



บทที่ 1

บทนำ

## 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน การที่เขตเมืองกรุงเทพมหานครมีการขยายตัวด้านประชากรรวดเร็ว เช่นนี้ เป็นผลมาจากการเพิ่มประชากรตามธรรมชาติที่ยังอยู่ในอัตราสูง บวกกับการย้ายถิ่นจากชนบทเข้าสู่นครหลวงอย่างมาก อันเนื่องมาจากความเป็นเอกนคร (Primate city) ที่ทำให้มีปัจจัยดึงดูดชาวชนบทเข้าสู่นครหลวงเป็นอย่างมาก ปัญหาของความเป็นเอกนครของกรุงเทพมหานคร ทำให้ความเจริญทั้งหมดของประเทศ ไม่ว่าด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม มารวมอยู่ที่เมืองเดียว และการที่ความเจริญดังกล่าวมารวมอยู่ที่เมืองเดียว เช่นนี้ ย่อมมีผลทำให้การขยายขนาดของเมือง และระดับของความเป็นเมืองเป็นไปอย่างรวดเร็ว ในขณะที่เดียวกัน ก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมาดังที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่การขยายบริการสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ไม่ทันกับความต้องการของประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านที่อยู่อาศัย ถนนหนทาง น้ำประปา ไฟฟ้า โรงพยาบาล รถโดยสารประจำทาง รวมทั้งปัญหาที่สำคัญอื่น ๆ เช่น การว่างงาน อาชญากรรม โสเภณี การจราจร อากาศเสีย น้ำเน่าเป็นต้น (คำรงค์ฐานดี 2522: 241)

จากสภาพการกลายเป็นเมือง (Urbanization) ดังที่กล่าวมา พบว่า ลักษณะปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งก็คือปัญหาในด้านสุขภาพอนามัย และในขณะที่เดียวกัน เหตุที่พิจารณาให้ความสำคัญในปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้ เพราะสุขภาพอนามัย เป็นความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์ทุกคน ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นต่อพัฒนาการของมนุษย์ บุคคลจะต้องดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข สามารถประกอบอาชีพ และดำเนินชีวิตไปตามเป้าหมาย หรืออุดมคติของตนได้นั้น องค์ประกอบยิ่งที่สำคัญได้แก่การมีสุขภาพอนามัยที่ดี เพราะถ้าบุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานทางสุขภาพสูง จะช่วยส่งเสริมให้มีความคิดสร้างสรรค์ มีพลังร่างกายแข็งแรง พลังใจที่เข้มแข็ง สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ให้ได้ผลดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง ดังที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ได้ตรัสเป็นสุภาษิตว่า . "อโรคยา ประมาลาภา" ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ สุขภาพที่ดีมีผลทำให้

เกิดความสุขสบาย ร่าเริง แจ่มใส และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี เป็นมิตรกับผู้อื่น มีผลต่อความสำเร็จของเป้าหมาย พื้นฐานการดำรงชีวิต สุขภาพที่ดีจึงเป็นพื้นฐานในการ เสริมสร้างคุณลักษณะของความเป็นพลเมืองดี และมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอย่างยิ่ง (สุขศรี บุรณะเกษิษฐ์ 2529 : 10)

จากลักษณะของความเป็นเมืองในลักษณะของ เอกนคร (Primate city) ของ กรุงเทพมหานคร ประกอบกับปัญหาสำคัญที่เพิ่มมากขึ้นในด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตเมือง ลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้การบริการในด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มบทบาทที่สำคัญมากขึ้นอย่างคืบเนื่อง ทั้งในการบริการในรูปแบบโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลของเอกชน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงวิวัฒนาการของการให้บริการรักษาพยาบาล ความเจ็บป่วย จากอดีตนั้นพบว่า ในสมัยก่อน คนไทยใช้วิธีการแบบแผนโบราณเป็นส่วนใหญ่ นิยมใช้สมุนไพรซึ่งมีอยู่ในท้องถิ่น หรือใช้พิธีทางไสยศาสตร์แล้วแต่ลักษณะของโรคที่เป็น อาจใช้สถานที่ที่เป็นบ้านของผู้เจ็บป่วย เอง หรืออาจเป็นบ้านของผู้ให้การรักษาก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกเป็นสำคัญ ดังนั้นการรักษาจึงเป็นไปในลักษณะของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สำหรับการแพทย์แผนใหม่แบบเป็นวิทยาศาสตร์นั้น เพิ่งเป็นที่รู้จักของคนไทยในศตวรรษนี้เองคือประมาณ พ.ศ. 2369 โดยมิชชันนารีนิกายโปรเตสแตนต์ เป็นผู้นำ เข้ามา เผยแพร่ ึ่งเป็นที่ยอมรับของบุคคลชั้นนำของไทยในสมัยนั้น และได้ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี การแพทย์แผนใหม่นิยม ใช้กัน เฉพาะในกลุ่มบุคคลชั้นสูงและในราชสำนักเท่านั้น ต่อมาได้ขยายบริการออกไปสู่ประชาชนใน เขตเมืองหลวง มีการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นเป็นแห่งแรก ที่กรุงเทพฯ เมื่อ พ.ศ. 2435 และการแพทย์แผนใหม่ก็ได้รับการส่งเสริมมากขึ้น มีความเจริญก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆ จนได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการถือเป็นนโยบายของรัฐ จัดให้เป็นบริการสำหรับประชาชนโดยทั่วไป โดยการจัดตั้งโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ ตลอดจนสถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ เพื่อให้บริการแก่ประชาชน .การแพทย์แผนใหม่จึงเป็นที่นิยมแพร่หลายในหมู่คนไทย (ชื่นชม เจริญยุทธ 2522 : 1-2)

จากลักษณะของวิวัฒนาการตั้งแต่แพทย์แผนโบราณจนมาถึงแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ได้รับความนิยมน้อยแพร่หลายดังกล่าว เมื่อย้อนพิจารณาถึงสภาพเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งประสบกับปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างมากมาในสภาพความหนาแน่นของประชากรในปัจจุบัน จึง

ส่งผลให้บริการรักษาพยาบาลทั้งของรัฐและ เอกชน เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมาก ทั้งในลักษณะโรงพยาบาล คลอดจนสถานอนามัย คลินิกต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า เพื่อให้เกิดการสนองความต้องการของประชาชน ทั้งใน เขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด รัฐจึงมีนโยบายในด้านการให้บริการ ด้านสุขภาพอนามัย การรักษาความเจ็บป่วย ทั้งในรูปแบบของรัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อ เริ่มประสพปัญหาบริการของรัฐไม่พอ เพียง เช่นพบว่าแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ต้องการให้ภาคเอกชน เข้าร่วมด้วย เพราะสถานพยาบาลของรัฐทั้งหมดและบุคลากรที่รัฐผลิต เองยังมีน้อย ไม่ได้สัดส่วนกับประชากร โดยเฉพาะใน เขต เมืองซึ่งแผนพัฒนาสาธารณสุขได้บ่งไว้ในมาตรการและแนวทางข้อสองว่า "สนับสนุนโรงพยาบาล เอกชนให้รับภาระด้านการรักษาพยาบาล โดยหาทางลดภาษี เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ หรือการให้กู้เงิน เพื่อส่งเสริมการลงทุน" (แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524: 284) และยังเป็นนโยบายที่ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ได้มีการขยายและกระจายสถานบริการสาธารณสุขออกไปอย่างกว้างขวางและทั่วถึง ในขณะที่แผนพัฒนาฉบับที่ 6 ได้เน้นในเรื่องของการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดบริการสาธารณสุข รวมทั้งการสนับสนุนให้ธุรกิจ เอกชนมีบทบาทในการให้บริการสาธารณสุขด้วย เช่นเดียวกัน

จากแนวโน้มของบทบาทการให้บริการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในรูปแบบของโรงพยาบาล ทั้งในลักษณะดำเนินการโดยรัฐและ เอกชน ทั้งที่เป็นเหตุผลจากความเจ็บป่วยหรือปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนที่มีมากขึ้น และจากสภาวะแวดล้อมโดยทั่วไป ในอันที่จะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะใน เขต กรุงเทพมหานคร เช่นปัญหามลภาวะ ปัญหาความแออัด เป็นต้น พบว่า มีการขยายตัวของสถานบริการดังกล่าวใน เขตเมืองหลวงอย่างชัดเจน ดังนั้นใน เขตกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน จึงพบว่า มีโรงพยาบาลทั้งของรัฐและ เอกชน มีมากกว่าในจังหวัดอื่น ๆ จึงนับได้ว่าเป็นแหล่งรวมที่สำคัญของการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่าง เค่นชัด

ในการรับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐและ เอกชนใน เขตกรุงเทพมหานคร นั้น จะประกอบไปด้วยประชาชนทั้งจากต่างจังหวัดและใน เขตกรุงเทพมหานคร ด้วยเหตุที่เป็นแหล่งรวมในการให้บริการรักษาพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ซึ่งสามารถจะพบคนได้จากหลาย ๆ ชนชั้น ทั้งชนชั้นสูง ชนชั้นกลาง และชนชั้นต่ำ ซึ่งคนแต่ละชนชั้นจะมีความแตกต่างกันอย่างมากมาย ทั้งในด้านสุขภาพอนามัย ความมั่งคั่งและทรัพย์สินสมบัติ วิชาความรู้ อาชีพ ประสพการณ์แห่งชีวิต

ความอลาหลักแหลมในการแก้ปัญหาชีวิต ทัศนคติ และคุณค่า ตลอดจนโอกาสชีวิต (ไพฑูรย์  
 เครือแก้ว 2513: 105) ในขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาการให้บริการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ  
 ในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นแหล่งรวมในการให้บริการดังกล่าว นับเป็นสิ่งสำคัญและเป็น  
 เป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตลอดจนการพัฒนาประเทศในส่วนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม  
 สิ่งที่ควรคำนึงถึงก็คือวิธีการและรูปแบบในการให้บริการแก่ประชาชน ทั้งในโรงพยาบาลของ  
 รัฐและเอกชน ว่ามีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนมากน้อยเพียงใด  
 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาไปถึงประชาชนที่มีความแตกต่างทางด้านชนชั้น ดังได้กล่าว  
 ข้างต้น

ความสำคัญดังกล่าวจึงน่าสนใจ ทั้งในลักษณะของพื้นฐานทางสังคมและ เศรษฐกิจของ  
 ผู้ป่วย ตลอดจนรูปแบบในการเลือกรับบริการและลักษณะของความพอใจในบริการด้านต่าง ๆ  
 ด้วยว่าเป็นอย่างไร ซึ่งถ้าได้ทราบลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าวเหล่านี้แล้วก็จะ เป็นแนวทางสำหรับ  
 การปรับปรุงแก้ไขบริการให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนั้นทำให้ทราบถึงรูปแบบของการบริการที่ถูกต้อง  
 เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ซึ่งนับเป็นประโยชน์ในการวางนโยบาย  
 หรือวางแผนการบริหารด้านงบประมาณ และการจัดสรรบุคคลากรได้เหมาะสม กับรูปแบบของ  
 บริการที่ถูกต้องและอำนวยความสะดวก สนองตอบความต้องการของประชาชนอย่างเหมาะสมต่อไป

## 2. แนวคิดและทฤษฎี

### 2.1 ชนชั้นทางสังคม (Social class หรือ Social stratification)

การศึกษาครั้งนี้อาศัยแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องชนชั้นทางสังคม (Social class)  
 เนื่องจากได้ศึกษาสภาพสังคมและ เศรษฐกิจที่ต่างกัน จึงนำแนวคิดชนชั้นทางสังคมเป็นแนวทางใน  
 การศึกษาและอธิบายกล่าวคือ สภาพชนชั้นต่างกันก็คือสภาพสังคม-เศรษฐกิจต่างกันนั่นเอง พบว่า  
 ในสังคมไทยมีการแบ่งแยกบุคคลออกเป็นหมู่ เป็นพวก ซึ่งมีฐานะสูงต่ำต่างกัน แต่ละหมู่แต่ละพวก  
 เหล่านี้จะมีแบบชีวิต (Life style) และโอกาสชีวิต (Life chance) ที่แตกต่างกันไป ดังนั้น  
 โอกาสในการที่คนในแต่ละชนชั้นจะเลือกรับบริการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น  
 นั้นจึงแตกต่างกันไป ซึ่งในการเลือกรับบริการรักษานั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ดังที่ เบญจา  
 ยกคณาเนิน และคณะได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของกลุ่มชนในการเลือกแหล่งบริการรักษา  
 ว่า การรักษาแต่ละครั้งนั้นผู้ป่วยจะเลือกใช้แหล่งบริการแบบใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายชนิดด้วยกัน

แต่ที่สำคัญมากที่สุดเกิดมาจากสองสาเหตุใหญ่ ๆ ด้วยกันคือ

1. อาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน ทำให้เลือกใช้แหล่งบริการรักษาต่างกัน
2. คนต่างกลุ่ม ต่าง เหล่ากัน หรือมีปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมต่างกัน จะมีการเลือกใช้แหล่งบริการต่างกัน (เบญจา ยอดคำเนิน และคณะ 2523: 45)

ในขณะที่เดียวกัน เมื่อพิจารณาถึงชนชั้น แล้วจะพบว่าในทุกสังคมมนุษย์จะมีความแตกต่างกัน ตั้งแต่เกิดมาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมนุษย์มีความสัมพันธ์และการกระทำต่อกัน รูปแบบของการกระทำย่อมแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจนนี่เพราะมนุษย์มีความแตกต่างกันทั้งในสถานภาพหรือตำแหน่งทางสังคม (Social position) และบทบาททางสังคม (Social role) โดยที่มนุษย์ได้สถานภาพและบทบาทจากการเป็นสมาชิกของกลุ่ม แต่ละกลุ่ม จากความแตกต่างที่เกิดขึ้นจึงทำให้เกิดการแบ่งชั้นทางสังคม ซึ่งถือว่าเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติในสังคมอย่างหนึ่งที่พบได้โดยทั่วไป ดังที่ บุญสนอง บุญโยทยาน กล่าวไว้ว่า สำหรับในสังคมมนุษย์นั้นการแบ่งชนชั้นทางสังคม เป็นปรากฏการณ์อันมีลักษณะสากลกล่าวคือมนุษย์ในทุกสังคมต่างมีการวัดและกำหนดชั้น หรือระดับในสังคมว่า ใคร เป็นพรรคพวกเดียวกับตน ใครดีหรือด้อยกว่าตน เพราะฉะนั้นการแบ่งชนชั้นทางสังคมในกลุ่มมนุษย์ดังกล่าวทำให้ทุกสังคมมีระบบการจัดชนชั้นทางสังคม (บุญสนอง บุญโยทยาน 2510: 1)

ในเรื่องของชนชั้นทางสังคมดังกล่าวนี้ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวความคิดความหมายไว้แตกต่างกันไปตามทัศนะของแต่ละท่านดัง เช่น

อานนท์ อภาภิรม กล่าวไว้ว่า เป็นแนวความคิดทางสังคมวิทยา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการแบ่งสมาชิกออกเป็น "ลำดับชั้น" (Strata) ทำให้เห็นถึงความแตกต่างของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลตามที่สังคมได้แบ่งเอาไว้ เช่น "ชั้นที่สูงกว่า" หรือ "ชั้นที่ต่ำกว่า" เป็นต้น (อานนท์ อภาภิรม 2517: 25)

ไพฑูรย์ เครือแก้ว กล่าวไว้ว่า หมายถึงการที่บุคคลในสังคมนั้น ๆ ได้ถูกจัดแบ่งออกเป็นอันดับต่าง ๆ ที่มีระบบอันดับจะชี้ให้เห็นว่า คนที่อยู่ในตำแหน่งหรือฐานะนั้น ๆ มีเกียรติหรือได้รับการยกย่องว่าอยู่ในอันดับที่สูงกว่า เท่ากับหรือต่ำกว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่อยู่ในฐานะอื่นในสังคมเดียวกัน ชนชั้นของบุคคลในสังคมทำให้มีชนชั้นสูง คนชั้นต่ำซึ่งมีรากฐาน

และเนื้อหาจากความไม่เท่าเทียมกันในลัทธิ ความสะดวกสบาย หน้าที่ความรับผิดชอบ แบบแผนของชีวิตในสังคม อำนาจและอิทธิพลที่สมาชิกทั้งหลายของสังคมได้รับ (ไพฑูรย์ เครือแก้ว 2513: 104)

ราชบัณฑิตยสถาน อธิบายว่า หมายถึงช่วงชั้นหนึ่งในสังคมที่ประกอบด้วยกลุ่มของครอบครัวที่อยู่ในระดับเสมอกัน บุคคลทั้งหมดที่อยู่ในระดับสังคมเดียวกัน ทั้งในด้านเกียรติภูมิ ความนิยมนับถือ และที่มองตนเองว่ามีฐานะ เท่าเทียมกัน ในทางสังคมวิทยาอาจพิจารณาได้ว่าเป็นชนชั้นทางสังคมหนึ่งให้เห็นได้ชัด (ราชบัณฑิตยสถาน 2524: 337)

ในขณะเดียวกัน บรรพต วีระสัย ได้เสนอเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินเรื่องการจัดช่วงชั้นทางสังคมของคนในสังคมนั้นมี เกณฑ์หลายอย่าง แต่พอจะสรุปแบ่ง เป็น เกณฑ์ใหญ่ ๆ ได้ โดยแบ่ง เป็น 3 เกณฑ์ดังต่อไปนี้ (บรรพต วีระสัย 2520: 365)

1. เกณฑ์ในเรื่องอำนาจ (Power):
2. เกณฑ์ในเรื่องเกียรติหรือศักดิ์ศรี (Prestige)
3. เกณฑ์ในเรื่องทรัพย์สินสมบัติ (Wealth)

ในสังคมไทยนั้นมีพระมหากษัตริย์ เป็นประมุขของประเทศนับแต่ก่อรูป เป็นชาติไทย องค์พระมหากษัตริย์ทรงเป็นที่เคารพสักการะของชาวไทยทั้งมวล รวมทั้งพระบรมวงศานุวงศ์ด้วยการลำดับชั้นทางสังคมของไทยในลักษณะหนึ่งจึงต้องอาศัยปัจจัยหลาย ๆ อย่างรวม ๆ กันไป ดังที่ นิพนธ์ คันธเสวี ได้กล่าวถึงการจ้ดลำดับชั้นทางสังคม กล่าวคือ (นิพนธ์ คันธเสวี 2512: 43-44)

1. วงศ์ตระกูล ได้แก่ ฐานันดรศักดิ์โดยกำเนิด เช่น พระบรมวงศานุวงศ์ และโดยการแต่งตั้ง เช่น เจ้าพระยา พระหลวง เป็นต้น
2. ตำแหน่งทางราชการและการเมือง ซึ่งทางฝ่ายบริหาร ได้แก่ นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรี ข้าราชการประจำ ทั้งฝ่ายทหาร ตำรวจ พลเรือนและตุลาการ ส่วนฝ่ายการเมือง ได้แก่ ประธานรัฐสภา ประธานสภาผู้แทนราษฎร หัวหน้าพรรคการเมือง และสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร เป็นต้น
3. อำนาจทางเศรษฐกิจและการเมือง ได้แก่ บุคคลทั่วไปซึ่งมีอำนาจทางเศรษฐกิจและการเมือง เช่นพวกพ่อค้า นักหนังสือพิมพ์ และหัวหน้ากรรมกร

4. ความมั่งคั่ง พิจารณาจากรายได้ประจำ เงินเดือน ทรัพย์สิน และมรดก
5. ระดับการศึกษา พิจารณาจากการศึกษาซึ่งบุคคลได้รับมา เช่น จบ มศ.5 อาชีวศึกษา ปริญญาตรี โท เอก สำเร็จการศึกษาจากในประเทศ หรือต่างประเทศ เหล่านี้เป็นต้น
6. ประเภทอาชีพ คือประกอบอาชีพชนิดใดชนิดหนึ่ง เช่นรับราชการ ได้แก่ ข้าราชการ พลเรือน ทหารและตำรวจ วิชาชีพ (Professional) ได้แก่ แพทย์ สถาปนิก วิศวกร อาชีพงานฝีมือ เช่น ช่างฝีมือ ซึ่งได้แก่ช่างไม้ ช่างทาสี งานกึ่งฝีมือ เช่น ช่างตัด ได้แก่ ผู้มีความรู้ทางปฏิบัติแต่ไม่ค่อยมีความรู้ทางทฤษฎี งานไร้ฝีมือ (Unskilled labour) เช่น พวกรวมกรแบกหาม

## 2.2 ชนชั้นในสังคมกับการเจ็บป่วย

จากการที่ประเทศไทยพยายามที่จะพัฒนาประเทศให้เจริญมีความก้าวหน้าทัดเทียมนานาประเทศ จึงทำให้ประเทศ เริ่ม เข้าสู่การ เป็นประเทศอุตสาหกรรมมากขึ้น ความเจริญก้าวหน้าทุกสิ่งทุกอย่างมาอยู่ที่เมืองหลวง เกิดความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเมืองกับชนบท ขาดมาตรฐานของการกระจายรายได้ ดังนั้นจึงเกิดปัญหาในด้านชนชั้นติดตามมา พบความแตกต่างทางเศรษฐกิจของคนในสังคม ทั้งระหว่างคนในเมืองกับคนในชนบท โดยเฉพาะคนในเมืองด้วยกันเองจะพบความแตกต่างอย่างมากมาย ทั้งนี้ เพราะการอพยพ เข้าสู่เมืองหลวง เพื่อความอยู่รอดของตนและครอบครัวในการทำมาหากิน นอกจากความแตกต่างในฐานะทางเศรษฐกิจแล้ว ในเรื่องของสภาพทางสังคมก็จะพบความแตกต่างเช่นกัน อาทิ คนต่างชนชั้นกันจะมีความรู้ในเรื่องของสุขภาพอนามัยต่างกัน ดังที่ ชูดา จิตพิทักษ์ กล่าวไว้ว่า บุคคลในช่วงชนชั้นสูง และผู้ที่มีฐานะปานกลางขึ้นไป จะมีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพดี แต่บุคคลที่จัดอยู่ในช่วงชนชั้นผู้มีรายได้น้อยมักจะไม่สนใจ หรือศึกษาหาความรู้ในเรื่องนี้ บางครั้งจะพลาดกลั้วที่จะไปพบแพทย์ตรวจอาการ รอจนกระทั่งอาการมากจึงจะไปพบแพทย์ หากร่างกายยังทำงานได้ เช่น คนอื่น ก็คิดว่ายังปกติ ไม่ป่วยไข้ (ชูดา จิตพิทักษ์ 2528 : 140)

นอกจากความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยที่ต่างกันแล้วจะพบสภาพข้อเท็จจริงประการหนึ่งคือ คนแต่ละชนชั้นยังมีความแตกต่างในเรื่องของโอกาสที่จะรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ต่างก็พยายามหาแหล่งรักษาพยาบาลที่จะบำบัดรักษาให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ ให้สอดคล้องกับความต้องการและฐานะทางสังคม-เศรษฐกิจของตนเอง ในขณะที่เดียวกันปัจจุบันนี้แหล่งรักษาพยาบาลในเมืองหลวงมีมากมายทั้งที่มีอยู่แล้ว และที่เกิดขึ้นใหม่

เพื่อรองรับความต้องการของคนในสังคมดังกล่าว ทั้งหมดแผนโบราณ หมอเถื่อน ร้ายขายยา คลินิกและโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งเป็นทั้งของรัฐและเอกชน แตกต่างกันไป และในปัจจุบัน จากอิทธิพลของประเทศตะวันตกทำให้ประเทศไทยยอมรับวิธีการรักษาแบบสมัยใหม่ หรือการแพทย์แผนใหม่ และให้การสนับสนุนจัดเป็นนโยบายของรัฐ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ซึ่งประชาชนโดยส่วนใหญ่ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการแพทย์แผนใหม่ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เพราะการแพทย์แผนปัจจุบันมีเครื่องมือช่วยวินิจฉัยโรคอย่างมากมาย และวิชาการแพทย์แผนปัจจุบันได้สร้างขึ้นบนรากฐานวิทยาศาสตร์ จึงมีคุณภาพและประสิทธิผลดีกว่า เนื่องจากมี ยา ที่มีคุณภาพหรือมียาแรงสามารถรักษาโรคให้หายได้รวดเร็ว สาเหตุที่ยาสมัยใหม่เป็นยาแรงหรือยาดึกก็เพราะ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่นงูกัดหรือเป็นแผลฉกรรจ์ วัคซีนแก้พิษงูและการเย็บแผล เป็นวิธีการรักษาที่ให้ เห็นผลและระงับความตายได้ นอกจากนี้วิธีการรักษาแบบสมัยใหม่ยังมีวิธีการฉีดยาหรือที่เรียกว่ายาฉีด ซึ่งให้ เห็นผลในด้านความรู้สึกต่อร่างกายทันทีเมื่อฉีด เช่นมีความรู้สึกร้อนผ่าว หรือรู้สึกมีสารวิ่ง เข้าสู่ร่างกาย วิธีการรักษาสมัยใหม่ดังกล่าว เป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับวิธีการรักษาแบบโบราณหรือพื้นบ้าน ซึ่งไม่มีการฉีดยา ไม่มีการเย็บแผล ยาโบราณก็เป็นยาที่ต้องใช้เวลา และไม่ก่อให้เกิดผลได้ในทันที นอกจากนี้เครื่องมือของการรักษาโดยวิธีสมัยใหม่ ยังมีอีกหลายรูปแบบ เช่น การตรวจเลือด การฉายแสง และการผ่าตัด วิธีการเหล่านี้แสดงให้เห็นความลึกซึ้งและความน่าสนเท่ห์ของ เครื่องมือ วิธีการรักษาสมัยใหม่จึงถูกมองว่าเป็นสิ่ง เกินความสามารถของคนธรรมดาจะใช้ได้ และที่สำคัญมีวิธีการรักษาโรคที่ช่วยชีวิตไม่ให้เกิดความตายได้รวดเร็ว ดังนั้นแหล่งรักษาสมัยใหม่ซึ่งรวมถึงการรักษาของสถานียานามัย โรงพยาบาล และคลินิก จึงถูกยอมรับจากคนทุกชนชั้นโดยส่วนใหญ่ว่า ให้ผลในด้านการรักษาดีกว่าการรักษาที่แหล่งรักษาพื้นบ้าน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่สำคัญและเป็นแหล่งสุดท้ายในการส่งต่อผู้ป่วย เข้ารับการรักษาจากแหล่งอื่น ๆ ที่มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ ของกระบวนการรักษาน้อยกว่า (สันทัด เสริมศรี 2528 : 395)

### 2.3 ความพอใจกับบริการรักษาในโรงพยาบาล

แนวคิดในเรื่องความพอใจนั้นได้มีนักวิชาการให้ความคิดเห็นไว้ดังนี้

Davis มีความเห็นว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพอใจของมนุษย์คือความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด (Tension) หรือความกระวนกระวาย (Discomfort) หรือภาวะไม่ได้ดุลยภาพ (Unequilibrium) ในร่างกาย เมื่อมนุษย์สามารถขจัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวนี้ออกไปแล้ว มนุษย์ย่อมจะได้รับความพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ (Davis 1967: 61)



ในขณะที่เดียวกัน Morse ก็กล่าวไว้ว่าความตึงเครียดเป็นผลเนื่องมาจากความต้องการของมนุษย์ (Human needs) หากมนุษย์ได้ตอบสนองตามความต้องการแล้ว ความตึงเครียดจะลดลง เป็นผลให้เกิดความพอใจ (Morse 1953: 27)

ถ้าพิจารณาจากคำกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า การที่มนุษย์แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา เนื่องจากมีแรงขับดันให้มนุษย์ปฏิบัติ เพื่อสนองความต้องการของตนเอง ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับความพอใจ จึงควรที่จะได้ทราบถึงรากฐานความต้องการของมนุษย์เสียก่อน ดังที่ Maslow ได้กล่าวถึง ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้ (Maslow 1954: 80-92)

1. มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ และความต้องการนี้จะมีอยู่ตลอดเวลา ไม่มีการสิ้นสุด
2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว ก็จะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นต่อไปอีก ตามความหมายนี้แสดงให้เห็นว่าความต้องการที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม จะต้องเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองใด ๆ ถ้าหากได้รับการตอบสนองเสร็จสิ้นแล้ว ความต้องการนั้นก็จะไม่มีความหมาย แต่ความต้องการลำดับต่อไปที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่จะมีอิทธิพลต่อบุคคลผู้นั้นต่อไป

3. ความต้องการของคนจะมีลักษณะ เป็นลำดับชั้น จากค่าไปหาสูงตามลำดับของความสำเร็จ ลักษณะดังกล่าวย่อมแสดงให้เห็นว่าความต้องการต่าง ๆ จะมีลักษณะเป็นลำดับชั้นความสำเร็จ ในขณะที่ความต้องการได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการที่สูงขึ้นชั้นต่อไปก็จะตามมา Maslow ได้สรุปลักษณะของการจูงใจว่า การจูงใจจะเป็นลำดับชั้นอย่างมีระเบียบ เรียกว่าลำดับชั้นของความต้องการ (Hierarchy of needs) ดังนี้

- 3.1 ความต้องการสิ่งจำเป็นในชีวิต (Basic physical needs) ความต้องการพื้นฐานขั้นแรกของมนุษย์คือความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีชีวิตอยู่ เช่นต้องการอาหาร น้ำ อากาศที่เหมาะสม ยารักษาโรค ตลอดจนความต้องการทางด้านกามารมณ์

- 3.2 ความต้องการในด้านความปลอดภัย หรือความมั่นคง (Safety or Security needs) ถ้าหากความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในชั้นสูงต่อไป คือความต้องการด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคงต่าง ๆ

- 3.3 ความต้องการในด้านสังคม (Social or Belongingness needs) หมายถึง ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับตน เข้า เป็นสมาชิกร่วมอยู่ด้วย หรือต้องการ

ที่จะเข้าพวกเข้าหมู่ มีส่วนร่วมในกิจการต่าง ๆ เมื่อคนเรารู้สึกว่าสังคมยอมรับ เขาไว้ เป็นสมาชิกแล้วก็จะเกิดความภาคภูมิใจ มีความรับผิดชอบรักษาส่วนได้ ส่วนเสียของสังคมอย่างเต็มที่

3.4 ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นและได้รับความยกย่องในสังคม ความต้องการในด้านสังคมนี้เป็นความต้องการขั้นสูงในระดับต่อมา อันประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ เช่นความมั่นใจในตนเอง ในเรื่องความรู้ ความสามารถ ความสำคัญในตนเอง รวมถึงความต้องการมีฐานะเด่น เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น หรืออาจให้บุคคลอื่นสรรเสริญหรือนับหน้าถือตา

3.5 ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จ (Self-Realization) ความต้องการแบบนี้ เป็นความนึกคิดอย่างสูงสุดในชีวิต นั่นคือมนุษย์อยากจะทำความสำเร็จทุกสิ่งทุกอย่าง ความใฝ่ฝันของตนเอง

จากแนวคิดในเรื่องของความพอใจดังที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ทราบว่า มนุษย์ทุกคนในสังคมนั้น มีความต้องการในเรื่องต่าง ๆ อย่างมากมาย ซึ่งความต้องการนี้จะมีอยู่ตลอดเวลา ไม่มีการสิ้นสุด และระดับของความต้องการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป และความต้องการในเรื่องหนึ่ง ๆ นั้น อาจจะแตกต่างจากบุคคลอื่น ๆ ได้ เมื่อมนุษย์มีความต้องการเกิดขึ้นแล้ว มนุษย์จะต้องพยายามทำให้ความต้องการที่เกิดขึ้นนั้นได้รับการตอบสนองซึ่งจะมีผลทำให้ความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากความต้องการนั้นน้อยลง และได้รับความพอใจตอบแทน

### 3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาคั้งนี้พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ศึกษาได้รวบรวม เสนอรายละเอียดไว้ เป็นเรื่อง ๆ ดังต่อไปนี้

#### 3.1 ปัจจัยหรือสภาพสังคม- เศรษฐกิจที่ต่างกันจะมีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัย และการใช้แหล่งบริการรักษาที่ต่างกัน

ในข้อนี้ผู้ศึกษามีแนวคิดที่ว่า "สภาพสังคม- เศรษฐกิจที่แตกต่างกัน จะเลือกรับบริการรักษาในโรงพยาบาลรัฐ เอกชนต่างกัน และเลือกอัตราค่าห้องต่างกัน" แต่เนื่องจากว่ายังไม่พบการวิจัยที่สอดคล้องโดยตรง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงขอ เสนอผลงานวิจัยที่น่าสนใจและพอจะเกี่ยวข้องบ้างดังนี้

สุทธรา เพชรบุรี (2517) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ชนชั้นทางสังคมกับโรคจิต" พบว่าชนชั้นทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับลักษณะป่วยทางจิตคือ ชนชั้นกลางค่อนข้างต่ำหมายถึง ผู้ที่มีฐานะ เศรษฐกิจไม่มั่นคง การศึกษาชั้นประถม อาชีพไม่มั่นคง บ่วย เป็นโรคจิตในอัตราสูงที่สุด และชนชั้นทางสังคมมีความสัมพันธ์กับชนิดของโรคจิต จากการสุ่มตัวอย่างในการศึกษาปรากฏว่าชนชั้นกลางค่อนข้างต่ำ บ่วยในอัตราสูงที่สุด ทั้งนี้เพราะ ชนชั้นกลางค่อนข้างต่ำ มีโอกาสชีวิตและแบบชีวิตที่แตกต่างกัน ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคง การศึกษาน้อย ทำให้ได้งานอาชีพในตำแหน่งที่ไม่สูง หรือมีโอกาสในการเลือกประกอบอาชีพได้น้อยกว่า มีผลทำให้รายได้น้อย และต้องอยู่ในสภาวะงานอาชีพที่ไม่มั่นคง อาจมีการ เปลี่ยนงานบ่อย ดังนั้นพวกนี้จึงมีสภาพจิตใจที่ไม่ค่อยจะปกติ ไม่มีความสุข เพราะต้อง เตรียม เผชิญกับสภาวะของปัญหาต่าง ๆ ดังที่กล่าวมา แทนรายได้ไม่พอ ต้อง เปลี่ยนงานและที่อยู่อาศัยบ่อย เป็นต้น

สายใจ คุ่มขนาน (2515) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของชาวชนบทในประเทศไทย" พบว่าปัจจัยที่อาจยังผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยในเรื่องต่าง ๆ พบว่าในเรื่องการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลนั้นปรากฏว่า ปัจจัยด้านสังคมคือการศึกษาและปัจจัยด้าน เศรษฐกิจคือฐานะทาง เศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ เกี่ยวกับ เรื่องนี้ อย่างมีนัยสำคัญคือ หัวหน้าครัวเรือนที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจและการศึกษาสูง จะมีร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนเคยปลูกผัก ศึกษาศึกษาสูงขึ้นตามลำดับ ซึ่งผลปรากฏว่าทั้งสองปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยเกี่ยวกับการคลอดในทำนองเดียวกัน คือ สตรีที่มีการศึกษาดีและมีฐานะทาง เศรษฐกิจดี จะมีแนวโน้มคลอดบุตรโดยวิธีเก่า (หมอดำแย) คลอดเอง สามีหรือญาติทำคลอดให้ ในอัตราส่วนร้อยละที่น้อยกว่าสตรีที่มีการศึกษาและมีฐานะทาง เศรษฐกิจต่ำกว่า

ภุชงค์ วัฒนบุตร (2524) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติทางการอนามัยของประชากรในเขตหมู่บ้านประมง" พบว่า กรณีเป็นโรคทั่วไปได้แก่ เป็นไข้ ท้องเสีย และอ่อนเพลีย (รวมทั้งเป็นกรณีของโรคทั่วไป) ประชากรที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการรักษาทั้ง 2 วิธี คือวิธีสมัยใหม่ และวิธีโบราณ แต่ในกรณีที่ เป็นโรค ร้ายแรง ซึ่งได้แก่การตกเลือดหลังการคลอดบุตร งูพิษกัดและอุบัติเหตุ (รวมทั้งเป็นกรณีของโรค ร้ายแรง) พบว่าประชากรที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการที่จะใช้วิธีสมัยใหม่ในการรักษาพยาบาล ส่วนในเรื่องของการทำคลอดพบว่าประชากรที่เป็นตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีทำคลอดในแบบสมัยใหม่มากที่สุดถึงร้อยละ 62.2 ส่วนวิธีโบราณเช่นการใช้หมอดำแย นั้นพบว่ามีร้อยละ

๑7.8 เท่านั้น เมื่อนำปัจจัยต่าง ๆ มาพิจารณาเกี่ยวข้องด้วยในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการต้องการซึ่งเป็นเรื่องของทัศนคตินั้นพบว่า ปัจจัยทางด้านสังคมคืออาชีพ มีผลต่อวิธีการรักษาพยาบาล โดยพบว่าในกรณีที่เป็นโรคร้ายแรง ชาวมาต้องการรักษาด้วยวิธีสมัยใหม่น้อยที่สุด เพียงร้อยละ 40.3 ชาวประมงมีร้อยละ 56.9 และผู้มีอาชีพอื่น ๆ มีถึงร้อยละ 59.7

กองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2525) ได้ทำการสำรวจ เรื่อง "สภาวะอนามัยการแสวงหา และการใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ กับลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการในท้องถิ่น เมื่อปี พ.ศ. 2520 โดยการสุ่มตัวอย่างครัวเรือน 20 จังหวัด จาก 4 ภาค มีภาคเหนือ 7 จังหวัด ภาคกลาง 4 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 จังหวัด และภาคใต้ 2 จังหวัด พบว่าผู้อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีการใช้บริการสาธารณสุขอนามัยดังนี้ สถานพยาบาลของรัฐร้อยละ 24.25 เป็นคนงานก่อสร้างและกรรมกร รองจากกลุ่มอาชีพรับจ้างก็คือตำรวจ มีอัตราร้อยละ 21.1 โดยผู้ศึกษาได้ตั้งข้อสังเกตว่า กลุ่มตำรวจที่มีจำนวนมากในโรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นเพราะเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งได้สร้างขึ้นเพื่อให้บริการการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจที่เจ็บป่วยเป็นลำดับแรก แล้วจึงได้ขยายขอบเขตการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป

วัน กุชิตา (2529) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชากรในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร" พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อการใช้บริการทางด้านสาธารณสุข กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้สูง คือมีรายได้ตั้งแต่ 4,950 บาทต่อเดือนขึ้นไป จะเลือกใช้บริการทางด้านสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วย โดยการไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ในขณะที่ผู้มีรายได้ปานกลางมีรายได้ระหว่าง 2,850-4,950 บาทต่อเดือน และรายได้ต่ำมีรายได้ต่ำกว่า 2,850 บาทต่อเดือนนั้น เมื่อเจ็บป่วยจะเลือกใช้วิธีการซื้อยากินเองมากที่สุดถึงร้อยละ 34.5 และร้อยละ 38.8 ในขณะที่ผู้มีรายได้สูงนั้นใช้วิธีการซื้อยากินเองเพียงร้อยละ 26.6 เท่านั้น

จากผลงานวิจัยที่กล่าวมาพอจะสรุปได้ว่าลักษณะของสภาพสังคม-เศรษฐกิจ เข้ามามีผลอย่างมากต่อสภาพการเจ็บป่วยตลอดจนการเข้ารับบริการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปและจะแปรผันไปตามลักษณะของสภาพสังคม-เศรษฐกิจของผู้ป่วยดังได้กล่าวมาแล้ว

### 3.2 ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อสถานพยาบาลที่ให้บริการรักษา

วัน คูชิตา (2529) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะการเจ็บป่วยของประชากรในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร" ผลการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้บริการที่ศูนย์บริการทางสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร สถานพยาบาลเอกชน ร้อยละ 44.64 ร้านขายยาประเภทต่าง ๆ ร้อยละ 29.32 หมอเถื่อนและวัด ร้อยละ 1.04 และจากแพทย์ประจำตำบลร้อยละ 0.60 ส่วนผู้อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีลักษณะการใช้บริการสุขภาพอนามัยดังนี้ สถานพยาบาลของรัฐร้อยละ 39.60 สถานพยาบาลเอกชนร้อยละ 21.36 ร้านขายยาประเภทต่าง ๆ ร้อยละ 35.0 หมอเถื่อนและวัดร้อยละ 21.36 แพทย์ประจำตำบล ร้อยละ 11.52 อาสาสมัครวางแผนครอบครัวชุมชนร้อยละ 0.05 หมอเสนารักษ์ร้อยละ 0.40 และเข็ญมารักษาที่บ้านร้อยละ 0.20 ทั้งนี้จะพบข้อแตกต่างอย่างเห็นได้ชัด เจนโดยเฉพาะการรับบริการจากหมอเถื่อนและวัด พบว่าในเขตเทศบาลใช้บริการเพียงร้อยละ 1.04 ในขณะที่ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลใช้บริการถึงร้อยละ 21.36

สมบูรณ์ วัชรโรทัย และคณะ (2513) ได้เสนอผลการศึกษาเรื่อง "การเจ็บป่วยในพระนคร-ธนบุรี" พบว่าการเจ็บป่วยของประชาชนส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคในระบบทางเดินหายใจ (มีโรคหรืออาการเป็นหวัด ไอ ทอนซิลอักเสบ เจ็บคอ) รองลงมาคือโรกระบบประสาท (ปวดศีรษะ) สำหรับการไปรักษาส่วนใหญ่ร้อยละ 49.3 ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกแพทย์ รองลงมาร้อยละ 37.1 ซื้อมารักษาเองที่บ้าน ไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 13.0

ร้อยตำรวจหญิงสุวรรณา วงษ์กล้าหาญ (2524) ทำการศึกษาโดยใช้การวิเคราะห์สถิติผู้ป่วยที่มีการเก็บรวบรวมไว้ของโรงพยาบาลในระยะเวลา 1 ปี ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง "การศึกษาลักษณะทางประชากร บางประการของผู้ป่วยภายในของโรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2518" พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีมากถึงร้อยละ 48.4 บุคคลที่จัดให้อยู่ในกลุ่มอาชีพนี้ได้แก่ ช่างตัดเสื้อ คนใช้ คนครัว ช่างเสริมสวย และรับจ้างทำงานอื่น ๆ ซึ่งมีใช้การใช้แรงงาน ทั้งนี้โดยแยกผู้ใช้แรงงานไว้เป็นอีกกลุ่มอาชีพหนึ่ง ประกอบด้วยคนงานเกษตร คนงานประมง พบว่ารายได้เท่ากันที่มีผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีทัศนคติต่อการไปใช้บริการทางด้านสาธารณสุข ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครค่อนข้างไม่ดี ในขณะที่กลุ่มผู้มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อการไปใช้บริการทางด้านสาธารณสุข ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมากกว่า และยัง

พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำนั้นมีความพอใจในการใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมากที่สุดถึงร้อยละ 44.1 รองลงมาคือผู้ที่มีรายได้ปานกลาง มีความพอใจในการใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขร้อยละ 29.3

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และรัตนา พิมพ์โกวิท (2518) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ "การบริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" พบประเด็นที่น่าสนใจคือ ทางด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการผู้ป่วย มีความคิดเห็นว่าการที่ได้นั้น เป็นเพียงการตรวจรักษาธรรมดาเท่านั้น ซึ่งเขาอาจจะหาบริการ เช่นนี้ได้จากแพทย์ในคลินิก หรือสถานอนามัยหรือตามศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการนั้นพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 54 จะมีปัญหาเนื่องมาจากปริมาณ และประสิทธิภาพของการให้บริการไม่เพียงพอ คือแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยน้อยเกินไป ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ร้อยละ 40 จะมีปัญหาเกี่ยวกับค่านมุษยสัมพันธ์ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ทั้งแพทย์บุคลากรไม่สุภาพ ชอบดูผู้ป่วย มีเพียงส่วนน้อย เท่านั้นที่มีปัญหาเกี่ยวกับค่านมุษยสัมพันธ์

อวยพร ตรงการดี (2521) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาลราชวิถี" โดยสรุปผลดังนี้

- ผู้ป่วยได้รับความสะดวกจากห้องทำบัตร และการไปห้องตรวจไม่มีปัญหา
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ตอบคำถามดี เจ้าหน้าที่เวชระเบียนสุภาพ แพทย์อัยยาศยดี
- ความคิดเห็นในส่วนบริการทั่วไปดี มีบางส่วนคือห้องยาและห้องการเงิน ให้บริการช้ามาก ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่
- ได้แนะนำให้เพิ่มเวลาทำบัตรผู้ป่วย จัดร้านอาหารและเก้าอี้เพิ่ม นอกจากนี้ให้ปรับปรุงเจ้าหน้าที่บางคน

สุนา ตั้งคณะสิงห์ และคณะ (2526) ได้ทำการศึกษา เรื่อง "การศึกษาวិเคราะห์การให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย" โดยศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 24 แห่ง ในทุกภาคทั่วประเทศ และของโรงพยาบาลของรัฐ ที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย อีก 3 แห่งในกรุงเทพมหานคร (เพื่อให้ภาพพจน์การบริการของโรงพยาบาลเอกชนเด่นชัดขึ้น) ผลการศึกษาพบว่าสิ่งจูงใจที่สำคัญที่สุดที่ชักนำผู้ป่วยมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ถึงแม้ว่าจะเสียค่าบริการสูงก็ตาม เมื่อ เปรียบเทียบกับความพอใจของ

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐแล้ว พบว่าความพอใจในคุณภาพบริการในโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่าทุกด้าน การให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมีส่วนช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐด้านการรักษาพยาบาลลงไปบ้าง แต่คงจำกัดอยู่เฉพาะผู้มีฐานะทาง เศรษฐกิจดี เท่านั้น นอกเหนือจากการแบ่งเบาภาระจากโรงพยาบาลของรัฐซึ่งยังไม่เพียงพอแล้ว โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งที่ทำการศึกษาล้วนมีวัตถุประสงค์ที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างดีที่สุด การให้บริการที่ดีของโรงพยาบาลเอกชนเป็นผลมาจากโครงสร้างของธุรกิจ เอกชนที่ฝ่ายบริการสามารถจะควบคุมการทำงานของบุคคลากรให้เป็นไปตามความพอใจของผู้ใช้บริการ

บรรลุ ศิริพานิช (2522) ได้ทำการวิจัย เรื่อง "ทัศนคติของประชาชนต่อโรงพยาบาลเอกชน" โดยได้ศึกษาทัศนคติและแนวความคิดของประชาชน ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนโดยใช้แบบสอบถามไปยังบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ข้าราชการ นักธุรกิจ เจ้าหน้าที่รัฐวิสาหกิจ โดยได้ส่งแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 305 คน ได้รับคำตอบคืนมาทั้งหมดร้อยละ 100.0 ประเด็นสาระของแบบสอบถามประกอบด้วย การถามความเห็นของประชากรตัวอย่างว่า การมีโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันดีหรือไม่ดีอย่างไร เพียงพอแล้วหรือไม่ โรงพยาบาลเอกชนมีข้อดีอย่างไร ข้อเสียอย่างไร อัตราค่าบริการโรงพยาบาลเอกชนเหมาะสมหรือไม่ เปรียบเทียบคุณภาพระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่จะเลือกบริการจากรัฐหรือเอกชน ผลการวิจัยปรากฏว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าการมีโรงพยาบาลเอกชนเป็นผลดี ควรมี แต่ยังไม่อาจระบุได้ว่าเพียงพอแล้วหรือไม่ กลุ่มที่เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนดี เพราะ เป็นการช่วยรัฐ ในการให้บริการร้อยละ 43.8 โรงพยาบาลเอกชนคิดค่าบริการแพงเกินไป ร้อยละ 71.5 แม้แต่ในกลุ่มนักธุรกิจซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า ตอบว่าค่าบริการแพงเกินไปถึงร้อยละ 58.81 เป็นที่น่าสังเกตส่วนใหญ่เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนมีคุณภาพดีกว่าโรงพยาบาลของรัฐ แต่เลือกที่จะไปโรงพยาบาลของรัฐมากกว่า ยกเว้นกลุ่มนักธุรกิจซึ่งผู้วิจัยให้ความเห็นว่าน่าจะเป็นไปได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีสภาพเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวยให้เพียงพอที่จะจ่ายค่าบริการของโรงพยาบาลเอกชนได้หรือ อาจจะเป็นเพราะว่าในกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ซึ่งใช้สวัสดิการรักษายาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ

โดยสรุป เมื่อพิจารณาในประเด็นของสภาพทางสังคม- เศรษฐกิจที่แตกต่างกันจะยังผลให้เกิดความแตกต่างในการเข้ารับบริการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไป และจะ

แปรผันไปตามสภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ ดังกล่าวมาแล้ว และยังส่งผลให้มีทัศนคติหรือความคิดเห็น  
ที่แตกต่างกัน ด้วยอีกประการหนึ่ง ดังได้กล่าวในรายละเอียดข้างต้น