๔) และญาติ (ร้อยละ ๕) เป็นผู้ให้ข้อมูล

ในการวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนกลุ่ม B ได้แยกระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเดิมและกลุ่มผู้ป่วยใหม่ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้น เนื่องจากประสบการณ์ต่างกันและอาจมีผลต่อคำตอบในประเด็น ก) ช่องทางการรับรู้สิทธิ ข) เหตุผลที่เลือกรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้น ค) ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และ ง) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๕๘) และมีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ ๘๕ และตัวอย่างที่ไปรับบริการในโรงพยาบาลกลุ่ม A เป็นกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมด และส่วนใหญ่เป็นการใช้สิทธิของบุตร (ร้อยละ ๗๕) ในขณะที่ตัวอย่างที่ไปรับบริการในโรงพยาบาลกลุ่ม B ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้ทรงสิทธิ (ตารางที่ ๒) ทั้งนี้เหตุการณ์ที่มีการใช้บริการในโรงพยาบาลกลุ่ม A คือ การผ่าตัดต่อกระดูกทั้งหมด

ตารางที่ ๑ จำนวนผู้รับบริการและจำนวนตัวอย่างในการสำรวจ ระหว่างเดือนมิ.ย.-ส.ค.๒๕๕๕

	มิ.ย. ๕๕	ก.ค. ๕๕	ส.ค. ๕๕	รวม
โรงพยาบาลกลุ่ม A				
• จำนวนโรงพยาบาลที่ให้ข้อมูล	๒	๒	๑	
• จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง	๘๓	๗๔	๕๒	๒๐๙
• จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์	๕๕	๔๔	๓๖	๑๓๕
• จำนวนตัวอย่างที่เก็บได้	๔๗	๓๕	๓๒	๑๑๔
โรงพยาบาลกลุ่ม B				
• จำนวนโรงพยาบาลที่ให้ข้อมูล	๕	๑๒	๘	
• จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง	๔๐	๓๘	๓๕	๑๑๓
• จำนวนตัวอย่างที่เก็บได้	๓๕	๓๒	๓๔	๑๐๑



ตารางที่ ๒ ลักษณะทั่วไปของตัวอย่างจำแนกตามประเภทโรงพยาบาลและลักษณะผู้ป่วย

	โรงพยาบาลกลุ่ม A	โรงพยาบาลกลุ่ม B		ภาพรวม
		ผู้ป่วยเก่าของรพ.	ผู้ป่วยรายใหม่	
จำนวนตัวอย่าง (คน)	๑๑๔	๕๔	๔๖	๑๐๐
• เพศหญิง (%)	๕๕	๕๔	๕๖	๕๕
• อายุเกิน ๖๐ ปี (%)	๑๐๐	๗๐	๖๖	๗๕
การใช้สิทธิ				
• ผู้ป่วยเป็นเจ้าของสิทธิ (%)	๑๖	๕๐	๔๖	๓๖
• ใช้สิทธิของบุตร (%)	๗๕	๓๐	๓๖	๕๕
• ใช้สิทธิของคู่สมรส (%)	๘	๒๐	๑๖	๑๑
เหตุการณ์ที่ใช้บริการ				
• ผ่าตัดต่อกระดูก (ราย)	๑๑๔	-	-	๑๑๔
• ผ่าคลอด (ราย)	-	๘	๖	๑๔
• ผ่าเปลี่ยนข้อเข่า (ราย)	-	๔๖	๔๐	๘๖

ส่วนเหตุการณ์หลักที่มีการใช้บริการในโรงพยาบาลกลุ่ม B ส่วนใหญ่คือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ทั้งนี้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยเก่าและใหม่ของโรงพยาบาลในสัดส่วนที่พอๆ กัน

๑. ช่องทางการรับรู้สิทธิและเหตุผลในการเลือกมาใช้บริการ

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลกลุ่ม A มีช่องทางการรับรู้สิทธิจากหลายแหล่งด้วยกัน เช่น การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลที่ให้บริการผ่าตัด สถานพยาบาลในพื้นที่ คำบอกเล่าของญาติหรือคนรู้จัก เป็นต้น ประมาณครั้งหนึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าต้องผ่าตัดเมื่อโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นออกไปตรวจคัดกรองในพื้นที่ ในขณะที่อีกประมาณครั้งหนึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าต้องผ่าตัดจากโรงพยาบาลรัฐมาก่อนแล้วและกำลังรอคิวผ่าตัดอยู่ เหตุที่เลือกผ่าตัดกับรพ.เอกชนเพราะได้รับข้อมูลทั้งจากแพทย์หรือคนรู้จักว่า โรงพยาบาล A จะทำการรักษาให้กับผู้ป่วยโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดและผู้วินิจฉัยเป็นคนละคนกัน สำหรับเหตุผลหลักที่ผู้ป่วยเลือกรับบริการในโรงพยาบาลกลุ่ม A คือ การออกตรวจคัดกรองของโรงพยาบาล

เป็นหลัก เหตุผลอื่นๆ เช่น ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลรัฐ เดินทางสะดวก ไม่ต้องรอคิวนาน และที่สำคัญคือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สำหรับโรงพยาบาลกลุ่ม B กรณีเป็นผู้ป่วยเก่าของโรงพยาบาลเอกชนอยู่แล้ว ส่วนใหญ่รับรู้สิทธิจากแพทย์เจ้าของไข้เป็นหลัก ถัดมารู้จากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลนั้นๆ และการบอกเล่าของญาติหรือคนรู้จัก ขณะเดียวกันส่วนใหญ่อีกก็ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนนั้นๆ และเป็นแพทย์ท่านเดียวกับที่ทำการผ่าตัดให้ โดยเหตุผลหลักที่เลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นๆคือ ไม่ต้องรอคิวนาน เดินทางสะดวก รวมถึงเป็นสถานพยาบาลที่ใช้ประจำอยู่แล้วและแพทย์ที่รักษาตนเองอยู่เป็นประจำนั้นปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลแห่งนั้น

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ที่ใช้บริการในโรงพยาบาลกลุ่ม B ส่วนใหญ่รับรู้สิทธิจากแพทย์เจ้าของไข้ รองลงมาคือการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล เช่น เว็บไซต์ หรือสื่อโฆษณาอื่น และการบอกเล่าของผู้อื่น และกว่าครึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าต้องได้รับการผ่าตัดจากแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ในขณะที่แพทย์ที่ทำการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นคนเดียวกันกับผู้วินิจฉัย (ร้อยละ ๘๓) บ่งชี้ว่าแพทย์ที่ให้การวินิจฉัยในโรงพยาบาลรัฐหรือที่โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกตามไปทำการผ่าตัดในโรง

พยาบาลเอกชนที่ให้การรักษาคั้งนี้ เหตุผลหลักของผู้รับบริการกลุ่มนี้ที่เลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นๆคือ ไม่ต้องรอคิวนาน และแพทย์ที่รักษาตนเองอยู่เป็นประจำนั้นทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลเอกชนนั้นๆ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๓)

๒. การรับรู้และภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนกลุ่ม A ส่วนใหญ่ได้รับการแจ้งว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาสำหรับโรงพยาบาลเอกชนกลุ่ม B ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยทั้งกรณี

เป็นผู้ป่วยเก่าของโรงพยาบาลนั้นอยู่แล้วและกรณีผู้ป่วยใหม่ต่างได้รับแจ้งภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระเองก่อนรับบริการผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับบริการรายเดิมของโรงพยาบาลกลุ่ม B ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าสามารถตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นจากโรงพยาบาลได้รวมทั้งไม่ได้เปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่น ในขณะที่ผู้รับบริการรายใหม่ของโรงพยาบาลกลุ่ม B ประมาณร้อยละ ๔๐-๔๕ ทราบว่าสามารถตรวจสอบค่าใช้จ่ายก่อนเข้ารับบริการและมีการเปรียบเทียบค่าบริการกับรพ.เอกชนแห่งอื่น (ตารางที่ ๔) มีข้อสังเกตว่า กลุ่มนี้ เคยรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลรัฐมาก่อน

ตารางที่ ๓ แสดงค่าร้อยละของช่องทางการรับรู้สิทธิและเหตุผลในการมาใช้บริการ

	โรงพยาบาลกลุ่ม A	โรงพยาบาลกลุ่ม B		ภาพรวม (n = ๒๑๕)
	(n = ๑๑๔)	ผู้ป่วยเก่า (n = ๕๔)	ผู้ป่วยใหม่ (n = ๔๗)	
ร้อยละช่องทางการทราบสิทธิประโยชน์ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)				
การประชาสัมพันธ์ของ รพ.	๒๒	๓๑	๔๓	๑๘
จดหมายเวียนจากกรมบัญชีกลาง	-	๒	-	๐.๔
แพทย์เจ้าของไข้	๒๓	๔๘	๔๕	๒๕
คำบอกเล่าจากญาติหรือคนรู้จัก	๓๐	๒๒	๓๐	๒๑
สถานพยาบาลในพื้นที่	๒๕	-	๒	๑๐
อื่นๆ	๒๘	๔๔	๓๔	๒๕
ร้อยละโรงพยาบาลที่วินิจฉัยว่าต้องได้รับการผ่าตัด				
รพ. เอกชนที่เข้ารับการผ่าตัด	๕๑	๖๕	๓๖	๕๒
รพ.รัฐ	๔๕	๒๒	๕๑	๔๓
รพ. เอกชนแห่งอื่น/คลินิก	-	๕	๑๓	๑
ร้อยละแพทย์ที่ผ่าตัดเป็นคนเดียวกับที่วินิจฉัย	๑๑	๘๒	๘๓	๔
ร้อยละเหตุผลที่มาใช้บริการ (ตอบได้ มากกว่า ๑ ข้อ)				
ไม่ต้องรอคิวนาน	๑๕	๖๕	๘๕	๔๖
โรงพยาบาลออกตรวจคัดกรอง	๕๗	-	-	๓๐
เดินทางสะดวก	๑๘	๕๖	๒๑	๒๘
แพทย์ประจำปฏิบัติงานที่นี่	๓	๑๗	๕๓	๑๗
ถูกส่งต่อจาก รพ.รัฐ	๑๕	๖	๕	๑๓
ค่าใช้จ่ายส่วนเกินไม่แพง/ฟรี	๑๕	๖	๑๓	๑๒
เป็นสถานพยาบาลที่มาประจำ	๖	๑๕	๐	๘



ตารางที่ ๔ แสดงร้อยละการรับรู้และเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายก่อนตัดสินใจรับบริการ

	โรงพยาบาลกลุ่ม A	โรงพยาบาลกลุ่ม B		ภาพรวม (n= ๒๑๕)
	(n = ๑๑๔)	ผู้ป่วยเก่า (n = ๕๔)	ผู้ป่วยใหม่ (n = ๔๗)	
ร้อยละที่รพ.แจ้งค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระเอง				
แจ้ง	๔	๘๑	๕๔	๔๓
ไม่ได้แจ้งแต่จ่าย	-	๑๕	๖	๘
ไม่ได้แจ้งและไม่ต้องจ่าย	๑๓	-	-	๔
แจ้งว่าไม่ต้องจ่าย	๘๓	-	-	๔๕
ร้อยละของการทราบหรือไม่ในการตรวจสอบคำรักษาก่อนตัดสินใจ				
ไม่ทราบ	๕๗	๗๘	๕๕	๘๓
ร้อยละของของการเปรียบเทียบราคากับ รพ.เอกชนแห่งอื่นหรือไม่				
ไม่มี	๕๗	๘๗	๖๒	๘๗

จึงตรวจสอบราคาของโรงพยาบาลเอกชนแห่งใหม่เปรียบเทียบกับของโรงพยาบาลรัฐแห่งเดิมที่เคยทำการรักษาอยู่

๓. ภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน

เนื่องจากผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาลกลุ่ม A ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนเพิ่ม ดังนั้นในประเด็นภาระค่าใช้จ่าย จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการที่โรงพยาบาลกลุ่ม B เท่านั้นซึ่งมีเฉพาะการผ่าตัดคลอดและการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มนี้แจ้งแก่ผู้ป่วยหรือญาติก่อนเข้ารับบริการเทียบกับเมื่อมีการจ่ายจริงพบว่าใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยรายเดิมที่รายงานค่าใช้จ่ายใกล้เคียงตามที่แจ้งไว้มีสัดส่วนมากกว่าของผู้ป่วยรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (chi-square test) (ตารางที่ ๕) ทั้งนี้เมื่อแจกแจงประเภทของหัตถการ พบว่าค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยรายเดิมกับรายใหม่เกิดขึ้นกับบริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเป็นหลัก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (Unpaired t-test) (ตารางที่ ๕)

เมื่อแจกแจงค่าใช้จ่ายส่วนเพิ่มของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยน

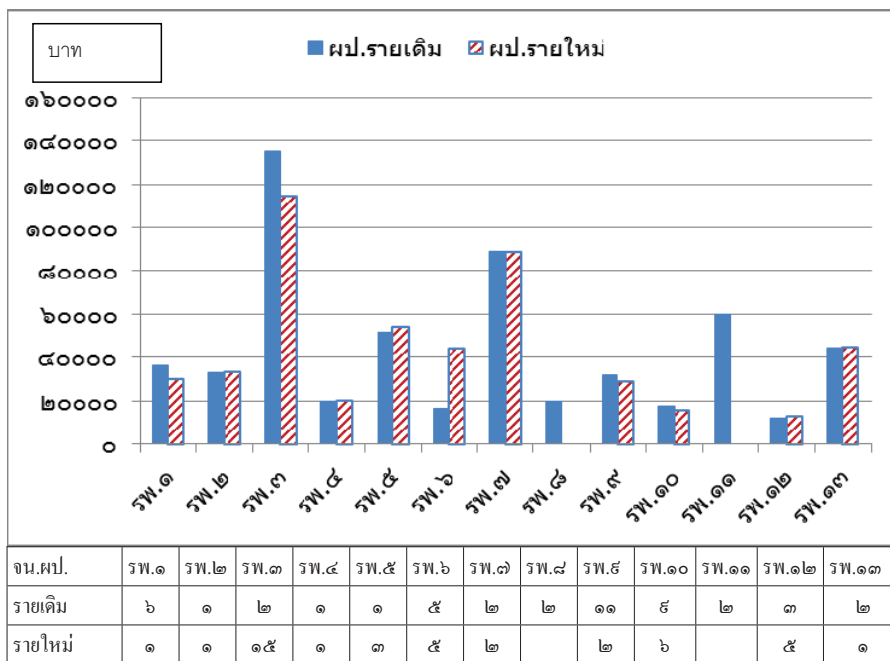
ข้อเข่าของแต่ละโรงพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยรายเดิมและรายใหม่พบว่ามีเพียงหนึ่งโรงพยาบาลเท่านั้นที่ผู้ป่วยรายใหม่จ่ายแพงกว่าผู้ป่วยรายเดิมอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามอัตราส่วนต่างที่ผู้รับบริการต้องจ่ายของแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันมากเป็นสิบเท่าตั้งแต่ประมาณ ๑๒,๐๐๐ บาทไปจนถึงประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ เนื่องจากการกระจายตัวของผู้รับบริการรายเดิมและรายใหม่ในแต่ละโรงพยาบาลไม่สม่ำเสมอ กล่าวคือ ผู้รับบริการรายใหม่ส่วนใหญ่ไปกระจุกอยู่ในโรงพยาบาลที่คิดส่วนเพิ่มสูงที่สุด (รพ.๓) ในขณะที่ผู้รับบริการรายเดิมกระจุกในโรงพยาบาลที่เก็บส่วนเพิ่มอยู่ในระดับประมาณสามหมื่นบาท (รพ.๔) ดังแสดงในรูปที่ ๒

สำหรับค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่เกิดขึ้นนั้น ประมาณหนึ่งในสามของผู้รับบริการผ่าตัดคลอดและผ่าตัดข้อเข่ารายงานว่าเป็นภาระด้านการเงินแก่ครอบครัว โดยกรณีผ่าข้อเข่ารายงานว่าเป็นภาระสูงกว่ากรณีผ่าตัดคลอดเกือบเท่าตัว ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยรายใหม่และรายเดิมในการผ่าตัดแต่ละหัตถการก็พบว่าผู้ป่วยรายใหม่มีสัดส่วนรายงานว่าเป็นภาระในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ป่วยรายเดิมของโรงพยาบาลเกือบเท่าตัวไม่ว่าจะเป็นหัตถการผ่าตัดคลอดหรือผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า อย่างไรก็ตาม

ตารางที่ ๕ แสดงความเห็นจากภาวะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกรณีผู้ป่วยมีส่วนร่วมจ่ายกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน B

	ผู้ป่วยรายเดิม (n = ๕๔)	ผู้ป่วยรายใหม่ (n = ๔๗)	ภาพรวม (n= ๑๐๑)
ค่าใช้จ่ายใกล้เคียงตามที่แจ้งไว้ (%)	๘๖**	๖๕**	๗๘
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่ได้รับแจ้ง บาท (SD)			
• กรณีผ่าคลอด	๑๔,๘๕๐ (๔,๖๖๗)	๑๒,๒๖๔ (๔,๕๓๔)	๑๓,๖๕๔ (๔,๖๓๕)
• กรณีผ่าข้อเข่า	๓๕,๕๗๒** (๒๖,๗๖๔)	๖๕,๑๕๕** (๔๒,๒๑๕)	๕๐,๔๒๐ (๓๗,๗๕๐)
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่จ่ายจริง บาท (SD)			
• กรณีผ่าคลอด	๑๕,๓๗๕ (๔,๕๖๕)	๑๒,๒๖๔ (๔,๕๓๔)	๑๓,๕๒๓ (๔,๖๗๐)
• กรณีผ่าข้อเข่า	๓๒,๓๒๒** (๒๕,๗๗๑)	๖๔,๑๗๘** (๔๗,๑๕๕)	๔๒,๑๒๐ (๔๐,๓๓๔)

หมายเหตุ ** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕



รูปที่ ๒ ค่าใช้จ่ายส่วนเพิ่มเฉลี่ยของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าจำแนกรายโรงพยาบาล

ก็ดี เมื่อทดสอบแล้ว ไม่พบความแตกต่างทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (ตารางที่ ๖)

เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายส่วนเพิ่มของตัวอย่างที่รายงานว่าเป็นภาวะ พบค่าเฉลี่ยที่ ๕๘,๔๓๒ บาท ในขณะที่ผู้ที่

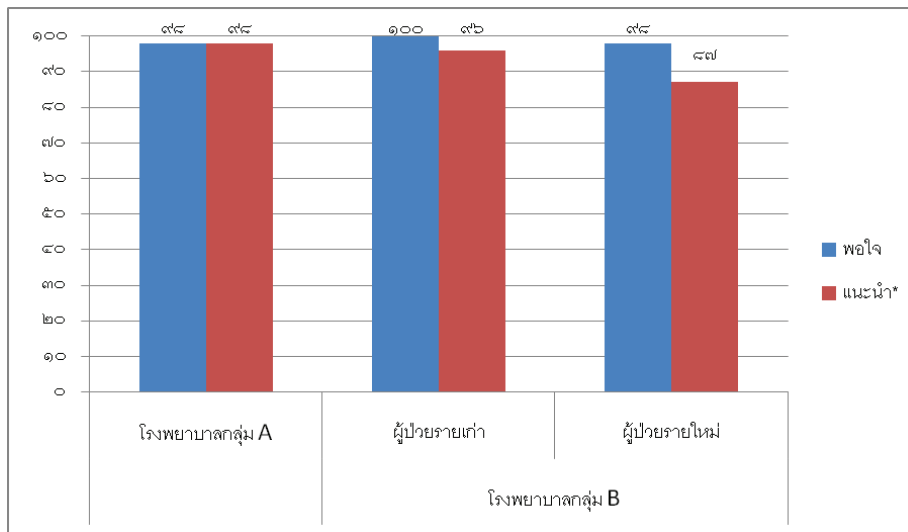
รายงานว่าเป็นภาวะมีค่าเฉลี่ยที่ ๓๑,๒๕๗ บาท โดยกลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่ามีค่าใช้จ่ายส่วนเพิ่มเป็นภาวะเกือบทั้งหมด เป็นกรณีผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (ร้อยละ ๙๐) และหนึ่งในสามเป็นผู้ที่รับบริการจากรพ.๓



ตารางที่ ๖ ร้อยละผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่ม B ที่รายงานว่าค่าใช้จ่ายส่วนเพิ่มเป็นภาระ

	ผู้ป่วยรายเดิม (๕๒)	ผู้ป่วยรายใหม่ (๔๗)	รวม (๙๙)
ผ่าตัดคลอด ⁺	๑๓	๒๕	๓๘
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า*	๒๗	๔๕	๗๒
รวม [#]	๒๕	๔๗	๗๒

หมายเหตุ: Pearson Chi-square test ให้ค่า Asym Sig (2 sided) ⁺๐.๔๓๘, *๐.๐๕, [#]๐.๖๔



*แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

รูปที่ ๓ แสดงร้อยละความพึงพอใจในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนและการแนะนำรู้จักให้มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามกลุ่มโรงพยาบาลและประเภทผู้ป่วย

๔. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติต่อบริการที่ได้รับ

ผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้าในโรงพยาบาลเอกชนมีความพอใจในระดับสูงและไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อจำแนกตามกลุ่มโรงพยาบาลหรือประเภทผู้ป่วย (รูปที่ ๓) ถึงแม้ว่าจะมีเสียงสะท้อนในเรื่องของภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นบ้าง ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลเอกชน ครอบคลุมเรื่องของคุณภาพ การรักษา ความสะดวกสบาย (รวมบริการแบบ One stop service ด้วย) ความเอาใจใส่ของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง และเมื่อถามว่ายินดีที่จะแนะนำให้ผู้อื่นเข้ารับบริการต่อหรือไม่ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่รับบริการในโรงพยาบาลกลุ่ม A และผู้ป่วยรายเดิมในโรงพยาบาลกลุ่ม B ยินดีที่จะแนะนำผู้อื่นให้

มาใช้บริการ แต่ทั้งนี้ในกลุ่มผู้รับบริการรายใหม่ของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน A ร้อยละ ๑๓ จะไม่แนะนำผู้อื่นมาใช้บริการต่อ เนื่องจากค่าบริการส่วนต่างที่ต้องแบกรับยังคงค่อนข้างสูง ความแตกต่างในเรื่องนี้ระหว่างกลุ่มโรงพยาบาลและกลุ่มผู้ป่วยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

วิจารณ์และข้อยุติ

ผู้ป่วยที่ไปรับบริการในโรงพยาบาลกลุ่ม A ซึ่งเกิดจากการตรวจคัดกรองผู้ป่วยในชุมชนและเป็นกรณีผ่าตัดต่อกระดูกทั้งหมดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุเป็นหลักและใช้สิทธิของบุตร ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลกลุ่ม B ซึ่งเป็นกรณีผ่าคลอดและผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่ามีสัดส่วนของผู้สูง

อายุน้อยกว่าและใช้สิทธิของตนเองมากขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลกลุ่ม B นั้นส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์เจ้าของไข้ ทั้งจากแพทย์ที่ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นเอง และแพทย์ที่ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลรัฐ ทั้งสองกรณีแสดงให้เห็นว่าการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงที่จะทำให้ประชาชนทราบสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับยังคงน้อยอยู่

รายงานนี้พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลรัฐที่ปฏิบัติงานบางเวลาในโรงพยาบาลเอกชนเป็นปกติคาดหลักในการนำผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลเอกชนไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยรายใหม่หรือรายเดิมที่ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนอยู่แล้ว นอกจากนี้ความสะดวกรวดเร็วไม่ต้องรอคอยคิวผ่าตัดที่ยาวนานในโรงพยาบาลรัฐก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่นำผู้ป่วยให้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน

การที่ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบที่สามารถตรวจสอบหรือเปรียบเทียบค่ารักษาที่โรงพยาบาลแห่งอื่นได้ก่อนตัดสินใจเลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นๆ ทำให้ถูกจำกัดทางเลือกในการตัดสินใจ บ่งชี้ว่ากลไกการให้ข้อมูลและคุ้มครองสิทธิแก่ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการยังต้องได้รับการปรับปรุง นอกจากนี้ความแปรปรวนของรายจ่ายส่วนเพิ่มของโรงพยาบาลแต่ละแห่งซึ่งต่างกันเป็นสิบเท่ายิ่งบ่งชี้ว่าจำเป็นต้องพัฒนากลไกการให้ข้อมูลและคุ้มครองสิทธิในด้านนี้ให้เข้มแข็งขึ้น

แม้ค่าใช้จ่ายส่วนเพิ่มที่ทางโรงพยาบาลเอกชนกลุ่ม B แจ้างและเก็บจากผู้ป่วยรายใหม่ในกรณีผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าสูงกว่าผู้ป่วยรายเดิมของโรงพยาบาลเกือบเท่าตัว (หกหมื่นกว่าบาทเทียบกับสามหมื่นกว่าบาท) พฤติกรรมเบี่ยงเบนนี้เกิดขึ้นในรพ.เพียงแห่งเดียว การเก็บค่าใช้จ่ายส่วนเพิ่มในอัตราที่ต่างกันระหว่างผู้ป่วยที่ใช้บริการประจำกับผู้ป่วยที่เป็นขาจร กรณีผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเป็นภาระค่าใช้จ่ายกับครอบครัวในการไปรับบริการ และส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำนวนหนึ่งไม่แนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นอีก อย่างไรก็ตามภาระค่าใช้จ่ายที่ดูเป็นปัญหานี้กระทบต่อภาวะการเงินของครัวเรือนรุนแรงเพียงใดไม่สามารถตอบได้ เนื่องจากไม่มีข้อมูล

รายได้ของครอบครัวผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามดี หากคำนึงถึงความเป็นธรรมด้านราคาค่าบริการ กรมบัญชีกลางควรต้องวางมาตรการเพื่อการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้วย

ถึงแม้ว่าจะมีเรื่องของค่าใช้จ่ายส่วนต่างที่อาจเป็นภาระผู้ป่วยส่วนใหญ่รวมทั้งญาติของผู้ป่วยมีความพึงพอใจเป็นอย่างมากในด้านของการได้รับการบริการ การดูแลเอาใจใส่จากแพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสะดวกสบายของสถานที่

ข้อจำกัดของการศึกษา ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแม้ว่าจะใช้เกณฑ์การคัดเลือกจากหัตถการที่มีผู้มารับบริการสูงสุด ๓ อันดับ ในเวลาที่ใช้ในการศึกษา ๓ เดือน โดยคาดหวังว่า หัตถการที่มีผู้มารับบริการมากจะมีการกระจายตัวในแต่ละโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ กลับพบว่า ภายใต้ระยะเวลาที่ทำการศึกษาสั้นๆ การให้บริการผ่าตัดต่อกระดูกที่มีจำนวนมากที่สุดนั้น เกิดขึ้นในโรงพยาบาลหลักสองแห่งซึ่งเป็นโรงพยาบาลเครือเดียวกัน ดังนั้นผลการศึกษานี้จะไม่สะท้อนให้เห็นถึงการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการในโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ ได้ชัดเจนซึ่งเป็นข้อจำกัดในการศึกษานี้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับบสนับสนุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาลักษณะสุขภาพไทย (สวปก.) เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ นพ.วิชัย เอกพลากร ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยวงค์ไพศาล นางสาวจิราลักษณ์ นนทารักษ์ที่ได้ช่วยชี้แนะและให้คำปรึกษา อีกทั้งนางสาวปิยะฉัตร สมทรงที่ได้ลงพื้นที่ช่วยทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม ตลอดจนขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานของโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการทั้ง ๓๒ แห่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมบัญชีกลาง. ๒๐๑๑. [cited ๒๐๑๒ September ๒๔]; Available from: URL: http://www.cgd.go.th/wps/wcm/connect /CGD+Internet/CGD+Internet/CGDInfo/Welfare/Interesting/Interesting_detail/๘๓๑๕



2. กรมบัญชีกลาง, การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนตามระบบ DRGs, ๒๕๕๔.
3. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, นพคุณ ธรรมุทธชารี, พัทณี ธรรมวันนา, สุธีรดา ฉิมน้อย. ศักยภาพระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการในการกำกับโรงพยาบาลเอกชนคู่สัญญา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๖;๗:๔๕-๕๕.
4. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Education and Psychological Measurement. 1970. p. 607-10.