

ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน
ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์
ของ
ฐานิยา ชุมพลรักษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
มีนาคม 2552

ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน
ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์
ของ
ฐานิยา ชุมพลรักษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
มีนาคม 2552
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน
ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ฐานียา ชุมพลรักษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
มีนาคม 2552

ฐานียา ชุมพลรักษ์. (2552). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพ*

ถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร.

สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรี

นครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: รองศาสตราจารย์เวรณี กริทอง.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกปัจจัยที่ศึกษาเป็น 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความต้องการของผู้รับบริการ สุขภาพของผู้รับบริการ และจำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ภาระการรับผิดชอบต่อครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน และสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบบังเอิญระหว่างเดือนธันวาคม 2551 ถึง กุมภาพันธ์ 2552 จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า:-

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ภาระการรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_{25}) และสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (X_{27})

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ความต้องการของผู้ใช้บริการเรื่องทันตกรรม (X_{19}) และลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน (X_{26}) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย (X_{21})

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร มี 22 ปัจจัย ได้แก่ เพศ : ชาย (X_1) เพศ : หญิง (X_2) อายุ (X_3) ระดับการศึกษา : ต่ำกว่าปริญญาตรี (X_4) ระดับการศึกษา : ปริญญาตรี (X_5) ระดับการศึกษา : สูงกว่าปริญญาตรี (X_6) อาชีพ : ราชการ / พนักงานของรัฐ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ (X_7) อาชีพ : พนักงานบริษัทเอกชน (X_8) อาชีพ : ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว (X_9) อาชีพ : รับจ้าง (X_{10}) รายได้ (X_{11}) ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านส่วนตัว (X_{12}) ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านเช่า (X_{13}) ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านญาติ (X_{14}) จำนวนสมาชิกในครอบครัว (X_{15}) ความต้องการของผู้ใช้บริการ : รักษาบริการตามสิทธิ (X_{16}) ความต้องการของผู้ใช้บริการ : เสียค่าใช้จ่ายน้อย (X_{17}) ความต้องการของผู้ใช้บริการ : มีบริการที่ดี (X_{18}) ลักษณะการเจ็บป่วย : ไม่มีการเจ็บป่วย (X_{20}) ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการ ปานกลาง (X_{22}) ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการรุนแรง (X_{23}) และจำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 6 เดือน (X_{24})

4. ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบที่สุดไปหาปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (X_{27}) ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย (X_{21}) และความต้องการของผู้ใช้บริการเรื่องทัศนคติ (X_{19}) ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ร้อยละ 48.9 และได้้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

4.1 สมการพยากรณ์ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนดิบ ได้แก่

$$\hat{Y} = 2.772 + .346 X_{27} - .235 X_{21} - .241 X_{19}$$

4.2 สมการพยากรณ์ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้แก่

$$Z = .544 X_{27} - .176 X_{21} - .168 X_{19}$$

FACTORS AFFECTING ATTITUDE TOWARDS USING UNIVERSAL HEALTH CARE
COVERAGE SERVICE OF POPULATION AT THE CENTER FOR UNIVERSAL
COVERAGE LAKSI DISTRICT , BANGKOK

AN ABSTRACT
BY
THANEEYA CHUMPHOLRAK

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education Degree in Educational Psychology
at Srinakharinwirot University

March 2009

Thaneeya Chumpholrak. (2009). *Factors Affecting Attitude Towards Using Universal Health Care Coverage Service of Population at The Center For Universal Coverage Laksi District, Bangkok*. Master Project. M.Ed. (Educational Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Project: Assoc.Prof.Waythanee Greethong.

The purpose of this research was to study the factors affecting attitude towards using universal health care coverage service of population at the center for universal coverage Laksi district, Bangkok. These factors were divided into 3 dimensions, first of them was personal factor; gender, age, level of education, earning, type of living, member of family, the need of client, health of client and total of using universal health care coverage service at last 6 month, second of them was family factor; family and work responsibilities, and third of them was working environment factor; physical working environment and interpersonal relationship between client and officer.

The 100 sample; 35 males and 65 females by accidental sampling of using universal health care coverage service of population at the center for universal coverage Laksi district, Bangkok. The instrument used in this research was questionnaires of the factors affecting attitude towards using universal health care coverage service of population at the center for universal coverage Laksi district, Bangkok. The data was analyzed by The Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were as follows:-

1. There were significantly positive correlation among the factors affecting the attitude of using universal health care coverage service of population at the center for universal coverage Laksi district, Bangkok at .01 level and 2 factors: family and work responsibilities (X_{25}) and interpersonal relationship between client and officer (X_{27}).

2. There were significantly negative correlation among the factors affecting the attitude of using universal health care coverage service of population at the center for universal coverage Laksi district, Bangkok at .01 level and 2 factors: the need of client:

dentist (X_{19}) and physical working environment (X_{26}) and the factors affecting the attitude of using universal health care coverage service of population at the center for universal coverage Laksi district, Bangkok at .05 a factor was health problem: not too:painful (X_{21}).

3. There were 22 factors that have no significant correlation are the attitude of using universal health care coverage service of population at the center for universal coverage Laksi district, Bangkok: gender: male (X_1) , gender: female (X_2) , age (X_3) , level of education: lower than Bachelor's degree (X_4) , level of education: Bachelor's degree (X_5) , level of education: higher than Bachelor's degree (X_6) , occupation: government officer (X_7) , occupation: employee (X_8) , occupation: own business (X_9) , occupation: labour (X_{10}) , earning (X_{11}) , type of living: private house (X_{12}) , type of living: rent house (X_{13}) , type of living: cousin's house (X_{14}) , member of family (X_{15}) , the need of client: right patient for treatment (X_{16}) , the need of client: discount cost (X_{17}) , the need of client: good service (X_{18}) , health problem: no (X_{20}) , health problem: painful, but can stand it (X_{22}) , health problem: severe pain (X_{23}) , total of using universal health care coverage service at last 6 month (X_{24}).

4. There were 3 significant factors affecting the attitude of using universal health care coverage service of population at the center for universal coverage Laksi district, Bangkok at .01 statistics level. These factors are ranked from most to least significance respectively: interpersonal relationship between client and officer (X_{27}), health problem: not too: painful (X_{21}) and the need of client: dentist (X_{19}). These 3 factors account for 48.9% of the variability in the attitude in providing population at the center for universal coverage Laksi District, Bangkok.

The equation for the attitude of using universal health care coverage service of population at the center for universal coverage Laksi district, Bangkok level can be depicted as follows:

4.1 In terms of raw scores:

$$\hat{Y} = 2.772 + .346 X_{27} - .235 X_{21} - .241 X_{19}$$

4.2 In term of standard scores:

$$Z = .544 X_{27} - .176 X_{21} - .168 X_{19}$$

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากรองศาสตราจารย์เวณี กริทอง อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์ และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา กรรมการที่ได้รับแต่งตั้งเพิ่มเติม ได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งนับตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการจนเสร็จเรียบร้อย สมบูรณ์ในการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นประโยชน์ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์เวณี กริทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำ เครือ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และอาจารย์วริยา อินทลาภาพร ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง และคณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิทยาการ ความรู้และประสบการณ์อันมีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณปานตา อภิรักษ์นภานนท์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ฝ่ายการพยาบาล ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการรับฟังปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และกรุณาให้โอกาสผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่กรุณาให้โอกาสผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา และนางจันทนา เทศกุล เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการบัตรทองเขตหลักสี่ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทองในสำนักงานเขตหลักสี่ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และครอบครัวของผู้วิจัย ที่ได้อบรมสั่งสอนผู้วิจัยให้เป็นคนดีรวมทั้งให้การส่งเสริมและสนับสนุนผู้วิจัยมาจนถึงปัจจุบัน

ขอขอบคุณ เพื่อนในสาขาจิตวิทยาการศึกษาทุกท่านที่ได้ให้คำปรึกษาทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่อง การเรียน รวมไปถึงเพื่อนที่ทำงานในแผนงานบริการทางการแพทย์ทุกท่านที่ให้กำลังใจซึ่งกันและกันตลอดมา

คุณประโยชน์และความดีอันพึงมีจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชา บิดา มารดา บุรพคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้วิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่ายิ่งหาที่เปรียบมิได้ จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ฐานิยา ชุมพลรักษ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
สมมุติฐานการวิจัย.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการใช้บริการ.....	13
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการ.....	42
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับประชาชน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร.....	57
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	59
การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	70
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	84
ความมุ่งหมายของวิจัย.....	84
สมมุติฐานการวิจัย.....	84
วิธีดำเนินการวิจัย.....	84
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	85
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	85
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
อภิปรายผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะ.....	100
ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	100
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	101
บรรณานุกรม.....	102

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	107
ภาคผนวก ก: รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	108
ภาคผนวก ก: หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย.....	112
ภาคผนวก ข: แบบสอบถาม.....	114
ภาคผนวก ค: คุณภาพเครื่องมือ.....	124
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	131

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร.....	76
2 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน.....	78
3 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงานที่มีต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	80
4 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	82
5 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	82
6 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว.....	125
7 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน.....	126
8 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ.....	127
9 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านความรู้.....	128
10 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านความรู้สึก.....	129
11 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม.....	130

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	11
2 แผนที่สำนักงานเขตหลักสี่.....	58

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ด้วยการประกาศเจตนารมณ์ในความร่วมมือระหว่างประเทศที่มีความสำคัญ ปฏิญญาสากลว่าด้วยชีวจริยศาสตร์และสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration on Bioethics and Human Rights) ในมาตราที่ 14 ได้กล่าวถึง ความรับผิดชอบต่อสังคมและสุขภาพ การส่งเสริมการพัฒนาในด้านสังคมและสุขภาพของบุคคลนั้น เป็นเป้าหมายหลักของภาครัฐที่ทุกภาคส่วนของสังคมต้องแบ่งปันกันรับผิดชอบ การคำนึงถึงความสุขจากความสำเร็จของมาตรฐานอันสูงสุดด้านสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ โดยปราศจากการแบ่งแยกทางเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้แก่ (ก.) การเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและการแพทย์ที่จำเป็น โดยเฉพาะสุขภาพของเด็กและสตรี เนื่องจากสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิตและต้องคำนึงถึงสังคมด้วย (ข.) การเข้าถึงน้ำและอาหารที่เพียงพอ (ค.) การพัฒนาสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม (ง.) การจำกัดและการกีดกันบุคคลออกจากการวางรากฐานขั้นพื้นฐานทุกรูปแบบ (จ.) การจัดการความยากจนและความไม่รู้หนังสือ (สำนักเลขาธิการคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (ยูเนสโก). 2548: 1-4)

จากวิกฤตเศรษฐกิจประเทศไทยยุคปัจจุบัน ไม่ได้ส่งผลต่อภาคธุรกิจเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงภาวะสุขภาพที่หลายคนยังมองข้ามในเรื่องการรักษาโรคภัยเมื่อยามเจ็บป่วยรวมถึงความบกพร่องหรือผิดปกติทางจิต เมื่อนึกถึงคำว่า สุขภาพ เรามักเห็นภาพโรงพยาบาล มดหมอ หนูกยาเท่านั้น โรงพยาบาล หมอและยา เป็นเรื่องทางเทคนิค และสุขภาพ เป็นเรื่องของโรงพยาบาล ระบบสุขภาพของเราจึงเป็นระบบตั้งรับ คือ รอให้คนเจ็บป่วยเสียก่อนแล้ว จึงค่อยมาโรงพยาบาล ทำให้คนไข้ท่วมพันสังคมไทยต้องออกจากจินตนาการเก่าๆ ที่คิดถึงเรื่องสุขภาพอย่างคับแคบ ไปเป็นจินตนาการในการสร้างสุขภาพดีที่ทุกคนและองค์กรมีส่วนร่วมสร้าง ต้องส่งเสริมให้คนไทยทุกคนมีพฤติกรรมสร้างสุขภาพ การละเว้นเผชิญสถานการณ์ทางลบกับสุขภาพ (นายแพทย์ประเวศ วะสี. 2544: 1)

แต่เป็นที่ทราบกันดีว่า ปัญหาการให้บริการสิทธิและสวัสดิการรักษายาพยาบาลต่างๆ ที่หน่วยงานภาครัฐได้จัดขึ้นเพื่อให้บริการแก่ประชาชนนั้น ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเป็นสิ่งมีโอกาสดังขึ้นได้ตลอดเวลา จึงกลายเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนที่ต้องมีสิทธิและสวัสดิการรักษายาพยาบาลต่างๆ ไว้ช่วยเหลือตัวเองและบุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รัก เพื่อใช้บรรเทาความทุกข์และรักษาโรคภัยได้อย่างเร่งด่วน

สิทธิการรักษาพยาบาลในประเทศไทยนั้นเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ที่ได้มีการกำหนดสิทธิผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยสิทธิในการตัดสินใจที่จะได้รับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ สิทธิส่วนตัวและสิทธิในครอบครัว สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย และสิทธิที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ (พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค. 2522: 12-14)

ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา รัฐบาลได้ยกเลิกบัตรประกันสุขภาพ 500 บาท บัตรผู้สูงอายุ และบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล หลังจากนั้นได้ดำเนินโครงการ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หรือ Universal Coverage (UC) ให้เป็นนโยบายของรัฐ ที่เป็นหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่จะต้องได้รับตามที่กฎหมายกำหนดคือ “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” รองรับ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. เป็นหน่วยงานรับผิดชอบ ผู้ที่ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ บัตรทองจะได้รับการบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการอนามัยอันจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพและการอื่นใดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่หน่วยบริการจัดขึ้น โดยไปรับบริการได้ที่สถานอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งและโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้มีสิทธิใช้บัตรทองได้แก่ คนไทยทุกคนที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก โดยยกเว้นบุคคลที่ได้รับสิทธิอื่นๆจึงไม่มีสิทธิใช้บัตรทอง ได้แก่ บุคคลที่มีบัตรประกันสังคม บุคคลที่เป็นข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือบุคคลในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรงมีสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และบุคคลที่ได้รับสวัสดิการรักษายาอย่างอื่นที่ทางรัฐจัดให้ โดยประชาชนมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นจึงจะสามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2544: 20-21)

พฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการติดต่อประสานงานเพื่อรับบริการนั้น ปฏิสัมพันธ์เป็นกลไกที่เกิดขึ้นและมีอิทธิพลต่อกัน ต่างฝ่ายต้องได้รับและทำให้เกิดปฏิกิริยาสนองตอบแก่กัน ไม่ว่าจะมียุติกรรมในลักษณะใดก็ตามผู้ให้บริการต้องระมัดระวังพฤติกรรมของตนเอง ในฐานะที่ผู้ให้บริการที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้มีความประพฤติที่ดีงามต่อผู้อื่น การบริการที่ดีนั้นต้องเกิดขึ้นจากใจ เพราะการบริการเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว สบายใจและพอใจ คนส่วนใหญ่จึงคิดว่างานบริการเป็นเรื่องของการรับใช้ แท้ที่จริงไม่ใช่งานบริการก็งานใดๆก็ได้ ที่เกิดจากมีผู้ให้และมีผู้รับอย่างมีเงื่อนไข กล่าวคือเป็นการบริการที่ดีแล้วผู้รับต้องพึงพอใจ และมารยาทในการยิ้มเป็นความนำของการคลายจิตใจ หากใช้การยิ้มร่วมกับ

ความมีวินัยแล้ว จะทำให้การบริการเป็นไปด้วยดี ผู้รับบริการต้องการได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาพยาบาล การเข้าถึงประชาชนมิใช่เพื่อให้รัฐเป็นผู้ให้เท่านั้น แต่ส่วนหนึ่งจะต้องมาจากการมีส่วนร่วมในการบริการ คือ กระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจถึงความต้องการ ให้ผู้รับบริการคิดแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และมีความคิดริเริ่มเพื่อตอบสนองความต้องการด้วยตนเอง โดยเจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อชี้แจงเพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ดังนั้นผู้ให้บริการในสถานพยาบาลหรือศูนย์บริการต่าง ๆ ของรัฐ จึงมีหน้าที่ให้การต้อนรับ ช่วยเหลือและบอกข้อมูลที่จำเป็นซึ่งเป็นการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ นอกจากนี้ทัศนคติด้านความรู้สึกที่สามารถวัดในระดับมากน้อยได้นั้น จึงขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการประเมินสิ่งที่ได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ โดยเกี่ยวข้องกับความสุข ความพึงพอใจ ซึ่งส่วนใหญ่ประชาชนจะใช้เวลาเป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบความพึงพอใจจากสิ่งที่ได้รับบริการต่าง ๆ (จิตวิทยาการบริการและการรักษาสุขภาพผู้ปฏิบัติหน้าที่สายงานจราจร. 2544: 8-10) แต่ความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สนุกสนานปราศจากความรู้สึกที่เป็นทุกข์ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าบุคคลจะต้องได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุกๆ สิ่งที่ต้องการ ความพึงพอใจนั้นจะหมายถึงความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของตนเองต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และเกิดความสมดุลต่อความต้องการของบุคคลและการได้รับการตอบสนองจากสิ่งต่างๆ เหล่านั้น (Powell. 1983: 17-18)

เนื่องจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิทธิการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานของประชาชนคนไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของสิทธิดังกล่าวเป็นพิเศษ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่หลักสี่ กรุงเทพมหานคร จึงได้มีโอกาสไปติดต่อทำธุรกรรมต่างๆ ที่สำนักงานเขตหลักสี่ และเคยได้รับสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่ไม่เคยนำบัตรดังกล่าวไปใช้บริการ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่สำนักงานเขตหลักสี่ ซึ่งมีศูนย์บริการบัตรทองอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจปัญหาเบื้องต้น โดยการแจกแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรมการใช้บริการให้แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน แบบสอบถามมีจำนวน 3 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

คำถามข้อที่ 1 ถามว่า “ท่านมีความคิดเห็นต่อบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองอย่างไร เพราะเหตุใด” ผลจากการสำรวจปัญหาเรียงลำดับจากปัญหามากที่สุดไปยังปัญหาน้อยที่สุดดังนี้ ประชาชน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 48 ตอบว่า เขาคิดว่าการให้บริการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองไม่เท่าเทียมกันกับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิอื่น ๆ เพราะบัตรทองเปิดให้บริการในเวลาราชการเท่านั้น แต่บางสิทธิ เช่น สิทธิข้าราชการเปิดให้บริการนอกเวลาราชการด้วย ประชาชน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 28 ตอบว่า เขาคิดว่าบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาล

ได้ เพราะคิดว่าเสียค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด และประชาชน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 24 ตอบว่า เขาคิดว่ายาที่ได้รับจำกัดอยู่แค่ในโครงการ 30 บาทเท่านั้น เพราะยาบางอย่างรักษาไม่หายขาด ถ้าไม่มีเงินก็ต้องทานยาต่อไปเรื่อยๆ เพราะยาอื่นที่อยู่นอกโครงการ 30 บาท จะมีราคาแพงกว่า

คำถามข้อที่ 2 ถามว่า “ท่านมีความพึงพอใจในการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานพยาบาลหรือศูนย์บริการบัตรทองหรือไม่ เพราะเหตุใด” ผลจากการสำรวจปัญหาเรียงลำดับจากปัญหามากที่สุดไปยังปัญหาน้อยที่สุด ดังนี้ ประชาชน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 54 ตอบว่า ไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ เพราะรอคิวเพื่อใช้สิทธิบัตรทองนาน ประชาชน จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 42 ตอบว่า พึงพอใจต่อการให้บริการ เพราะเจ้าหน้าที่ได้ช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ และประชาชนจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ตอบว่า รู้สึกเฉยๆต่อการให้บริการ เพราะไม่มีความรู้สึกใดๆต่อการให้บริการสิทธิบัตรทอง

คำถามข้อที่ 3 ถามว่า “ท่านเคยร้องเรียนปัญหาเกี่ยวกับการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สถานพยาบาลหรือศูนย์บริการบัตรทองหรือไม่ เพราะเหตุใด” ผลจากการสำรวจปัญหาเรียงลำดับจากปัญหามากที่สุดไปยังปัญหาน้อยที่สุด ดังนี้ ประชาชน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 48 ตอบว่า เคยร้องเรียน ได้แก่ รอคิวนานมาก เพราะมีคนมาใช้บริการจำนวนมาก ประชาชน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ตอบว่า ไม่เคยร้องเรียนการให้บริการ เพราะปัจจุบันการให้บริการคืออยู่แล้ว ประชาชน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ตอบว่า เคยร้องเรียน ได้แก่ ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิเพื่อส่งต่อไปสถานพยาบาลอื่นแต่สถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองนั้นไม่ส่งต่อให้ จึงทำให้ผู้ใช้สิทธิเสียโอกาสที่ดีในการรักษาพยาบาล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2 ตอบว่า เคยร้องเรียน ได้แก่ ระบบการบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ช้า เพราะเป็นขั้นตอนที่ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานล่าช้า

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าว สรุปได้ว่าผู้ให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร มีความน่าจะเป็นของปัญหาที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อการให้บริการ ตามที่ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544: 247-248) กล่าวว่า เจตคติประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affective Component) และองค์ประกอบด้านแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Component) การที่บุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อสิ่งใดย่อมส่งผลดีต่อการดำเนินงานในเรื่องนั้น ๆ ดังที่ จักรอง เงินดี (2541: 372) กล่าวว่า เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ในสังคม บุคคลมีแนวโน้มที่จะรับเอาเจตคติของบุคคลอื่นที่เรามีความสัมพันธ์อย่างสนิทสนมภายในกลุ่มของตน นั้น บุคคลจะถือว่าเป็นรางวัลเมื่อได้รับการยอมรับภายในกลุ่ม เจตคติส่วนมากของเราได้มาจากการกระทำของเราที่ได้ทำลงไปแล้ว ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละคน นอกจากนี้ พะยอม วงศ์สารศรี (2540: 237-238) ได้สรุปลักษณะของเจตคติเป็นเรื่องซับซ้อน เป็นสิ่งเปลี่ยนแปลงได้ เจตคติที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ถ้าสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์

ต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือได้รับข้อมูลใหม่มากขึ้น เจตคติของบุคคลเปลี่ยนจากเจตคติที่ยอมรับไปสู่เจตคติที่ไม่ยอมรับ หรือเปลี่ยนจากเจตคติที่ไม่ยอมรับไปสู่เจตคติที่ยอมรับ เจตคติกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเมื่อบุคคลมีความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เราจะได้รู้ได้ด้วยการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา ซึ่งอาจแสดงออกมาด้วยคำพูด สีหน้า และท่าทางได้

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน ที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจจะศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการประกอบการวางแผนนโยบายในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการในสำนักงานที่ประชาชนมาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบบังเอิญระหว่างเดือนธันวาคม 2551 ถึง กุมภาพันธ์ 2552 จำนวนที่ศึกษารวม 100 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติต่อการใช้บริการ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่

2.1.1.1 เพศ

2.1.1.2 อายุ

2.1.1.3 ระดับการศึกษา

2.1.1.4 อาชีพ

2.1.1.5 รายได้

2.1.1.6 ลักษณะที่อยู่อาศัย

2.1.1.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

2.1.1.8 ความต้องการของผู้รับบริการ

2.1.1.9 สุขภาพของผู้รับบริการ

2.1.1.10 จำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่

2.1.2.1 ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

2.1.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน

2.1.3.1 ลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน

2.1.3.2 สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ

2.2 ตัวแปรตาม คือ ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ความรู้ ความรู้สึก และแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก ด้านแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้สิทธิประโยชน์ที่ได้รับความคุ้มครองในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีดังนี้

1.1.1 ได้รับการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการ

ดำรงชีวิต

1.1.1.1 บริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้แก่

- 1.1.1.1.1 การตรวจและการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
- 1.1.1.1.2 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
- 1.1.1.1.3 การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง
- 1.1.1.1.4 การวางแผนครอบครัว
- 1.1.1.1.5 ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่ที่กำลังตั้งครรภ์สู่ลูก
- 1.1.1.1.6 การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 1.1.1.1.7 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
- 1.1.1.1.8 การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.1.1.1.9 การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะ และลำคอ รวมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน
- 1.1.1.2 บริการที่ต้องร่วมจ่าย 30 บาท ได้แก่
 - 1.1.1.2.1 การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 1.1.1.2.2 การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้งนับตั้งแต่ใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - 1.1.1.2.3 ค่าอาหาร และค่าห้องสามัญ
 - 1.1.1.2.4 การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
 - 1.1.1.2.5 ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ
 - 1.1.1.2.6 การจัดส่งต่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ
- 1.1.2 สามารถรับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการประจำของตนหรือที่หน่วยบริการของตนส่งต่อ
- 1.1.3 ได้สิทธิเข้ารับบริการจากหน่วยบริการอื่นที่เข้าร่วมโครงการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือได้รับอุบัติเหตุ หรือเหตุสมควรอื่นทำให้ไม่สามารถมารับบริการที่หน่วยบริการประจำ

1.1.4 สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้กรณีที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

1.1.5 สามารถร้องเรียนต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ หรือสามารถร้องเรียนได้ที่สายด่วนบัตรทอง หมายเลขโทรศัพท์ 1330 หรือ 0-2831-4000 ต่อ 1330 ในกรณีดังต่อไปนี้

1.1.5.1 กรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร

1.1.5.2 ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิที่จะได้รับ

1.1.5.3 หน่วยบริการเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ

1.1.5.4 หน่วยบริการเรียกเก็บเงินเกินกว่าที่กำหนด

1.1.5.5 ไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันควร

1.2 ด้านความรู้สึก ได้แก่ ความชอบ ความพึงพอใจ และความสนใจในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.3 ด้านแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ วิธีการปฏิบัติเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือหน่วยบริการได้ทำการส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น ผู้ป่วยจึงต้องเตรียมบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและหนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัดรวมไปถึงการระบุช่วงระยะเวลาการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปโรงพยาบาลด้วย และเมื่อพบปัญหาที่ต้องการหาวิธีแก้ไข ผู้ใช้บริการสามารถร้องเรียนเรื่องการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือติดต่อสายด่วนบัตรทองได้

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิ่งที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความต้องการของผู้รับบริการ สุขภาพของผู้รับบริการ และจำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 เพศ ได้แก่ เพศหญิงและเพศชาย

2.1.2 อายุ หมายถึง ระยะเวลาเป็นจำนวนปีของประชาชนนับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน

2.1.3 ระดับการศึกษา ได้แก่

2.1.3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

2.1.3.2 ปริญญาตรี

2.1.3.3 สูงกว่าปริญญาตรี

2.1.4 อาชีพ ได้แก่

2.1.4.1 รับราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

2.1.4.2 พนักงานบริษัทเอกชน

2.1.4.3 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

2.1.4.4 รับจ้าง

2.1.5 รายได้ หมายถึง เงินรายได้ส่วนตัวของประชาชนจากการทำงานต่อเดือน

2.1.6 ลักษณะที่อยู่อาศัย ได้แก่

2.1.6.1 บ้านส่วนตัว

2.1.6.2 บ้านเช่า

2.1.6.3 บ้านญาติ

2.1.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง จำนวนสมาชิกทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในครอบครัว

2.1.8 ความต้องการของผู้รับบริการ หมายถึง ความต้องการได้รับการรักษาโรค และฟื้นฟูทางด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านร่างกายรวมถึงความต้องการทางจิตใจ ต้องการได้รับความคุ้มครองทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิต ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อได้รับการตอบสนองในทางจิตวิทยาตามทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์

2.1.9 สุขภาพของผู้รับบริการ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของผู้รับบริการ

2.1.10 จำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง จำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

2.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัว หมายถึง สิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องอุปการะช่วยเหลือในด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายต่างๆ ของสมาชิกในครอบครัวทั้งของตนเองและญาติพี่น้อง

2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน และสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 ลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน หมายถึง สิ่งแวดล้อมของสำนักงานที่ทำให้การบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการกับประชาชนที่มารับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1.1 สถานที่ ได้แก่ สภาพอาคาร สภาพห้องที่ให้บริการแก่ประชาชนความสะดวก และบรรยากาศความสวยงามของการบริการซึ่งมีอิทธิพลต่อทัศนคติของผู้ใช้บริการ

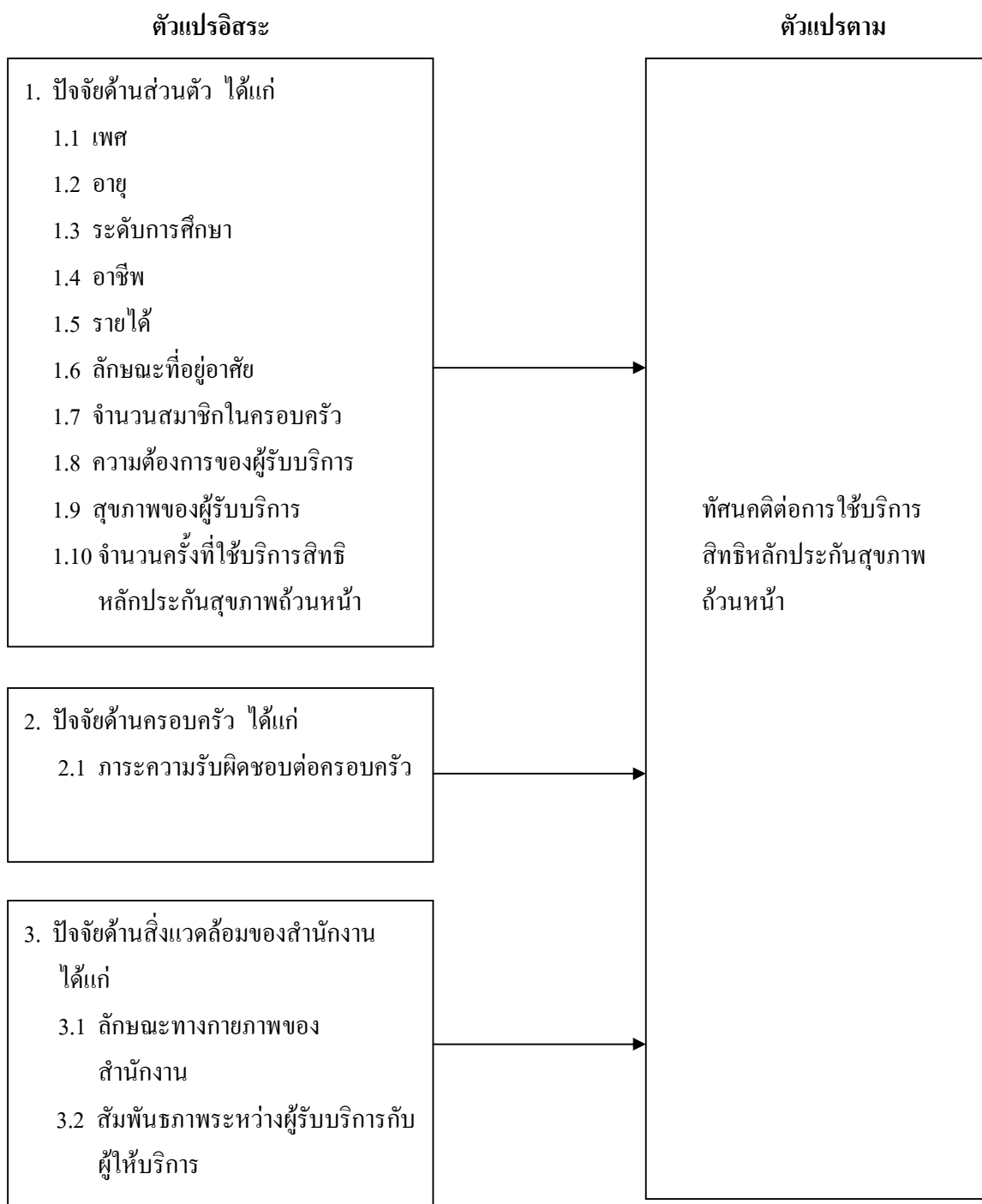
2.3.1.2 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ ได้แก่ ความพร้อมของสื่อและอุปกรณ์ ในการให้บริการ ความทันสมัย และคุณภาพการใช้งาน

2.3.2 สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ให้บริการ ได้แก่เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการบัตรทองต่อผู้รับบริการได้แก่ประชาชน และการปฏิบัติตนของผู้รับบริการ ได้แก่ประชาชนต่อผู้ให้บริการได้แก่เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการบัตรทอง เพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันโดยยึดหลักความเสมอภาคและรวดเร็ว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.2.1 การปฏิบัติตนของผู้ให้บริการได้แก่เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการบัตรทองต่อผู้รับบริการได้แก่ประชาชน ได้แก่ การให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามหรือแสดงความคิดเห็น ให้คำปรึกษา และชี้แนะแก่ผู้รับบริการเรื่องการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.3.2.2 การปฏิบัติตนของผู้รับบริการได้แก่ประชาชนต่อผู้ให้บริการได้แก่เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการบัตรทอง ได้แก่ การเชื่อฟัง ตั้งใจและสนใจกระทำในสิ่งที่ผู้ให้บริการชี้แนะ การซักถาม แสดงความคิดเห็นและปรึกษาผู้ให้บริการเรื่องการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความต้องการของผู้รับบริการ สุขภาพของผู้รับบริการ และจำนวนครั้งที่ใช้บริการ

สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน และสัมพันธภาพระหว่าง ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการที่อาจจะส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้วิจัยจึงขอตั้งสมมุติฐาน ดังนี้

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลัก

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับประชาชน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1.1 ความหมายของทัศนคติ

ผู้วิจัยได้ศึกษาจากพจนานุกรมคำศัพท์จิตวิทยาฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2548: 14) ได้บัญญัติศัพท์ คำว่า “Attitude” ตรงกับคำในภาษาไทยว่า “เจตคติ” หรือ “ทัศนคติ”

วรรณดี แสงประทีปทอง (2544: 6) กล่าวว่า คำว่า “เจตคติ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Attitude” มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน Aptus แปลว่า โน้มเอียง เหมาะสม

ผู้วิจัยได้ศึกษาความหมายของเจตคติตามคำจำกัดความ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546: 321; 2546: 521; 2548: 14) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า เจตคติ หมายถึง ท่าที หรือ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนี้ได้ให้ความหมายของทัศนคติ ว่า ทัศนคติ หมายถึง แนวความคิดเห็น และบัญญัติศัพท์ คำว่า “Attitude” เป็นคำในภาษาไทยว่า “เจตคติ” มี 2 ความหมาย ได้แก่ 1. เจตคติ หมายถึง แนวโน้มของการมีพฤติกรรมตอบสนองอันเนื่องมาจากการ

เรียนรู้ มี 3 องค์ประกอบ คือ การรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม 2. เจตคติ หมายถึง แบบแผนพฤติกรรม การตอบสนองต่อบุคคล และสิ่งของในแนวทางที่แน่นอน ซึ่งเป็นผลมาจากการรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546: 243) กล่าวว่าเจตคติเป็นเรื่องของความชอบ ความไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อฝังใจของเราต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด มักจะเกิดขึ้นเมื่อเรารับรู้หรือประเมินผู้คน เหตุการณ์ในสังคม เราจะเกิดอารมณ์ ความรู้สึกบางอย่างควบคู่ไปกับการรับรู้ซึ่งมีผลต่อความคิด และปฏิกิริยาในใจของเรา ดังนั้น เจตคติจึงเป็นทั้งพฤติกรรมภายนอกที่อาจสังเกตได้ หรือพฤติกรรมภายในที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยง่าย แต่มีความโน้มเอียงที่จะเป็นพฤติกรรมภายในมากกว่าพฤติกรรมภายนอก

นันทา สุรักษา (2544: 161) กล่าวว่า เจตคติเป็นแนวโน้มหรือความพร้อมที่จะตอบสนองต่อบุคคล วัตถุ สถานการณ์แวดล้อม หรือสิ่งเร้าซึ่งอาจมีทิศทางทั้งทางบวก และลบ ถ้าบุคคลมีเจตคติทางบวกต่อสิ่งใด ก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญสิ่งนั้น ถ้ามีเจตคติในทางลบก็จะหลีกเลี่ยง

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ (2543: 52) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกของคน คนเราจะรู้สึกได้ก็ต่อเมื่อประสาทของเราได้สัมผัสกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งก่อน นั่นคือรับรู้สิ่งนั้นก่อนนั่นเอง ถ้าจิตเราเกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกตั้งแต่ขั้นต้น ๆ จนถึงขั้นสูง ๆ คือ เกิดความสนใจ ความซาบซึ้งพอใจ และเจตคติติดตามมา

เดสเลอร์ (Dessler, 1983: 23) อธิบายเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า เป็นระดับความรู้สึกเมื่อความต้องการที่สำคัญของเรา เช่น การมีสุขภาพดี มีความมั่นคง มีความสมบูรณ์พูนสุข มีพวกพ้อง มีคนยกย่องต่างๆ เหล่านี้ ได้รับการตอบสนองด้วยดี

จากความหมายของทัศนคติจึงสรุปได้ว่า ทัศนคติเกี่ยวข้องกับความรู้สึกของบุคคลที่ได้จากการเรียนรู้ และได้รับประสบการณ์ แล้วแสดงภาวะของร่างกายและจิตใจในด้านความพร้อมที่จะเข้าหาเมื่อเกิดความรู้สึกที่เรียกว่าทัศนคติทางบวก หรือแสดงความพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงเมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบเรียกว่าทัศนคติทางลบ

1.1.2 ความสำคัญของเจตคติ

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ (2543: 54-55) กล่าวว่า เจตคติเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้นักแสดงพฤติกรรมออกมา ประโยชน์ของการศึกษาเจตคติจึงมีมาก อาจกล่าวสรุปเป็นข้อ ๆ ได้ดังนี้

1.1.2.1 เจตคติเป็นคำย่อของการอธิบายความรู้สึกยาว ๆ คุณสมบัติต่าง ๆ ได้มาก เช่น จะพูดว่าเขามีเจตคติต่อครอบครัว มีความหมายถึงเขารักครอบครัว ใช้เวลามากในการอยู่กับครอบครัว มีความสุขใจที่ได้อยู่กับครอบครัว เห็นพ้องต้องกันกับความคิดเห็นของครอบครัว ทำอะไรหลายอย่างเพื่อครอบครัว ฯลฯ จะเห็นว่าแค่คำเดียวว่าเจตคติดีเท่านั้น จะมีความหมายครอบคลุมมากมาย

1.1.2.2 เจตคติใช้พิจารณาเหตุผลของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งอื่น หรือ มีต่อเป้าเจตคติของคนคนนั้นได้ นั่นคือรู้เจตคติของคนสามารถส่งเสริมหรือยับยั้งสิ่งที่เขาจะแสดงออกมาได้

1.1.2.3 เจตคติสามารถมองสังคมได้ เพราะเจตคติเป็นสิ่งที่คงเส้นคงวา พฤติกรรมของบุคคลที่จะแสดงออกจากเจตคติ จึงสามารถนำมาอธิบายความคงเส้นคงวาของสังคมได้ด้วย

1.1.2.4 เจตคติมีความคงงามในตัวเอง เจตคติของคนที่มีต่อเป้าเจตคติรอบ ๆ ตัวเราเอง สะท้อนให้เห็นโลกทัศน์ของคน ๆ นั้น มีคุณค่าในการศึกษาอุดมการณ์ของชีวิตเขา

1.1.2.5 จากที่รู้ว่าเจตคติเกิดจากพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการให้การศึกษา เพื่อให้เกิดเจตคติที่ดีงามตามสังคม จึงต้องศึกษาสาเหตุและปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้มีอิทธิพลต่อเจตคติของคนตามที่ต้องการ

1.1.2.6 ในสาขาวิชาสังคมวิทยา นักสังคมวิทยาหลายคนให้ความเห็นว่าเจตคติเป็นศูนย์กลางความคิดและเป็นฐานของพฤติกรรมสังคม การจะปรับระบบกลไกของสังคมจึงควรเปลี่ยนแปลงเจตคติของแต่ละบุคคล

จากความสำคัญของเจตคติดังกล่าว การรู้เจตคติของคน จึงใช้เพื่อกำหนดพฤติกรรมที่เขาจะแสดงออก เป็นการรู้ไว้ก่อนเพื่อหาทางป้องกัน และแก้ไขให้คนในสังคมที่มีเจตคติดีงามตามสังคมต้องการ

1.1.3 ลักษณะของเจตคติ

ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546: 249-250) ได้กล่าวถึง เจตคติมีคุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1.1.3.1 เจตคติเกิดจากประสบการณ์ สิ่งเร้าต่าง ๆ รอบตัว บุคคล การเลี้ยงดู การเรียนรู้ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดเจตคติ แม้ว่าประสบการณ์ที่เหมือนกันก็จะมีเจตคติที่แตกต่างกันไปด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น สติปัญญา อายุ เป็นต้น

1.1.3.2 เจตคติเป็นการเตรียมความพร้อมในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นการเตรียมความพร้อมภายในของจิตใจมากกว่าภายนอกที่จะสังเกตได้ สภาวะความพร้อมที่จะตอบสนองมีลักษณะที่ซับซ้อนของบุคคลที่จะชอบหรือไม่ชอบ ยอมรับหรือไม่ยอมรับ และจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์ด้วย เป็นสิ่งที่อธิบายไม่ค่อยจะได้ และบางครั้งไม่ค่อยมีเหตุผล

1.1.3.3 เจตคติมีทิศทางของการประเมิน ทิศทางของการประเมิน คือ ลักษณะความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้น ถ้าเป็นความรู้สึกหรือการประเมินว่าชอบ พอใจ เห็นด้วย ก็คือเป็นทิศทางในทางที่ดี เรียกว่า เป็นทิศทางในทางบวก และถ้าการประเมินออกมาในทางไม่ดี เช่น ไม่ชอบ ไม่พอใจ ก็มีทิศทางในทางลบ เจตคติทางลบไม่ได้หมายความว่าไม่ควรมีเจตคตินั้น แต่เป็นเพียงความรู้สึกในทางไม่ดี เช่น เจตคติในทางลบต่อการคดโกง การเล่นการพนัน การมีเจตคติในทางบวกก็ไม่ได้หมายถึงเจตคติที่ดี และพึงปรารถนา เช่น เจตคติทางบวกต่อการโกหก การสูบบุหรี่ เป็นต้น

1.1.3.4 เจตคติมีความเข้ม คือ มีปริมาณมากน้อยของความรู้สึก ถ้าชอบมากหรือไม่เห็นด้วยอย่างมาก ก็แสดงว่ามีความเข้มสูง ถ้าไม่ชอบเลยหรือเกลียดที่สุด ก็แสดงว่ามีความเข้มสูงไปอีกทางหนึ่ง

1.1.3.5 เจตคติมีความคงทน เจตคติเป็นสิ่งที่บุคคลยึดมั่นถือมั่น และมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมของคนนั้น การยึดมั่นในเจตคติต่อสิ่งใด ทำให้การเปลี่ยนแปลงเจตคติเกิดขึ้นได้ยาก

1.1.3.6 เจตคติมีทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมภายในเป็นสภาวะทางจิตใจซึ่งหากไม่ได้แสดงออก ก็ไม่สามารถจะรู้ได้ว่าบุคคลนั้นมีเจตคติอย่างไรในเรื่องนั้น เจตคติที่เป็นพฤติกรรมภายนอกจะแสดงออก เนื่องจากถูกกระตุ้นและการกระตุ้นนี้ยังมีสาเหตุอื่น ๆ ร่วมอยู่ด้วย เช่น บุคคลแสดงความไม่ชอบด้วยการดูคำคนอื่น นอกจากไม่ชอบคนนั้นแล้วอาจจะเป็นเพราะถูกทำทายนก่อน

1.1.3.7 เจตคติจะต้องมีสิ่งเร้าจึงมีการตอบสนองขึ้น แต่ก็ไม่จำเป็นว่าเจตคติที่แสดงออกจากพฤติกรรมภายใน และพฤติกรรมภายนอกจะตรงกัน เพราะ ก่อนแสดงออกบุคคลนั้นต้องปรับปรุงให้เหมาะสมกับปทัสถานของสังคมแล้วจึงแสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอก

จากลักษณะของเจตคติดังกล่าว สรุปได้ว่า เจตคติมีลักษณะเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต จะแสดงออกทางความคิดเห็น ชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งเจตคติมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยต่าง ๆ เช่น เวลา อารมณ์ สถานที่ ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม

1.1.4 องค์ประกอบของเจตคติ

ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546: 247-248) กล่าวว่า โดยทั่วไปเจตคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

1.1.4.1 องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้น ๆ เพื่อเป็นเหตุผลที่จะสรุปความ และรวมเป็นความเชื่อหรือช่วยในการประเมินสิ่งเร้านั้น ๆ

1.1.4.2 องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affective Component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า เป็นผลเนื่องมาจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้านั้นแล้วว่า พอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลว

องค์ประกอบทั้งสองด้านนี้มีความสัมพันธ์กัน เจตคติบางอย่างจะประกอบด้วยความรู้ความเข้าใจมาก แต่ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์น้อย แต่เจตคติบางอย่างก็มีลักษณะตรงกันข้าม ตัวอย่างเช่น เจตคติที่มีต่อการเรียนภาษาอังกฤษ จะมีองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจสูง แต่มีองค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ต่ำ ส่วนเจตคติทางนิยมแฟชั่นเสื้อผ้า จะมีองค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์สูง แต่องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจต่ำ ด้วยเหตุนี้จึงอยู่ที่ผู้สอนจะเน้นองค์ประกอบด้านใดเป็นสำคัญ และเหมาะสมกับธรรมชาติของการเรียนรู้

1.1.4.3 องค์ประกอบพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านการพร้อม หรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติ หรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคล ที่ได้รับจากการประเมินผลพฤติกรรมที่คิดจะแสดงออกมา ซึ่งจะสอดคล้องกับความรู้สึกที่มีอยู่

จากองค์ประกอบของเจตคติข้างต้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบของเจตคติมีสามองค์ประกอบ ซึ่งรวมเจตคติในด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านพฤติกรรมที่เป็นแนวโน้มที่จะแสดงออกเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งองค์ประกอบแต่ละด้านนั้นมีความสัมพันธ์กัน

1.1.5 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

วรรณดี แสงประทีปทอง (2544: 8) กล่าวว่า เจตคติไม่ได้เกิดขึ้นโดยกำเนิด หรือพันธุกรรม แต่เกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งอาจเกิดจากการเรียนรู้ การเลียนแบบ หรืออิทธิพลจากสิ่งอื่น ๆ นอกจากนี้เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ การศึกษาเจตคติจึงควรศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติด้วยได้แก่

1.1.5.1 ทฤษฎีความสอดคล้องของความคิด

1.1.5.2 ทฤษฎีความขัดแย้งของความคิด

1.1.5.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

1.1.5.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

1.1.5.5 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

รายละเอียดของแต่ละทฤษฎีมีดังนี้

1.1.5.1 ทฤษฎีความสอดคล้องของความคิด (Theories of Cognitive Consistency)

ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่า การคิดหรือการรู้เรื่องหนึ่ง ๆ ของบุคคลทำให้เกิดความรู้หลาย ๆ ด้าน หรือ มีส่วนประกอบของการรู้หลายอย่าง รู้ในทางที่ดีหรือไม่ดี ถ้าเราอยู่ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีมากกว่าในทางที่ไม่ดี ก็จะเกิดความสอดคล้องของความรู้ขึ้น ทำให้เราเกิดเจตคติที่ดีในสิ่งนั้น และในทำนองเดียวกัน ถ้าเรารู้สึกในทางที่ไม่ดีมากกว่าในทางที่ดีต่อสิ่งใดก็ตาม เราก็จะเกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น นักจิตวิทยาหลายท่านได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคล พบว่า บุคคลจะแก้ปัญหาภาวะไม่สมดุลของความคิดด้วยวิธีการดังนี้

- 1) เปลี่ยนแปลงความคิดของตนเองให้เข้ากับเพื่อน
- 2) ไม่ยอมรับเพื่อนคนนั้น โดยถือว่าเขามีความสามารถน้อยกว่าตน
- 3) พยายามลบล้างความขัดแย้งในด้านความคิดนั้น ๆ
- 4) ไม่ให้ความสำคัญต่อเรื่องนั้น

1.1.5.2 ทฤษฎีความขัดแย้งของความคิด (Theories of Cognitive Dissonance)

ทฤษฎีนี้คิดโดย เฟสติงเกอร์ (Festinger) โดยมาจากความคิดที่ว่ามนุษย์ไม่สามารถทนต่อความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องกันได้ จึงจำเป็นต้องลดความขัดแย้งนั้นด้วยการเปลี่ยนแปลงเจตคติ เฟสติงเกอร์ กล่าวว่า ถ้าเจตคติไม่สอดคล้องกับการกระทำแล้ว เจตคติต่อสิ่งเรานั้นจะเปลี่ยนไป หลักการของทฤษฎีนี้ คือ ถ้าพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วยส่วนประกอบของความขัดแย้ง สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยการเปลี่ยนส่วนประกอบของการรับรู้ที่ทำให้เกิดความขัดแย้งกันนั้น นักจิตวิทยาบางท่านเชื่อว่าตัวแปรที่จะช่วยลดความขัดแย้ง มีดังนี้

1) ความสำคัญของส่วนประกอบของการรับรู้ เช่น คนแก่อายุมากกับการดื่มเหล้า จะมีการรับรู้ 2 อย่าง คือ การดื่มเหล้าไม่ดี ทำให้เป็นโรคตับแข็ง เมื่อคิดว่าตนเองนั้นแก่แล้ว ความขัดแย้งก็จะไม่ต่างกันมากนัก แต่ถ้าบุคคลนั้นยังไม่อยากตาย ส่วนประกอบของความขัดแย้งก็จะมามาก

2) อัตราส่วนของส่วนประกอบที่ขัดแย้งกับส่วนประกอบที่เหมือนกัน ถ้าอัตราส่วนความขัดแย้งยิ่งสูงจะทำให้ความขัดแย้งมีมากขึ้น ดังนั้น ถ้าต้องการลดความขัดแย้งก็ให้เพิ่มส่วนประกอบที่เหมือนกัน

3) ชนิดของส่วนประกอบที่เหมือนกัน ถ้าอยู่ในส่วนประกอบที่เหมือนกัน ก็ย่อมจะลดความขัดแย้งลงได้ เช่น การเลือกซื้อระหว่างรถจักรยานยนต์ 2 คัน ย่อมมีความขัดแย้งน้อยกว่าการเลือกซื้อรถยนต์ 1 คัน และรถจักรยานยนต์ 1 คัน เป็นต้น

วิธีที่จะช่วยลดความขัดแย้งทางความคิด หรือการรับรู้ให้น้อยลง คือ

1) พยายามตัดสินใจใหม่อีกครั้ง โดยการตัดสินใจอย่างอิสระหรือยินยอม โดยมีสิ่งบังคับจากภายนอก

2) ลดความสำคัญของการรับรู้บางอย่าง เปรียบเทียบดูว่าความรู้อย่างใดดีกว่ากัน

3) เพิ่มความเหมือนกันระหว่างสิ่งสองอย่างนั้น

4) เพิ่มส่วนประกอบที่เหมือนกันให้มากขึ้น

จะเห็นว่า ความขัดแย้งจะเกิดขึ้นหลังจากเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว การลดความขัดแย้งก็เป็นการเพิ่มความสนใจให้กับสิ่งอีกสิ่งหนึ่งที่เลือกไว้นั่นเอง แสดงว่าเจตคติที่มีต่อสิ่งสองสิ่งนั้นเปลี่ยนแปลงไป

1.1.5.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม (Active Participation Theory)

แนวความคิดของทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม เป็นผลมาจากการวิจัยทางจิตวิทยาสังคม บางเรื่อง เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ซึ่งเสนอแนะว่า การเปลี่ยนเจตคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้เกิดขึ้นได้ โดยการสร้างสถานการณ์ให้เกิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ มีข้อมูลที่ศึกษาและแสดงให้เห็นว่ากลุ่มบุคคลมีส่วนร่วมของอิทธิพลที่มีต่อเจตคติและพฤติกรรมของบุคคล เช่น จอห์น และนิล ได้สรุปผลการวิจัยหลายเรื่องสามารถนำมาประยุกต์ในการเปลี่ยนแปลงเจตคติได้ดังนี้

- 1) เจตคติของบุคคลจะมีผลอย่างมากจากกลุ่มที่เขามีส่วนร่วม และกลุ่มที่เขาต้องการร่วมด้วย
- 2) ถ้าเจตคติของบุคคลสอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่ม จะเป็นแรงเสริมกำลังให้กับเจตคตินั้นมากขึ้น ในทางตรงข้ามจะเป็นการลงโทษถ้าบุคคลนั้นมีเจตคติไม่ตรงกับมาตรฐานของกลุ่ม
- 3) บุคคลขึ้นอยู่กับกลุ่มอย่างมากจะเป็นบุคคลที่เปลี่ยนแปลงเจตคติได้ยากที่สุด ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นความพยายามของบุคคลภายนอก
- 4) การสนับสนุนเจตคติบางอย่างของสมาชิกในกลุ่ม ถึงแม้เพียงหนึ่งคนก็สามารถลดพลังของกลุ่มใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อเจตคติของสมาชิกในกลุ่มได้
- 5) ถึงแม้จะเป็นเพียงสมาชิกในกลุ่มจำนวน 2 คนเท่านั้น ที่ยึดมั่นในเจตคติบางอย่างก็จะมีอิทธิพลของสมาชิกของคนอื่น ๆ ในกลุ่มได้เช่นกัน
- 6) การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม และการตัดสินใจของกลุ่ม จะช่วยแก้ไขการต่อต้านที่จะเปลี่ยนเจตคติใหม่ ๆ ถ้ากลุ่มตัดสินใจที่จะยอมรับเจตคติใหม่ สมาชิกในกลุ่มก็จะยอมรับเจตคตินั้นด้วย
- 7) ถ้าบุคคลเปลี่ยนแปลงกลุ่มอ้างอิงของตน เจตคติของบุคคลมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วย

1.1.5.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning Theory)

แนวความคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมมีความเชื่อว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะอยู่ในรูปแบบของการเรียนรู้ และการที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าผลสืบเนื่องเป็นไปในทางที่ดี พฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มเกิดขึ้นอีก แต่ถ้าผลสืบเนื่องเป็นไปในทางที่ไม่ดี พฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มไม่เกิดขึ้นอีก กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปทิศทางใดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่เขาได้รับจากสังคมแวดล้อม สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และจะมีปฏิกิริยาซึ่งกันและกันเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเสมอ ระหว่างพฤติกรรมของบุคคล สิ่งที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ ความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง ฯลฯ และผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคลกระทำพฤติกรรมนั้น พฤติกรรมที่จะแสดงออกต่อไปนั้นขึ้นอยู่กับการประเมินผลย้อนกลับของพฤติกรรมที่เขาได้แสดงออกไปแล้ว

องค์ประกอบที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่สำคัญมี 4 อย่าง คือ

- 1) การให้แรงเสริมกำลังโดยตรง (Direct Reinforcement) เป็นวิธีการที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยวิธีค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตอบสนองของบุคคล ให้กระทำพฤติกรรมที่มีความยากเพิ่มขึ้น บุคคลก็จะเรียนรู้ปฏิกิริยาตอบสนองใหม่ และมีประสบการณ์ตรงกับผลสืบเนื่องจากการกระทำปฏิกิริยาตอบสนองนั้น

2) การหยุดพฤติกรรม (Extinction) ถ้าต้องการจะให้บุคคลหยุดกระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่ง สามารถกระทำได้โดยไม่ให้ผลสืบเนื่องที่เขาคาดหวังเกิดขึ้น

3) การให้รู้ถึงแรงเสริมกำลัง และการหยุดพฤติกรรมโดยการสังเกตจากบุคคลอื่น (Vicarious Reinforcement and Vicarious Extinction) การให้บุคคลสังเกตการกระทำของบุคคลอื่นแทนที่จะได้ประสบการณ์โดยตรง จะช่วยทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนเจตคติหรือพฤติกรรมได้

4) การสื่อสาร (Communication) การให้ข่าวสาร ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง สิ่งที่ได้รับแตกต่างจากความเชื่อของบุคคล อาจช่วยเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมได้

5) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action)

แนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ได้มีการพัฒนาและเสนอเต็มรูปแบบโดย โอเซนและพิชบายน์ มีสาระดังนี้ มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่ตนมีอยู่อย่างเป็นระบบ มนุษย์พิจารณาผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตนเองก่อนตัดสินใจลงมือ หรือไม่ทำพฤติกรรม

ใจความทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ดังนี้

1) พฤติกรรมส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาของบุคคล เจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) ของบุคคลจึงเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับการกระทำ

2) เจตนาเชิงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับตัวกำหนด 2 ตัว คือ

2.1) ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นการประเมินทางบวก หรือลบของบุคคล ต่อการกระทำ เรียกว่า เจตคติต่อพฤติกรรม เจตคติต่อพฤติกรรมขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ (Behavior of Consequences)

2.2) ปัจจัยทางสังคม เป็นการประมาณของบุคคลว่าตนจะมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) เพียงใด กลุ่มอ้างอิง หมายถึง บุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อบุคคลผู้นั้น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของบุคคลต่อการกระทำของตน (Normative Belief) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อที่ว่าบุคคลแต่ละคนที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิง ประสงค์จะให้ตนทำหรือไม่ทำ พฤติกรรมนั้นเพียงใด และยังขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to comply)

3) ความสำคัญของเจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับเจตนาเชิงพฤติกรรม หรือพฤติกรรมเอง นั่นคือ พฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรมมากกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ส่วนพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทั้งสองไปเสียกัน ความสำคัญของปัจจัยทั้งสองอาจแตกต่างกันจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง

4) ตัวแปรภายนอก (External Variable) เช่น ตัวแปรชีวสังคม เจตคติต่อเป้าหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ หรือบุคลิกภาพจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก็ต่อเมื่อตัวแปรนั้น ๆ มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หรือมีอิทธิพลต่อน้าหนักความสำคัญของตัวแปรทั้งสองที่ส่งเจตนาเชิงพฤติกรรม

5) การกำหนดพฤติกรรมที่จะศึกษา จำเป็นต้องกำหนดโดยคำนึงถึง

5.1) การกระทำ (Action) จะต้องกำหนดว่าเป็นการกระทำอย่างเดี่ยว (Single Act) เช่น การให้ลูกดื่มนม การสูบบุหรี่ เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มการกระทำ (Behavior Category) เช่น การออกกำลังกาย ซึ่งอาจประกอบด้วยการกระทำย่อย ๆ หลายการกระทำ เช่น การวิ่ง การกระโดดเชือก และการเล่นฟุตบอล เป็นต้น

5.2) เป้าหมาย (Target) หมายถึง เป้าหมายของการกระทำ เช่น การให้ลูกดื่มนม อาจกำหนดเป้าหมายเป็นดื่มนมแม่

5.3) เวลา (Time) หมายถึง เวลาที่พฤติกรรมที่เราสนใจจะเกิดขึ้น เช่น การดื่มนมแม่ตอนค่ำ

5.4) บริบท (Context) หมายถึง สถานการณ์ที่พฤติกรรมที่เราสนใจศึกษาจะเกิดขึ้น เช่น การดื่มนมแม่ที่บ้าน

การกำหนดพฤติกรรมที่จะศึกษานี้ สามารถกำหนดให้มีความเฉพาะตามที่เรานำใจจะศึกษา เมื่อกำหนดพฤติกรรมได้แล้วการวัดเจตคติต่อพฤติกรรม ก็ต้องวัดให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่กำหนดขึ้น

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติเกิดขึ้นจากสาเหตุของการมีประสบการณ์ เข้าไปมีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล และกลุ่มบุคคลต่าง ๆ รวมทั้งการปฏิบัติตามแบบอย่างที่ถูกคล้อยตาม ซึ่งนักจิตวิทยาได้กล่าวถึงตาม 5 ทฤษฎี ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ได้แก่ ทฤษฎีความสอดคล้องของความคิด ทฤษฎีความขัดแย้งของความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

1.1.6 การสร้างเครื่องมือเพื่อวัดเจตคติ

สำหรับการสร้างเครื่องมือเพื่อวัดเจตคติที่นิยมกัน ได้แก่ ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2543: 66-122)

1. การสร้างแบบเทอร์สโตน (Thurstone's Method) เทอร์สโตนพัฒนาเครื่องมือวัดแบบนี้เมื่อ ค.ศ. 1929 ส่วนดีของเครื่องมือแบบนี้ตรงที่ไม่ต้องมีมาตราตัวเลขคิดไว้ จะมีแต่หัวข้อความแสดงความรู้สึกทางบวก กลาง และลบ โดยเรียกเครื่องมือนี้ว่า Equal-Appearing Scale วิธีการสร้างมีขั้นตอนง่ายๆ ดังนี้

1.1 ขั้นรวบรวมข้อความ เมื่อเลือกเป้าหมายเจตคติ (Attitude object) มีลักษณะข้อความดังนี้

ก. เป็นความรู้สึกสะท้อนให้เห็นตั้งแต่บวกมากที่สุดถึงลบมากที่สุด

ข. ต้องไม่เป็นความจริงหรือสามารถแปลเป็นจริงได้

ค. ควรเป็นปัจจุบันมากกว่าเป็นอดีต

ง. ไม่ควรเป็นข้อความที่แปลได้หลายทาง คลาดเคลื่อนต่อเป้าหมายเจตคติ

- จ. ควรง่ายไม่ซับซ้อนมากนัก
- ฉ. เป็นข้อความกะทัดรัด ได้ใจความดี
- ช. ควรหลีกเลี่ยงคำว่าทั้งหมด เสมอๆ ไม่เคย ไม่เลย
- ซ. คำว่าเพียงเท่านั้น ขณะ ต้อง อย่า ให้ระวัง ไม่จำเป็นจริงๆ ไม่ควรนำมาใช้
- ฌ. ระวังข้อความที่มีความหมายหลายแง่หลายมุม และประเภทปฏิเสธซ้อนปฏิเสธ
- ญ. ข้อความควรให้คลุมเรื่องที่ถามมากที่สุด และควรมีจำนวนมากๆ ไว้เมื่อวิเคราะห์และจะได้ครบมาตราที่กำหนด

1.2 เตรียมข้อความเพื่อประเมิน ในขั้นนี้ให้รวบรวมข้อความที่ได้จากขั้นที่ 1 แล้วมาเขียนคำชี้แจง และเลือกมาตราว่าจะใช้เท่าไร โดยแนวคิดริเริ่มแรกของเทอร์สโตนใช้ 11 มาตรา แต่สามารถกำหนดเป็นอย่างอื่นได้ เช่น 3 หรือ 5 เป็นต้น การเขียนคำชี้แจงควรบอกด้วยว่า ข้อความนี้วัดเจตคติเรื่องใด มีกี่ข้อความ แนวการพิจารณาอย่างไร ต่อจากนั้นพิมพ์ข้อความไว้ทางซ้ายมือ มาตราที่กำหนดไว้ทางขวาหรือล่างข้อความก็ได้ เพื่อเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่า ตามความเป็นจริงแล้วข้อความนี้ควรอยู่ในระดับใดของความรู้สึก

1.3 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ผู้เชี่ยวชาญควรเป็นผู้มีประสบการณ์และมีเหตุผลพอสมควร ผู้พิจารณา (Judge) ควรใช้อย่างน้อย 30 คน

1.4 คำนวณค่ามาตรา S (Scale value) จากสูตรการหาค่ามัธยฐาน (Median) หลังจากนั้นคำนวณการกระจายความคิดเห็นจากผู้พิจารณา จากสูตร Q โดยการกระจายควรมีค่าน้อยใกล้ๆ 0 หรือไม่เกิน 2.0

1.5 เลือกข้อความตามที่กำหนดค่ามาตรฐานไว้ เช่น กำหนดมาตราเป็น 11 มาตราจำนวนข้อความที่เลือกไว้ต้องมี 11 ข้อ นั่นคือ ค่า $S = 1$, $S = 2$ ไปเรื่อยๆ จนถึง $S = 11$ และ Q แต่ละข้อต้องมีค่าน้อยๆ จึงจะเชื่อถือได้

1.6 การตอบแทนและการให้คะแนน

1.7 การหาคุณภาพเครื่องมือ

ก. ความเชื่อมั่น (Reliability) หมายถึง ความคงเส้นคงวาของคะแนนในการวัด

ข. ความเที่ยงตรง (Validity) หมายถึง ความสามารถของแบบทดสอบในการวัดสิ่งที่ต้องการวัดได้มากน้อยเพียงใด

2. การสร้างแบบลิเคอร์ท (Likert's Method) เครื่องมวัดแบบนี้เป็นที่เรียกว่า Summated Rating Method ลิเกด สร้างขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1932 และเป็นวิธีการที่ง่ายกว่าวิธีของเทอร์สโตน มีความเชื่อมั่นสูง และพัฒนาเพื่อวัดด้านความรู้สึกได้หลายอย่าง ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือมีดังนี้

2.1 เลือกเป้าเจตคติ

2.2 เลือกข้อความแสดงความรู้สึกต่อเป้าหมายโดยวิเคราะห์แยกแยะให้ครอบคลุมลักษณะข้อความควรเป็นดังนี้

- ก. เป็นข้อความที่แสดงความเชื่อและรู้สึกต่อเป้าหมายที่ต้องการ
- ข. ไม่เป็นการแสดงถึงความเป็นจริง
- ค. มีความแจ่มชัด สั้น ให้ข้อมูลพอตัดสินใจได้
- ง. ไม่ครอบคลุมทั้งทางดีและไม่ดีหรือทั้งบวกและลบ
- จ. ควรหลีกเลี่ยงคำปฏิเสธซ้อน ข้อความอ้างอิงในอดีตที่ผ่านมา ข้อความที่มีคำว่า ทั้งหมดฯ เสมอฯ ไม่เคย ไม่มีเลย เพียงเท่านั้น
- ฉ. ข้อความเดียวควรมีความเชื่อเดียว

2.3 การตรวจสอบข้อความ เป็นการตรวจสอบขั้นแรก เพื่อดูให้แน่ชัดว่าข้อความนั้นเขียนไว้เหมาะสมหรือไม่ การตอบจะให้ตอบว่า ชอบ – ไม่ชอบ, ดี – ไม่ดี, ควรใช้มาตรฐาน 3, 4 หรือ 5 มาตรา เป็นต้น

2.4 การให้น้ำหนักจะเป็น 2, 3, 4 นั้นแล้วแต่ความเหมาะสม มีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

- ก. วิธีหาน้ำหนักซิกมา (Sigma deviate weighting method)
- ข. วิธีหาน้ำหนักคะแนนมาตรฐาน (Standard score weighting method)
- ค. วิธีกำหนดน้ำหนักแบบพลการ (Arbitrary weighting method)

2.5 การทดลองคุณภาพเบื้องต้น เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกผู้ที่มีเจตคติกับที่มีเจตคติต่ำ แตกต่างกันหรือไม่

- 2.6 การจัดแบบทดสอบ
- 2.7 การตรวจให้คะแนน
- 2.8 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
- ก. ความเชื่อมั่น
- ข. ความเที่ยงตรง

3. การสร้างแบบออสกู๊ด (Osgood's Method) ออสกู๊ด เป็นหัวหน้าคณะในการพัฒนาเครื่องมือวัดเจตคติเมื่อปี ค.ศ. 1957 ให้ชื่อเครื่องมือแบบนี้ว่า มาตราวัดแบบนัยจำแนก (Semantic Differential Scale or SDC) โดยอาศัยทฤษฎีและผลงานวิจัยเกี่ยวกับความหมายของคำ หรือคำคุณศัพท์ และใช้มโนภาพ (Concept) แทนลักษณะของสิ่งที่วัดโดยออสกู๊ด (Osgood et al. 1957) ได้วิเคราะห์มโนภาพดังกล่าวถึง 20 มโนภาพ ให้คน 100 คนตอบ และใช้คำคุณศัพท์ที่เป็น 2 ขั้ว (Bipolar adjectives) ถึง 50 คู่ เสร็จแล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ซึ่งพบว่ามโนภาพองค์ประกอบด้านการประเมิน (Evaluation factor) องค์ประกอบด้านพลังอำนาจ (Potency factor) องค์ประกอบด้านกิจกรรม (Activity factor)

และในองค์ประกอบหนึ่งๆ จะมีค่าที่มีความหมายตรงกันข้ามกันเป็นแบบมาตราส่วนสองขั้ว (Bipolar scale) ซึ่งมีหลักการสร้างมาตราวัดเจตคติแบบนัยจำแนก ดังนี้

- ศึกษาคำตรงกันข้ามที่เกี่ยวกับมโนภาพ อาจแบ่งเป็น
 - ก. วิเคราะห์เองจนได้คำที่มีความหมายตรงข้ามที่เกี่ยวข้องกับมโนภาพมากที่สุด
 - ข. วิเคราะห์ความคิดเห็น หรือหาความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับมโนภาพจากคนทั่วไป
- หาความถี่ของคำที่เกี่ยวข้องแต่ละคำ
- เลือกเอาคำที่มีความหมายเกี่ยวข้องที่มีคนบรรยายมามากเป็นหลัก
- นำคำที่ได้มาจัดเป็นคำตรงกันข้ามกันเป็นคู่ๆ แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญทางภาษาไทยวิจารณ์
- นำคำที่ได้มาสร้างเป็นมาตราวัดความรู้สึก
- นำไปทดลองสอบกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาค่า t แบบลิเกิต
- ศึกษาคุณภาพอื่น เช่น ความเชื่อมั่น ความเที่ยงตรง

4. วิธีของกัตแมน (Guttman's method) แนวคิดของกัตแมนเป็นแนวคิดการจัดมาตราที่มีความเข้มข้นแตกต่างกันตามลำดับ เพื่อวัดองค์ประกอบหรือมิติเดียว (Unidimensional) ใช้ได้ทั้งโครงสร้างการวัดความสามารถทางสมองและการวัดด้านความรู้สึก การพิจารณาจากการวัดด้านความสามารถหรือวัดด้านสติปัญญาจะมองเห็นได้ชัดกว่า มาตราแบบนี้เป็นลักษณะความเข้มข้นสะสม (Cumulative Scale) วิธีการสร้างมีดังนี้

4.1 กำหนดเป้าเจตคติ

4.2 เขียนข้อความที่แสดงความรู้สึกต่อเป้าเจตคติ โดยพยายามให้ลดหลั่นความเข้มข้นของความรู้สึก มีจำนวนมากพอประมาณ

4.3 สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อการสอบ โดยให้ผู้ตอบตอบเพียงเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยเท่านั้น

4.4 นำข้อที่ผู้ตอบเห็นด้วย 80% ลงถึงเห็นด้วย 20% มาเรียงตามลำดับคะแนนรวม

4.5 เลือกข้อที่เห็นว่าน่าจะมีผลการตอบเป็นตามทฤษฎีของกัตแมน เลือกมาจำนวนไม่เกิน 20 ข้อ

4.6 นำข้อสอบจากข้อ 4.5 ทำการสอบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง โดยให้ตอบเพียงเห็นด้วย หรือกับไม่เห็นด้วย

4.7 นำมาตราให้คะแนนแล้วพิจารณาหาความคลาดเคลื่อน โดยพยายามหาจุดตัดระหว่างการตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ให้เป็นจุดตัดที่มีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด (Minimize error)

4.8 รวมความคลาดเคลื่อน (Error) และผลการตอบทั้งหมด (Total responses) ซึ่งมีค่าเท่ากับจำนวนคนคูณจำนวนข้อ

4.9 หาค่า R (Reproducibility) โดยสูตร

$$R = 1 - \frac{\text{ผลรวมของความคลาดเคลื่อน}}{\text{ผลการตอบทั้งหมด}}$$

ค่า R จะเชื่อมั่นได้ต้องสูงกว่า 0.85 ขึ้นไป

4.10 ถ้า R ใช้ได้ต้องไปทดลองแก้ไขข้อความรู้สึกลึกใหม่ แต่ถ้าค่า R ใช้ได้แล้วก็นำข้อความมาเรียงตามความมากน้อยของการตอบรับหรือตอบเห็นด้วย

5. วิธีของฟิชบาย (Fishbin's Method) ฟิชบายไม่ได้สร้างมาตราแตกต่างไปจากคนอื่นแต่ประการใด แนวคิดของมาตราจะใช้ของลิเกิตและออสกูดเป็นหลัก แต่แนวคิดของการเกิดเจตคติอาจจะแปลกแตกต่างออกไป โดยฟิชบาย (Fishbein, 1975) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติว่า

5.1 แต่ละบุคคลมีความเชื่อ (Beliefs) มากมายต่อเป้าเจตคติหนึ่งๆ เป้าหนึ่งๆ จะมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะต่างๆ มากมาย

5.2 ความเกี่ยวพันแต่ละคุณลักษณะ กระตุ้นให้เกิดการตอบสนองในการประเมินออกมา กลายเป็นเจตคติ

5.3 การประเมินตอบสนองสัมพันธ์กันกับเป้าของเจตคติโดยผ่านเงื่อนไขหนึ่งๆ

5.4 การประเมินการตอบสนองของเงื่อนไขเป็นผลรวมทั้งหมด

5.5 ผลการรวมทั้งหมดของความเชื่อสัมพันธ์กับการประเมินความเชื่อ แสดงให้เป็นเจตคติ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครื่องมือเพื่อวัดเจตคติ สรุปได้ว่า แบบวัดเจตคติเป็นชุดของข้อคำถามวัดความรู้สึกที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางบวก หรือทางลบ ซึ่งมีการกำหนดระดับของคำตอบไว้เป็นช่วง ๆ (interval) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบตามความรู้สึกที่แท้จริง นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกทั้งปริมาณความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้า และทิศทางที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวก หรือทางลบด้วย

1.1.7 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และแก้ไขถึงฉบับที่ 3

พ.ศ.2544

ปฏิทินสาธารณสุข สยามอนามัยแห่งประเทศไทย. (2552: 260-268) ได้ชี้แจงรายละเอียดโดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 82 ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดการและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ประกอบกับรัฐบาลได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินด้านสาธารณสุข และสุขภาพไว้ โดยมุ่งมั่นที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการไปแล้วในบางจังหวัดนั้น

เพื่อให้การดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมตามนโยบายของรัฐบาล สอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และได้มีการขยายการสร้างหลักประกันสุขภาพในพื้นที่จังหวัดเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

หมวด 1 ความทั่วไป

ข้อที่ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2544”

ข้อที่ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2544 เป็นต้นไป

ข้อที่ 3 บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับข้อกำหนดแห่งระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อที่ 4 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับกับหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบูรณ์ นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต และนราธิวาส

ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจประกาศเพิ่มเติมพื้นที่หน่วยบริการในจังหวัดอื่น นอกจากวรรคหนึ่งได้

ข้อ 5 ในระเบียบนี้

“หลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า สิทธิและความคุ้มครองของประชาชนในการรับบริการทางแพทย์ การสาธารณสุขและการอนามัยอันจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการอื่นใดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่หน่วยบริการจัดขึ้นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

“หน่วยบริการ” หมายความว่า โรงพยาบาล สถานอนามัย สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานบริการสาธารณสุขเอกชน สถานพยาบาลของสภาากาชาดไทย สถานบริการแพทย์ทางเลือก สถานพยาบาลที่มีฐานะเป็นองค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชนหรือหน่วยงานอื่นใดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการเพื่อการสาธารณสุขที่เป็นสถานอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณประโยชน์ หรือสถานบริการอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม ที่มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ ทั้งนี้ หน่วยบริการดังกล่าวต้องขึ้นทะเบียนไว้ตามระเบียบนี้

“หน่วยบริการประจำครอบครัว” หมายความว่า หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการทางการแพทย์เป็นประจำ

“เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งผู้มีสิทธิสามารถไปรับบริการทางการแพทย์จากหน่วยบริการใดที่อยู่ในเครือข่ายของหน่วยบริการนั้นได้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ 6 ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามระเบียบนี้และให้มีอำนาจวินิจฉัยหรือแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

หมวด 2 คณะกรรมการ

ข้อ 7 ให้คณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ” ประกอบด้วย

- (1) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ
- (2) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย เป็นรองประธานกรรมการ
- (3) ผู้แทนสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นกรรมการ
- (4) ผู้แทนหน่วยบริการสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เป็นกรรมการ
- (5) ผู้แทนกระทรวงกลาโหม เป็นกรรมการ
- (6) ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย เป็นกรรมการ
- (7) ผู้แทนกระทรวงพาณิชย์ เป็นกรรมการ
- (8) ผู้แทนกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เป็นกรรมการ
- (9) ผู้แทนกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ
- (10) ผู้แทนกระทรวงการคลัง เป็นกรรมการ
- (11) ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ เป็นกรรมการ
- (12) ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เป็นกรรมการ
- (13) ผู้แทนธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เป็นกรรมการ
- (14) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นกรรมการ
- (15) ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เป็นกรรมการ
- (16) ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จำนวน 7 คน ประกอบด้วย
- (ก) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ
จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ
- (ข) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป
ในจังหวัดที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ
- (ค) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดที่ระเบียบนี้
ใช้บังคับ จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ
- (ง) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ
- (จ) ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ
- (ฉ) ผู้ทรงคุณวุฒิอื่น จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
- (17) ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสุขภาพ เป็นกรรมการและเลขานุการ
- (18) รองผู้อำนวยการสำนักงานประกันสุขภาพ เป็นผู้ช่วยเลขานุการ
- ให้ผู้แทนกระทรวงเกษตรและสหกรณ์และหัวหน้าสำนักตรวจราชการสาธารณสุขเป็นกรรมการ
เพิ่มเติมเฉพาะระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2544 ประกาศ ณ
วันที่ 1 ก.ค. 2544

ข้อ 8 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (1) กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเงินและการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ
- (2) กำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีการคัดเลือกหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ
- (3) กำหนดมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
- (4) กำหนดสิทธิและความคุ้มครองการให้บริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการอนามัยอันจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
- (5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขเกี่ยวกับการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ ดังต่อไปนี้
 - (ก) การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และการจัดเครือข่ายหน่วยบริการ
 - (ข) การขึ้นทะเบียน การกำหนดหน่วยบริการประจำครอบครัว และการขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำครอบครัว ของผู้มีสิทธิ
 - (ค) การเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
 - (ง) การรับบริการทางการแพทย์เริ่มจากที่ระเบียนนี้กำหนดไว้
 - (จ) รับพิจารณาและวินิจฉัยเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้มีสิทธิ
 - (ค) การเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
 - (ง) การรับบริการทางการแพทย์เพิ่มจากที่ระเบียนนี้กำหนดไว้
 - (จ) รับพิจารณาและวินิจฉัยเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้มีสิทธิ
 - (ฉ) ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
- (6) วางระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดอื่นใดที่ไม่ขัดแย้งกับระเบียนนี้
- (7) แต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอื่นใด
- (8) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ข้อ 9 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งตามข้อ 7 มีวาระดำรงตำแหน่งคราวละสองปีนับตั้งแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง

กรณีที่คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่พ้นตำแหน่งก่อนวาระ และได้มีการแต่งตั้งผู้ดำรงตำแหน่งแทนแล้ว ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเดิมที่ได้รับการแต่งตั้งไว้ แล้วนั้น

ข้อ 10 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระข้อ 9 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) ต้องโทษจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด หรือคำสั่งที่ชอด้วยกฎหมายให้จำคุก เว้นแต่ในความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) เป็นบุคคลล้มละลาย

ข้อ 11 ในแต่ละจังหวัดให้มี “คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด” (ได้แก้ไขตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ (ฉบับที่ 9) พ.ศ.2544 ให้ใช้ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2544 เป็นต้นไป) ประกอบด้วย

- (1) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นประธานกรรมการ
- (2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และ/หรือโรงพยาบาลทั่วไป เป็นกรรมการ
- (3) ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน เป็นกรรมการ
- (4) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียน
เป็นหน่วยบริการประจำครอบครัว เป็นกรรมการ
- (5) ผู้แทนโรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำครอบครัว เป็นกรรมการ
- (6) ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการ
- (7) ผู้แทนสถานีอนามัย เป็นกรรมการ
- (8) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกรรมการ
- (9) ผู้ทรงคุณวุฒิจากผู้มีสิทธิ เป็นกรรมการ
- (10) ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นกรรมการและเลขานุการ
- (11) หัวหน้างานประกันสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ

กรรมการตาม (3) – (9) ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งได้ตามจำนวนที่เหมาะสมและมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และอาจได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งได้อีก แต่ไม่เกิน 2 วาระติดต่อกัน

สำหรับกรุงเทพมหานคร ให้คณะกรรมการพิจารณาเครือข่ายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานคร ที่คณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง เป็นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด

ในกรณีที่กระทรวงสาธารณสุขมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด

ข้อ 12 ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (1) กำหนดแนวทางการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ ในส่วนที่จะถือปฏิบัติในจังหวัด
- (2) ตรวจสอบคุณสมบัติและมาตรฐานของหน่วยบริการ และกำกับดูแลจัดเครือข่ายหน่วยบริการ
- (3) กำกับดูแล การขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการและผู้มีสิทธิ

- (4) กำหนดหน่วยบริการประจำครอบครัวแก่ผู้มีสิทธิ
- (5) รับและวินิจฉัยคำร้องเรียนจากผู้มีสิทธิ ผู้รับบริการทางการแพทย์หน่วยบริการ และหน่วยต่างๆ
- (6) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติการเกี่ยวกับการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ
- (7) อำนาจและหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

หมวด 3 การขึ้นทะเบียนและออกบัตร

ข้อ 13 ผู้มีสิทธิ ได้แก่ บุคคลที่มีชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียนนี้ใช้บังคับ เว้นแต่

- (1) บุคคลผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
- (2) บุคคลผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- (3) *บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล
- (4) *บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล
- (5) *บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพ
- (3) * ถึง (5)* ให้ยกเลิก ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2544 ประกาศ ณ วันที่ 7 พ.ย.2544
- (6) บุคคลที่อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นใดที่รัฐจัดขึ้น

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียนนี้ใช้บังคับเป็นผู้มีสิทธิตามระเบียนนี้ได้ แต่ทั้งนี้บุคคลดังกล่าวต้องอาศัยอยู่จริงในพื้นที่จังหวัดนั้น

ข้อ 14 บุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ 13 จะได้รับการบริการทางการแพทย์ ก็ต่อเมื่อขึ้นทะเบียนและมีบัตร โดยใช้ทะเบียน ณ หน่วยงานหรือหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ตำบล อำเภอ ที่ผู้มีสิทธิมีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้าน โดยนำเสนอทะเบียนบ้านพร้อมด้วยบัตรประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ หรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าเป็นบุคคลคนเดียวกัน

ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการขึ้นทะเบียน ทำการคัดกรองคุณสมบัติของผู้มีสิทธิตามข้อ 13 พร้อมทั้งอธิบายสิทธิที่จะได้รับตามระเบียนนี้ และดำเนินการออกบัตรให้แก่ผู้มีสิทธิ โดยกำหนดให้หน่วยบริการในพื้นที่ตำบล อำเภอที่ผู้มีสิทธิมีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านเป็นหน่วยบริการประจำครอบครัว

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด อาจกำหนดหน่วยบริการประจำครอบครัว นอกเหนือไปจากความในวรรคสองก็ได้

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2544 ให้เพิ่มข้อ 14/1 ประกาศวันที่ 7 พ.ย.2544 ดังนี้

“ข้อ 14/1 บุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ 13 ที่พักอาศัยอยู่ไม่ตรงกับทะเบียนบ้านหรือบุคคลอื่นที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งประสงค์จะได้รับการบริการทางการแพทย์ ให้บุคคลดังกล่าวยื่นคำขอขึ้นทะเบียนได้ ณ หน่วยงานหรือหน่วยบริการในพื้นที่ตนไปพักอาศัยอยู่ โดยนำเสนอทะเบียนบ้านของ

ตนเอง และสำเนาทะเบียนบ้านที่อาศัยจริง ซึ่งมีลายมือชื่อรับรองของเจ้าบ้าน่าบุคคลนั้นพักอาศัยอยู่จริง หรือหนังสือรับรองของผู้นำชุมชนว่า บุคคลดังกล่าวได้พักอาศัยอยู่จริงพร้อมด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่าย ซึ่งทางราชการออกให้ หรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าเป็นบุคคลเดียวกัน สำหรับบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ให้ได้สิทธินี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด

ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการขึ้นทะเบียนดำเนินการตามข้อ 14 วรรคสอง โดยกำหนดให้หน่วยบริการในพื้นที่ ตำบล อำเภอที่มีสิทธิพักอาศัยอยู่จริงเป็นหน่วยบริการประจำครอบครัว”

ผู้นำชุมชนตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ 15 ผู้มีสิทธิที่ขึ้นทะเบียนและมีบัตร ตามข้อ 14 อาจขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำครอบครัวได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ 16 สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ตามระเบียบนี้ จะสิ้นสุดเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) เป็นผู้มิได้สิทธิตามข้อ 13 (1) – (6)
- (3) ย้ายออกจากทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ

หมวด 4 การรับบริการทางการแพทย์

ข้อ 17 การไปรับบริการทางการแพทย์ ให้ผู้มีสิทธิไปรับบริการที่หน่วยบริการประจำครอบครัวหรือเครือข่ายหน่วยบริการ เว้นแต่

- (1) กรณีอุบัติเหตุ ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์จากหน่วยบริการอื่นนอกเหนือจากหน่วยบริการประจำครอบครัวได้
- (2) กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์จากหน่วยบริการอื่นนอกเหนือจากหน่วยบริการประจำครอบครัวได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี หรือตามที่คณะกรรมการกำหนด

ทั้งนี้ การไปรับบริการทางการแพทย์กรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมงแรกที่หน่วยบริการประจำครอบครัวให้หน่วยบริการนั้น หรือผู้มีสิทธิ หรือผู้เกี่ยวข้อง ต้องแจ้งให้หน่วยบริการประจำครอบครัวทราบทันที เพื่อหน่วยบริการประจำครอบครัวพิจารณารับย้าย และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกินอัตราที่คณะกรรมการกำหนดตั้งแต่เวลาที่ได้แจ้ง และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังระยะเวลา 72 ชั่วโมงแรก หรือค่าใช้จ่ายที่เกินอัตราที่คณะกรรมการกำหนด ผู้มีสิทธิต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายนั่นเอง

ข้อ 18 การวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต้องมีข้อบ่งชี้ดังนี้

- (1) โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรืออันตรายต่อผู้อื่น
- (2) โรคหรืออาการของโรคที่รุนแรง ต้องรักษาเป็นการเร่งด่วน
- (3) โรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต
- (4) โรคหรือลักษณะอาการของโรคที่คณะกรรมการกำหนด

สิ่งที่ต้องพิจารณาประกอบตาม (1) – (3) ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อาการของโรค การวินิจฉัยโรคแนวทางการรักษาและความเร่งด่วนในการรักษา

ข้อ 19 ผู้มีสิทธิที่ปฏิบัติตามระเบียบนี้ จะได้รับความคุ้มครองค่าบริการทางการแพทย์ โดยไม่ต้องเสียค่าบริการ หรือค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(1) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค

(ก) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

(ข) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของโรค

(ค) การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

(ง) การวางแผนครอบครัว

(จ) ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

(ฉ) การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

(ช) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล และครอบครัว

(ซ) การให้คำปรึกษา (counseling) และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

(ณ) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ รวมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน

(2) การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จนถึงสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้ รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการ

(3) การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่

(4) ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ

(5) การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟัน นาน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

(6) ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ

(7) การจัดส่งต่อเพื่อรักษาระหว่างหน่วยบริการ

(8) การบริการทางการแพทย์หรือค่าใช้จ่ายอื่น นอกจาก (1) – (7) ที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ 20 การให้บริการทางการแพทย์ตามข้อ 19 ไม่รวมถึงค่าบริการและค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

(1) โรคจิตกรณี่ที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในการเกินกว่า 15 วัน

(2) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด

- (3) อุบัติเหตุการประสพภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ เฉพาะที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย
- (4) การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- (5) การผสมเทียม
- (6) การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (7) การตรวจวินิจฉัยและรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (8) โรคเดียวกันต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้นกรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (9) การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- (10) การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)
- (11) การบริการทางการแพทย์อื่น นอกจาก (1) – (10) ตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ 21 เมื่อผู้มีสิทธิไปรับบริการทางการแพทย์ ต้องร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เป็นจำนวนเงินตามสลิปบาทในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ การรับบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการควบคุมโรค ตามข้อ 19 (1)

คณะกรรมการอาจกำหนดให้ผู้มีสิทธิ ไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวได้
เงินที่หน่วยบริการได้รับตามวรรคหนึ่ง ให้ถือเป็นรายรับของหน่วยบริการ และนำเข้าเงินบำรุงของหน่วยบริการหรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน

หมวด 5 หน่วยบริการและมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์

ข้อ 22 ให้หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการเอกชนที่ให้บริการทางการแพทย์ตามระเบียบนี้ ต้องขึ้นทะเบียนที่สำนักงานหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติและมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

ให้ถือว่าหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของรัฐได้รับมาตรฐานและได้ขึ้นทะเบียนตามระเบียบนี้แล้ว

ให้หน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำข้อตกลงร่วมให้บริการทางการแพทย์กับสำนักงานส่วนหน่วยบริการเอกชนที่ขึ้นทะเบียนแล้วให้ทำสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์กับสำนักงานตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ 23 ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) ให้การบริการทางการแพทย์แก่ผู้มีสิทธิจนถึงสิ้นสุดการรักษา กรณีเกินความสามารถของหน่วยบริการ ให้หน่วยบริการนี้ส่งต่อผู้มีสิทธิไปยังหน่วยบริการอื่นที่มีความสามารถสูงขึ้น

- (2) ให้ข้อมูลการบริการทางการแพทย์ตามที่ผู้รับบริการร้องขอ และตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในเรื่องผลการวินิจฉัย ทางเลือกและผลการรักษารวมทั้งผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น
- (3) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการทางการแพทย์
- (4) รายงานผลการการบริการทางการแพทย์ ตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ 24 ระบบการส่งต่อ ตามข้อ 23(1) ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ 25 ห้ามมิให้หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง จากผู้มีสิทธิที่ปฏิบัติตามระเบียบนี้ ถ้าหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายดังกล่าว ผู้มีสิทธิอาจเรียกเงินคืนได้ และให้หน่วยบริการคืนเงินโดยไม่ชักช้า

หน่วยบริการที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบนี้ คณะกรรมการมีสิทธิหักเงินค่าการบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการนั้นได้

ข้อ 26 ให้หน่วยบริการมีหน่วยประชาสัมพันธ์ เพื่อชี้แจงและอำนวยความสะดวกให้ผู้มีสิทธิได้รับทราบขั้นตอนวิธีการต่างๆ ในการขึ้นทะเบียน และการมีสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ รวมทั้งเรื่องร้องทุกข์ต่างๆ

ข้อ 27 ในกรณีที่มีเหตุผลสมควรที่ผู้มีสิทธิควรจะได้รับส่วนลดหย่อนหรือยกเว้นค่าบริการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในส่วนที่ผู้มีสิทธิต้องจ่ายเอง ให้ผู้อำนวยการ หรือหัวหน้าหน่วยบริการพิจารณาอนุญาตให้เป็นกรณีพิเศษ เฉพาะรายหรือเฉพาะกรณี ทั้งนี้ ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าหน่วยบริการจะมอบหมายเป็นหนังสือให้ผู้ดำรงตำแหน่งใด เป็นผู้พิจารณาอนุญาตลดหย่อนหรือยกเว้นแทนก็ได้ โดยคำนึงถึงระดับ ตำแหน่ง หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นสำคัญ

ข้อ 28 หน่วยบริการเครือข่ายหน่วยบริการ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อมีสิทธิได้รับค่าการบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

บทที่ 6 บทเฉพาะกาล

ข้อ 29 ในระยะแรกที่มีการขึ้นทะเบียนและออกบัตรยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้ผู้มีสิทธิที่จะไปขอรับการบริการทางการแพทย์ได้ โดยให้ปฏิบัติดังนี้

- (1) แสดงสำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียบนี้ใช้บังคับและบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ หรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าเป็นบุคคลคนเดียวกันไปก่อนจนกว่าจะได้รับบัตร
- (2) การไปรับบริการทางการแพทย์ กรณีเจ็บป่วยทั่วไป ให้ไปรับบริการ ณ หน่วยบริการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในเขตพื้นที่ตำบล หรืออำเภอตามทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิมีชื่ออยู่
- (3) การไปรับบริการทางการแพทย์ กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้ไปรับบริการ ณ หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทุกแห่ง

ประกาศ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ.2544

(ลงชื่อ) สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์

(นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2544 ประกาศ ณ วันที่ 7 พ.ย.2544 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 ต.ค.2544 เป็นต้นไป

ยังมีข้อความที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงฯ ดังต่อไปนี้

(ก) ให้ยกเลิกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544 ที่ใช้บังคับกับหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพะเยา จังหวัดยโสธร และจังหวัดยะลา

(ข) บัตรที่ออกตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544 เป็นบัตรที่ออกตามระเบียบนี้

(ค) บรรดา ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง หรือข้อกำหนดใดๆ ที่ออกตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544 ให้คงใช้ได้ต่อไปจนกว่าการดำเนินการตามข้อ

(ง) สิ้นสุด หรือตามระยะเวลาที่กำหนด

(ง) การดำเนินการต่างๆ ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพะเยา จังหวัดยโสธร และจังหวัดยะลา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544 ซึ่งก่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ พันธกรณี หรือภาวะผูกพันใดๆ กับหน่วยบริการ หรือบุคคลใด ให้คงดำเนินการต่อไปจนกว่าจะสิ้นสุดการดำเนินการ หรือตามระยะเวลาที่กำหนด หรือจะแก้ไขสิทธิประโยชน์ พันธกรณี หรือภาวะผูกพันนั้นๆ เพื่อให้การดำเนินการต่างๆ เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2544 ก็ได้

1.1.8 ตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน

คู่มือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2550: 5) ได้ระบุถึงตัวชี้วัดผลสำเร็จของกลยุทธ์ที่ 1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนเป็นตัวชี้วัดผลสำเร็จ เป้าหมายคือ 8.75 (คะแนนเต็ม10) ในกลยุทธ์ข้อที่ 1 คือ บริหารจัดการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์อย่างทั่วถึง

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2.1 งานวิจัยในประเทศ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2550) ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการ

ดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า การใช้บริการและความพึงพอใจต่อการให้บริการในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ตัวอย่างร้อยละ 44.4 เคยใช้บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล และร้อยละ 13.8 ไม่เคยใช้บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลเพราะไปใช้สถานพยาบาลที่สะดวกกว่ารอคิวนาน และกลัวว่าจะได้รับการรักษาไม่ดี ใ้เสียไม่ดี เฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พอใจ/ค่อนข้างพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของแพทย์ (ร้อยละ 90.9) พยาบาล (ร้อยละ 87.6) เจ้าหน้าที่อื่นๆ (ร้อยละ 88.2) คุณภาพยา (ร้อยละ 85.9) เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ (ร้อยละ 88.5) ความสะดวกในการใช้บริการ (ร้อยละ 87.6) การกำหนดคิวนัดหมายให้มารับบริการ (ร้อยละ 86.4) ความสะดวกในการเดินทาง (ร้อยละ 91.3) ผลการรักษา (ร้อยละ 90.0) เฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาใช้ระยะเวลาในการรอรับการตรวจครั้งล่าสุดเฉลี่ยเท่ากับ 1 ชั่วโมง 12 นาที ตัวอย่างเกือบทั้งหมดคือร้อยละ 89.3 ตั้งใจที่จะใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหากมีปัญหาเจ็บป่วยในครั้งต่อไป โดยตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดในการมารับบริการสาธารณสุข คือ การเอาใจใส่ด้วยความจริงใจ ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ และผลการรักษา เมื่อให้ตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(1-10 คะแนน) พบว่า ค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากับ 7.73 คะแนน ขณะเดียวกันเมื่อจำแนกเฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากับ 8.04 คะแนน ข้อควรปรับปรุงของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ตัวอย่างต้องการให้ปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ การให้บริการ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ การรอตรวจรอรับยาซึ่งใช้เวลานาน และคุณภาพการรักษาพยาบาล คุณภาพยา อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ตามลำดับ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์อินเตอร์เนตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2549) ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า การใช้บริการและความพึงพอใจต่อการให้บริการเมื่อสอบถามการใช้บัตรทองที่สถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 48.8 เคยใช้บัตรทอง ขณะเดียวกัน ตัวอย่างร้อยละ 13.7 ระบุนเคยรักษาพยาบาลโดยไม่ใช้บัตรทอง โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลเพราะกลัวว่าจะได้รับการรักษาไม่ดี ได้รับยาไม่ดี , กลัวได้รับการบริการไม่ดี และไม่ได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ เฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้บัตรทองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เกินร้อยละ 90 พอใจ/ค่อนข้างพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการให้บริการด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ ความสะดวกในการใช้บริการที่สถานพยาบาล ความสะดวกในการเดินทางจากบ้านมาสถานพยาบาล และผลการรักษา ส่วนความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการด้านยามีร้อยละ 86.8 ในเรื่องความเสมอภาคในการรับบริการ เมื่อถามเฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้บัตรทองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า มากกว่าร้อยละ 51.4 เห็นว่าระดับบริการที่ได้รับพอๆกันเมื่อเทียบกับสิทธิอื่น ได้แก่

ความรวดเร็วในการรอรับการตรวจรักษา จำนวนยาที่สถานพยาบาลให้ วิธีการรักษาที่สถานพยาบาลให้ เทียบกับสิทธิอื่น และชนิด/ประเภทยาที่ได้รับ ส่วนระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึงสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองเฉลี่ย เท่ากับ 23 นาที และใช้ระยะเวลาในการรอรับการตรวจจากการไปใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด เฉลี่ยเท่ากับ 1 ชั่วโมง 2 นาที ทั้งนี้ ร้อยละ 90.0 เห็นว่า ระยะเวลาที่ตนเองอยากบอกเล่าสิ่งต่างๆแก่แพทย์นั้นเพียงพอ ขณะเดียวกัน ร้อยละ 86.1 เห็นว่า ระยะเวลาที่แพทย์อธิบาย หรือให้ข้อมูลสุขภาพแก่ตนเองนั้นเพียงพอ

ตัวอย่างเกือบทั้งหมดคือร้อยละ 92.3 ตั้งใจที่จะใช้สิทธิบัตรทองหากมีปัญหาเจ็บป่วยในครั้งต่อไป เนื่องจากเห็นว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาถูก/ประหยัดค่าใช้จ่าย/ไม่มีเงิน/รายได้น้อย/ไม่ต้องเสียเงิน , สะดวกดี/อยู่ใกล้บ้าน , มีบัตรต้องใช้บัตรให้เป็นประโยชน์/เป็นสิทธิที่เราควรใช้/รักษาสีผิว มีเพียงร้อยละ 7.7 เท่านั้นที่ตั้งใจจะไม่ใช้สิทธิบัตรทองในครั้งต่อไป โดยเห็นว่า เจ้าหน้าที่บริการไม่ดี , ค่าเช่า/เสียเวลารอนาน รอคิวนาน/คนเยอะ , ต้องการไปคลินิกมากกว่า

ตัวอย่างร้อยละ 44.2 ระบุมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมเยียนที่ครัวเรือนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ขณะที่ตัวอย่างร้อยละ 28.2 เคยได้รับการชักประวัติเกี่ยวข้องกับสุขภาพ/ตรวจคัดกรองความเสี่ยงโดยใช้สิทธิบัตรทองในรอบปีที่ผ่านมา เมื่อสอบถามถึงสิ่งที่สำคัญที่สุดที่อยากได้จากการมารับบริการสาธารณสุข พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 34.8 เห็นว่า สิ่งสำคัญที่สุดคือมารยาท/การพูดจา/ความเต็มใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ รองลงมาคือความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ (ร้อยละ 31.1) และผลการรักษา/การให้ยาที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 22.2) ตามลำดับ

นอกจากนี้เมื่อสอบถามความคิดเห็นต่อข่าวการฟ้องร้องจากผู้ป่วยที่ได้รับอันตราย หรือได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 23.5 เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ขาดความละเอียดรอบคอบ/ประมาท รองลงมาร้อยละ 22.8 รู้สึกเฉยๆ และร้อยละ 14.0 เห็นว่าสมควรที่จะฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ตามลำดับ

เมื่อให้ตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค พบว่า คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.08 คะแนน (ปี 2546 – 2548 = 8.01 7.88 และ 7.83 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตัวอย่างเฉพาะที่เคยใช้บัตรทองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.26 คะแนน (ปี 2548 = 8.18)

ข้อควรปรับปรุงของโครงการ 30 บาทที่ตัวอย่างต้องการให้ปรับปรุงอันดับแรก คือ ปรับปรุงเรื่อง การให้บริการ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 30.7 ของผู้ตอบ) รองลงมาคือปรับปรุงเรื่องการรอตรวจ รอรับยา ซึ่งใช้เวลานาน (ร้อยละ 24.0 ของผู้ตอบ)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2548) ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2548 : กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จาก 13 จังหวัดทั่วประเทศ จัดทำโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันสำนักวิจัยเอแบค-เกเอสซี อินเทอร์เน็ตโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ โดยเก็บข้อมูลจากจังหวัดในแต่ละภาครวม 13 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ประจวบคีรีขันธ์ พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ ชลบุรี แพร่ กำแพงเพชร เชียงราย หนองคาย ศรีสะเกษ นครราชสีมา ตรัง และนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งสิ้น 6,294 ตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 2 – 26 มิถุนายน 2548

สรุปผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ต่อบริการของ แพทย์ พยาบาล คุณภาพยา คุณภาพเครื่องมืออุปกรณ์ ความสะดวกในการใช้บริการ ความสะดวกในการเดินทาง และผลการรักษา พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากขึ้น ยกเว้นเรื่องความสะดวกในการเดินทาง

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อกำหนดคะแนนเต็มเท่ากับ 10 คะแนน พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2548 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.83 คะแนน เมื่อเทียบกับผลการสำรวจปีที่ผ่านมา พบว่าไม่แตกต่างกันโดยคะแนนเฉลี่ยของปี 2547 เท่ากับ 7.88

ส่วนที่ 3 ความเห็นในข้อดี และสิ่งที่ควรปรับปรุง ในส่วนความเห็นในเรื่องข้อดีและข้อที่ควรปรับปรุง ผลการสำรวจในปี 2548 ยังตอบในทำนองเดียวกันกับสองปีที่ผ่านมาคือ ข้อดี อันดับแรกคือ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ราคาถูก อันดับที่สองคือ เป็นการช่วยเหลือคนยากจน ดีสำหรับคนจน ดีสำหรับผู้มีรายได้น้อย และอันดับสามคือ การเดินทางไปสถานพยาบาลสะดวกสบาย ใกล้บ้าน ส่วนข้อควรปรับปรุงของโครงการ 30 บาท อันดับแรกคือ ปรับปรุงเรื่องการรอตตรวจ รอรับยา ซึ่งใช้เวลานาน อันดับสองคือ ปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาล คุณภาพยา อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ อันดับสาม คือ เปิดโอกาสให้ใช้บริการได้ทุกสถานพยาบาล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบค-เกเอสซีอินเทอร์เน็ตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2546) ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาตัวอย่างผู้ใช้บัตรทองอายุ 15 ปีขึ้นไป จาก 13 จังหวัดทั่วประเทศ ครั้งที่ 1/2546 พบว่า

ความคิดเห็นต่อโครงการและการให้บริการ จากการจำแนกวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มผู้ที่เคยเจ็บป่วย ต้องเข้าโรงพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การใช้สิทธิบัตรทองในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 91.9 ที่ไม่เคยมีเพียงร้อยละ 8.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระยะเวลาในการได้รับการบริการ (เฉพาะคนที่เคยใช้สิทธิบัตรทองในการเข้ารับการรักษา)

รักษาในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา) ส่วนใหญ่ระบุว่า การใช้สิทธิบัตรทองในการเข้ารับการรักษาระยะเวลาในการรอรับการบริการพอๆ กันกับผู้ที่ใช้สิทธิอื่น ๆ ร้อยละ 75.5 ที่เห็นว่าช้ากว่ามีร้อยละ 19.7 และที่เห็นว่าเร็วกว่าร้อยละ 4.8 สำหรับความพึงพอใจต่อการบริการของสถานพยาบาลของผู้ที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคพบว่า ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ แบ่งเป็น

ความพึงพอใจต่อแพทย์ ตัวอย่างระบุว่า พอใจร้อยละ 69.7 ก่อนข้างพอใจร้อยละ 23.2 ไม่ค่อยพอใจร้อยละ 4.3 ไม่พอใจร้อยละ 1.5 และไม่มีความเห็นร้อยละ 1.3

ความพึงพอใจต่อพยาบาล ตัวอย่างระบุว่า พอใจร้อยละ 62.7 ก่อนข้างพอใจร้อยละ 26.7 ไม่ค่อยพอใจร้อยละ 7.5 ไม่พอใจร้อยละ 1.8 และไม่มีความเห็นร้อยละ 1.3

ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตัวอย่างระบุว่า พอใจร้อยละ 62.0 ก่อนข้างพอใจร้อยละ 27.5 ไม่ค่อยพอใจร้อยละ 7.4 ไม่พอใจร้อยละ 1.5 และไม่มีความเห็นร้อยละ 1.6

ความพึงพอใจต่อยา ตัวอย่างระบุว่า พอใจร้อยละ 55.0 ก่อนข้างพอใจร้อยละ 28.3 ไม่ค่อยพอใจร้อยละ 10.9 ไม่พอใจร้อยละ 4.5 และไม่มีความเห็นร้อยละ 1.3

ความพึงพอใจต่อเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ ตัวอย่างระบุว่า พอใจร้อยละ 60.1 ก่อนข้างพอใจร้อยละ 25.7 ไม่ค่อยพอใจร้อยละ 6.3 ไม่พอใจร้อยละ 1.9 และไม่มีความเห็นร้อยละ 6.0

ค่าใช้จ่ายในการรับบริการรักษาพยาบาล ตัวอย่างระบุว่า พอใจร้อยละ 79.3 ก่อนข้างพอใจร้อยละ 17.2 ไม่ค่อยพอใจร้อยละ 1.9 ไม่พอใจร้อยละ 0.7 และไม่มีความเห็นร้อยละ 0.9

ความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ ตัวอย่างระบุว่า พอใจร้อยละ 59.5 ก่อนข้างพอใจร้อยละ 26.6 ไม่ค่อยพอใจร้อยละ 9.4 ไม่พอใจร้อยละ 3.9 และไม่มีความเห็นร้อยละ 0.6

ความสะดวกในการเดินทางจากบ้านมาสถานพยาบาล ตัวอย่างระบุว่าพอใจร้อยละ 71.3 ก่อนข้างพอใจร้อยละ 20.7 ไม่ค่อยพอใจร้อยละ 5.8 ไม่พอใจร้อยละ 1.6 และไม่มีความเห็นร้อยละ 0.6

ความยุติธรรมในการรักษาพยาบาล /การได้รับความเป็นธรรมในการบริการ ตัวอย่างระบุว่า พอใจร้อยละ 63.8 ก่อนข้างพอใจร้อยละ 25.2 ไม่ค่อยพอใจร้อยละ 6.9 ไม่พอใจร้อยละ 2.9 และไม่มีความเห็นร้อยละ 1.2 ผลการรักษา ตัวอย่างระบุว่า พอใจร้อยละ 62.3 ก่อนข้างพอใจร้อยละ 27.9 ไม่ค่อยพอใจร้อยละ 6.5 ไม่พอใจร้อยละ 2.3 และไม่มีความเห็นร้อยละ 1.0

ความคิดเห็นต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค (โดยรวม) จากการให้ตัวอย่างระบุคะแนนเต็ม 10 คะแนน พบว่าตัวอย่างให้คะแนนโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคต่ำกว่า 5 คะแนนร้อยละ 3.3 ให้ 5-7 คะแนนร้อยละ 29.9 และให้ 8-10 คะแนนร้อยละ 66.8 สรุปคะแนนเฉลี่ยที่ให้เท่ากับ 8.01 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.99 คะแนน สำหรับ “ข้อดี” ของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ตัวอย่างระบุเรียงตามลำดับสำคัญดังนี้

1) ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

2) เป็นการช่วยเหลือคนยากจน

- 3) เจ้าหน้าที่บริการดี
- 4) การเดินทางไปสถานพยาบาลสะดวก/ใกล้บ้าน และ
- 5) เปิดโอกาสให้ทุกคนมีโอกาสเข้ารับบริการรักษาทั่วถึง/เสมอภาค

สำหรับ “ข้อควรปรับปรุง” ของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ตัวอย่างระบุเรียงตามลำดับสำคัญดังนี้

- 1) ปรับปรุงการบริการ/กิจกรรมารยาทของเจ้าหน้าที่
- 2) ปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาล/คุณภาพยา
- 3) เปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองได้
- 4) ปรับปรุงสถานที่บริการไม่ให้แออัดคับแคบ และ
- 5.) เพิ่มจำนวนสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

สันทัด เสริมศรี และคณะ (2546) ศึกษาการใช้สถานพยาบาลของรัฐของคนจนในชนบท กรณีผู้เจ็บป่วยในชุมชนซึ่งอยู่ในรัศมีความรับผิดชอบการบริการของโรงพยาบาลรัฐซึ่งมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารและบริการของโรงพยาบาลรัฐต่อคนจนในชนบทเป็นการเปรียบเทียบผู้เจ็บป่วยในชุมชน 2 แบบ ดังกล่าว และเนื่องจากไม่ได้ทำการศึกษาข้อมูลการใช้สถานพยาบาลของคนในชุมชนก่อนการปรับเปลี่ยนโครงสร้างตลอดจนโรงพยาบาลรัฐที่มีการปรับโครงสร้างมีปัจจัยแทรก คือ มีการบริการ 30 บาทรักษาทุกโรครวมอยู่ด้วยจึงทำให้มีสภาวะของบวกและลบต่อคนจนในการใช้โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าคนจนในชนบทที่ศึกษามีการใช้โรงพยาบาลรัฐซึ่งมีการปรับโครงสร้างจำนวนน้อยกว่าโรงพยาบาลรัฐที่มีการบริการ 30 บาทรักษาทุกโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพลักษณ์ของสถานพยาบาลหรือประวัติการใช้โรงพยาบาลในอดีต และความสัมพันธ์ทางสังคมของคนในชุมชนกับสถานพยาบาลระดับล่าง เช่น สถานีอนามัย ตลอดจนสภาพสังคมเศรษฐกิจหรือลักษณะการประกอบอาชีพของคนในชุมชนและความรุนแรงของการเจ็บป่วยสามารถอธิบายการใช้โรงพยาบาลซึ่งมีการปรับโครงสร้างดังกล่าว ในส่วนการใช้สถานพยาบาลของรัฐซึ่งมีการบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคพบว่าศักยภาพของโรงพยาบาล เช่น จำนวนเตียงคนไข้ของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยซึ่งสะท้อนให้เข้าใจว่าโรงพยาบาลมีแพทย์ผู้ชำนาญจำนวนมาก และการมีเครื่องมือรักษาที่พร้อมเป็นปัจจัยอธิบายการใช้สถานพยาบาลดังกล่าว การมีบัตร 30 บาทรักษาทุกโรคมีส่วนทำให้จำนวนการใช้บริการรักษาโรคของโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่ม แต่ไม่ได้หมายความว่า คนจนทุกคนจะใช้โรงพยาบาลของรัฐเมื่อประสบการเจ็บป่วย การใช้โรงพยาบาลยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ เช่น ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และสภาพทางสังคมเศรษฐกิจ เช่น การประกอบอาชีพของคนจนในชุมชน

วรารัตน์ ภาพยนตร์ (2544) ได้ศึกษาเรื่องการค้างานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่และความพึงพอใจของผู้รับบริการ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่าเจ้าหน้าที่เห็นด้วยปานกลาง และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละประเด็นเจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นดังนี้

ด้านการจัดโครงสร้างเจ้าหน้าที่เห็นด้วยปานกลาง ด้านการจัดทีมงานและการพัฒนาทีมงานเจ้าหน้าที่เห็นด้วยมาก และด้านการจัดระบบการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เห็นด้วยปานกลาง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจปานกลาง ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ ความสะดวกสบายโดยทั่วไป (Mean = 3.80) รองลงมาได้แก่ การซักประวัติ (Mean = 3.58) และกริยามารยาทของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ (Mean = 3.53) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ พบว่า เพศ อายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการ แต่สถานภาพสมรส อาชีพ และสถานภาพของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุรพงศ์ แสงสำลี (2544) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้ข่าวสาร ทักษะคิด และความ พึงพอใจในการใช้บริการของสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิ กับสถานอนามัยทั่วไปในอำเภอ ไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยโดยรวมพบว่า ปัจจัยทางด้านเพศ อาชีพที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ ข่าวสารเกี่ยวกับสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และสถานอนามัยทั่วไปที่แตกต่างกัน แต่ปัจจัยทางด้าน อายุ การศึกษา ที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และสถาน อนามัยทั่วไปที่ไม่แตกต่างกัน ปัจจัยทางด้านเพศ อายุ การศึกษา อาชีพที่แตกต่างกัน จะมีทัศนคติ เกี่ยวกับสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ เพศหญิง อายุ 30-39 ปี การศึกษา ประถมศึกษา อาชีพ เกษตร, รับจ้างทั่วไป มีทัศนคติที่ดีต่อสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และสถาน อนามัยทั่วไปมากที่สุด ประชาชนมีทัศนคติต่อสถานอนามัยเฉลิม-พระเกียรติฯ และสถานอนามัยทั่วไป ในเชิงบวก โดยสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ค่าเฉลี่ย 4.09 สถานอนามัยทั่วไป ค่าเฉลี่ย 3.99 ปัจจัย ทางด้านเพศ อายุ การศึกษา อาชีพที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจในการให้บริการของสถานอนามัย เฉลิมพระเกียรติฯ และสถานอนามัยทั่วไปที่แตกต่างกัน กล่าวคือ เพศหญิง อายุ 30-39 ปี การศึกษา ประถมศึกษา อาชีพ เกษตร, รับจ้างทั่วไป มีความพึงพอใจมากที่สุดในการให้บริการของสถานอนามัย เฉลิมพระเกียรติฯ และสถานอนามัยทั่วไปมากที่สุด ประชาชนมีความพึงพอใจในการบริการของสถาน อนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และสถานอนามัยทั่วไปในระดับพอใจโดยสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ค่าเฉลี่ย 3.92 และสถานอนามัยทั่วไป ค่าเฉลี่ย 3.90

จิราภา ริวเหลือง (2544) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนในงานบริการ ฝ่าย ทะเบียนของสำนักงานเขตบางขุนเทียน ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาในด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนในงาน บริการฝ่ายทะเบียนสำนักงานเขตบางขุนเทียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษา ครั้งนี้ ข้อเสนอแนะให้ทางสำนักงานเขตและทางกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญในเรื่องการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานบริการของฝ่ายทะเบียนในเรื่องต่างๆ โดยมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่าง

ต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้รับข้อมูล ข่าวสาร และมีความรู้เกี่ยวกับงานทะเบียนเพิ่มมากขึ้น โดยอาจเป็นการจัดลงพื้นที่ทำการประชาสัมพันธ์เสาร์แรกของเดือนในแต่ละหมู่บ้านรวมทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ให้มากขึ้น และควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ กฎระเบียบให้เป็นปัจจุบันเพื่อเอื้อประโยชน์ให้แก่ประชาชน ผู้รับบริการและการพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ อีกทั้งควรจัดการบริการโดยนำเทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ เช่น นโยบายการให้บริการแบบ One Stop Service หรือการเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการในช่วงวันแรกของสัปดาห์ที่จะมีผู้รับบริการมารับบริการอย่างหนาแน่น

1.2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Michael R.Fitzgerald and Robert F. Durant. (1980 : 594) แห่งมหาวิทยาลัยเทนเนสซียูน็อกซ์วิลล์ (University of Tennessee Knoxville) ได้เสนอตัวแบบแสดงกระบวนการตอบสนองและประเมินผลโดยประชาชน (A Model of the Citizen Evaluation and Response Process) โดยตัวแบบดังกล่าวจะเป็นกรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของประชาชนที่จะเข้ามามีอิทธิพลในระบบการส่งมอบบริการ กับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการที่ได้รับ กล่าวคือศึกษาปัจจัยทางด้านภูมิหลังของประชาชน เช่น เชื้อชาติ รายได้ อายุ และขนาดของเมืองกับปัจจัยทางด้านทัศนคติ เช่น ทัศนคติของประชาชนที่มีต่อความรับผิดชอบของหน่วยการปกครองท้องถิ่นและทัศนคติที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายที่ตนเสียกับผลประโยชน์ที่ได้รับจากการบริการ พบว่าปัจจัยทั้งสองประเภทนี้เป็นปัจจัยที่กำหนดความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการที่ได้รับ และเป็นปัจจัยที่กำหนดความต้องการของประชาชนที่จะเข้ามามีอิทธิพลในกระบวนการส่งมอบบริการหรือไม่

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ทัศนคติของผู้รับบริการมีความสำคัญต่อการดำเนินงานให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งการรับรู้ความคุ้มครองสิทธิเพื่อการตัดสินใจใช้บริการของผู้รับบริการ อันจะส่งผลต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้สามารถดำเนินการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชน รวมทั้งก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีซึ่งรวมไปถึงการกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านส่วนตัว

2.1.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเพศ

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545:15) กล่าวว่า สิ่งมีชีวิตทั้งหลายย่อมสามารถสืบพันธุ์ได้ พืชและสัตว์ชั้นสูงจะมีเซลล์พิเศษที่ทำหน้าที่สืบพันธุ์ได้ เรียกว่า เซลล์เพศ (Gamete หรือ Sex cell) ในมนุษย์เซลล์เพศหรือเซลล์สืบพันธุ์ของเพศชาย เรียกว่า อสุจิ ส่วนเพศหญิงเรียกว่า ไข่ เมื่อชายและหญิงมีเพศสัมพันธ์กัน อสุจิของเพศชายจะเข้าไปผสมกับไข่ของเพศหญิงในระยะเวลาที่เหมาะสม ทำให้เกิดการปฏิสนธิ เป็นการเริ่มต้นชีวิตใหม่ภายในมดลูกของเพศหญิง

2.1.1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอายุ

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545:15) กล่าวว่า การแบ่งวัยได้แบ่งตามที่นิยมกันในปัจจุบันและครอบคลุมพัฒนาการทุกช่วงชีวิตมนุษย์ โดยใช้อายุเป็นเกณฑ์เฉลี่ยในการแบ่ง ดังนี้

2.1.1.2.1 วัยปฏิสนธิ ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนคลอด

2.1.1.2.2 วัยทารก เริ่มตั้งแต่คลอดจนอายุถึง 2 ปี

2.1.1.2.3 วัยก่อนเรียน เริ่มตั้งแต่อายุ 3-5 ปี

2.1.1.2.4 วัยเรียน เริ่มตั้งแต่อายุ 6-12 ปี

2.1.1.2.5 วัยรุ่นตอนต้น เริ่มตั้งแต่อายุ 12-16 ปี

2.1.1.2.6 วัยรุ่นตอนปลาย เริ่มตั้งแต่อายุ 17-20 ปี

2.1.1.2.7 วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เริ่มตั้งแต่อายุ 21-40 ปี

2.1.1.2.8 วัยกลางคน เริ่มตั้งแต่อายุ 41-60 ปี

2.1.1.2.9 วัยสูงอายุ เริ่มตั้งแต่อายุ 61 ปีขึ้นไป

2.1.1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา

มัลลิกา คณานุรักษ์ (2547: 128) กล่าวว่า การศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลให้มนุษย์มีความรู้สึกนึกคิดอุดมการณ์และความต้องการแตกต่างกัน มนุษย์ที่มีการศึกษาสูงจะมีความสนใจในข่าวสารกว้างขวาง ไม่เชื่อสิ่งใดง่าย จะเชื่อเมื่อมีเหตุผล หรือมีหลักฐานสนับสนุนข่าวอย่างเพียงพอ

2.1.1.4 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ

ซูเปอร์ (Super, 1974) ได้ชี้ให้เห็นลักษณะของกระบวนการพัฒนาด้านอาชีพ ซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

ขั้นวางแผน มีจิตสำนึกรับผิดชอบทำงานที่ได้รับมอบหมายจนงานสำเร็จ มีความคิดวางแผนเพื่ออนาคต คิดทบทวนประสบการณ์ในอดีต และคาดหวังล่วงหน้าถึงอนาคต และเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง

ขั้นสำรวจเจตคติ คิดถามตนเองเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ของตน บทบาทของตนในโรงเรียน ชุมชน และในอนาคต ความผูกพันกับสถาบันต่างๆ การกำหนดคุณค่าและการใช้ทรัพยากร การกำหนดรูปแบบความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่อาจเป็นไปได้ และการคิดว่าสิ่งใดเป็นไปได้และสิ่งใดควรตัดทิ้งไปเสีย

ขั้นตัดสินใจ มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการตัดสินใจ และมีทักษะในการปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าว

ค้นหาข้อสนเทศ มีข้อสนเทศเกี่ยวกับโอกาสและคุณสมบัติสำหรับการศึกษาต่อ การประกอบอาชีพ และคุณสมบัติสำหรับการเข้าทำงาน มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของงาน รู้แนวโน้มตำแหน่งและงานซึ่งจะเป็นที่ต้องการในอนาคต เงื่อนไขต่างๆ ของงาน โอกาสก้าวหน้าในงานและบทบาทหน้าที่อื่นๆ ในชีวิตของการทำงาน

ขั้นตระหนักในความเป็นจริง รู้จักตนเอง ยอมรับความเป็นจริง รู้จักประเมินสถานการณ์ รู้ว่าตนเองชอบอะไร มีความคิดเป็นของตนเอง และมีเป้าหมายด้านอาชีพอย่างชัดเจน

กระบวนการดังกล่าวที่แสดงให้เห็นพัฒนาการเพิ่มขึ้นด้านอาชีพนี้ ย่อมจะมีคุณค่ายิ่งในการวางแผนโปรแกรมแนะแนวการศึกษาและอาชีพ

2.1.1.5 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับรายได้

ปรมะ สตะเวทิน (2533: 114; อ้างอิงจากBrooks. 1971) กล่าวว่า ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งรวมถึงอาชีพ รายได้ เชื้อชาติ ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัวมีส่วนทำให้มนุษย์มีวัฒนธรรมที่ต่างกัน มีทัศนคติ ค่านิยม และเป้าหมายชีวิตที่ต่างกัน

2.1.1.6 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

Parasuraman V.A. Zaithanel, L.Barry. (1985: 80) ได้กล่าวถึงลักษณะการบริการที่ประสบความสำเร็จต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่างๆ คือ ความเชื่อถือประกอบด้วย ความสม่ำเสมอและความพึงพอใจ การตอบสนองประกอบด้วย ความเต็มใจที่จะให้บริการ ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี ความสามารถประกอบด้วย ความสามารถในการให้บริการ ความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถในความรู้สึกริชาที่ให้บริการ การเข้าถึงบริการประกอบด้วย ผู้ใช้บริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมีมากซับซ้อนเกินไป ผู้ใช้บริการเสียเวลารอคอยน้อย เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ และอยู่ในสถานที่ที่ติดต่อได้สะดวก ความสุภาพ อ่อนโยนประกอบด้วย การแสดงความสุภาพต่อผู้ให้บริการ ให้การต้อนรับที่เหมาะสม ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี การสื่อสารประกอบด้วย มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ มีการอธิบายขั้นตอนของงานบริการที่มีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ รวมทั้งความซื่อสัตย์ คุณภาพของงานบริการมีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ นอกจากนี้ยังมีความมั่นคงประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ ความเข้าใจประกอบด้วย การเรียนรู้ การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ให้บริการ การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ประกอบด้วย การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการ

มาสโลว์ (1968) ได้ให้แนวคิดที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง คือ ทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับการจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's general theory of human motivation) เป็นทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ

ของมนุษย์ โดยตั้งสมมติฐานว่า มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอไม่มีสิ้นสุด เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองหรือพึงพอใจอย่างหนึ่งอย่างใดแล้ว ความต้องการสิ่งอื่น ๆ ก็จะเกิดขึ้นมาอีก ความต้องการของมนุษย์อาจจะซ้ำซ้อน ความต้องการอีกอย่างหนึ่งอาจจะยังไม่ทันหมดไปความต้องการอีกอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างก็อาจเกิดขึ้นได้ ความต้องการของมนุษย์มีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำสุดไปหาสูงสุด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ

- 1) ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs)
- 2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs)
- 3) ความต้องการด้านสังคม ความรัก ความพอใจ (Belongingness And Love Needs)
- 4.) ความต้องการชื่อเสียง ยกย่อง (Self-esteem Needs)
- 5) ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self-Actualization Needs) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความต้องการด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการในเรื่องอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อน และความต้องการทางเพศ เป็นต้น ความต้องการทางด้านร่างกายจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนที่ต่อเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายยังไม่ได้รับการตอบสนองเลย

ความต้องการความปลอดภัย (safety need) ถ้าหากความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้ว มนุษย์ยังมีความต้องการสูงในขั้นต่อไป คือ ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคงต่างๆ ความต้องการทางด้านความปลอดภัยจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากร่างกาย ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

ความต้องการทางด้านสังคม ความรัก ความพอใจ (Belongingness and love needs) ภายหลังจากที่ตนได้รับการตอบสนองในสองขั้นดังกล่าวแล้ว ก็จะมีความต้องการที่สูงขึ้น คือ ความต้องการทางด้านสังคม จะเริ่มเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ความต้องการทางด้านนี้เป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันและการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น และมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคมอยู่เสมอ

ความต้องการชื่อเสียงยกย่อง (Self-esteem needs) ความต้องการขั้นต่อมาจะเป็นความต้องการที่ประกอบไปด้วยสิ่งต่าง ๆ คือ ความมั่นใจในตนเองในเรื่องความสามารถ ความรู้และความสำคัญในตัวของตัวเอง รวมตลอดทั้งความต้องการที่จะมีฐานะเด่นเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น หรืออยากให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญในความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน การดำรงตำแหน่งที่สำคัญในองค์กร

ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self-actualization needs) คือ ความต้องการสูงสุดของมนุษย์ ความสำเร็จในชีวิตตามความนึกคิดหรือความคาดหวังความทะเยอทะยาน ความใฝ่ฝัน ภายหลังจากที่มนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้ง 4 ขั้นอย่างครบถ้วนแล้ว ความต้องการในขั้นนี้จะ

เกิดขึ้นและมักจะเป็นความต้องการที่เป็นอิสระเฉพาะแต่ละคน ซึ่งต่างก็มีความนึกคิดใฝ่ฝันอยากที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนคาดฝันไว้อย่างสูงส่งในทัศนะของตน

จากเอกสารข้างต้น สรุปได้ว่า ความต้องการมาจากการขาดสมดุลทั้งภายในร่างกาย ภายนอกร่างกาย และสิ่งแวดล้อม แล้วทำให้เกิดแรงขับเคลื่อน ความต้องการของบุคคลมีมากบ้าง น้อยบ้าง อยู่ตลอดเวลา และผู้ให้บริการต่างๆ ล้วนมีความต้องการด้วยกันทั้งนั้น ความต้องการที่เกิดจากความขาดแคลนมาก จะทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมมากขึ้นหรือสูงขึ้น

2.1.1.7 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ

กรีน และคณะ (Green, et al. 1980: 4-12) ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เขาได้พัฒนารูปแบบการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนงานสุขศึกษาสำหรับกำหนดวิธีในการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของประชาชน โดยการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เรียกว่า PRECEDE FRAMEWORK ย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Cause in Education Diagnosis and Evaluation หมายถึง กระบวนการของการใช้ปัจจัยในด้านปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริม ในการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการดำเนินงานที่เริ่มจากผลย้อนกลับไปที่เหตุหรือปัจจัยนำเข้า โดยแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มจากการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาสังคมของประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งปัญหาต่างๆที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่า มีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคม หรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยอาศัยข้อมูลต่างๆที่มีอยู่แล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการอบรมขึ้นใหม่โดยวิธีการต่างๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์ หาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์แล้วในขั้นตอนที่ 2 โดยวิเคราะห์ออกมาเป็นพฤติกรรมเฉพาะหรือเอามาจัดลำดับ เพราะบางสาเหตุอาจจะไม่ใช่ปัจจัยทางพฤติกรรม เช่น เศรษฐกิจ พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น รวมทั้งวิเคราะห์ว่ามีอิทธิพลทางอ้อมมากน้อยเพียงใด ซึ่งบางครั้งอาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพก็ได้ การวิเคราะห์เช่นนี้ทำให้สามารถตระหนักถึงแรงผลักดันทางสังคม ซึ่งหลักของ PRECEDE FRAMEWORK สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับงานทุกระดับ ตั้งแต่ระดับหน่วยงานและระดับชาติ โดยการแยกวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับทางสังคมของตน ซึ่งพฤติกรรมนี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านเศรษฐกิจหรือสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้จำแนกปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) ปัจจัยสร้างเสริม (Reinforcing Factors)

ปัจจัยนำ ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ หรือกลุ่มให้กระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจช่วยสนับสนุน หรือบางทีก็ไปจำกัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เช่นกัน ถึงแม้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร เช่น สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ และขนาดของครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้ก็มีความสำคัญ เช่นเดียวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่ประกอบด้วยทรัพยากรที่จำเป็นต่อการทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้เป็นสิ่งที่อำนวยความสะดวกในการใช้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ การที่บุคคลได้มีโอกาสในการใช้แหล่งบริการสุขภาพ และมีบริการสุขภาพในลักษณะต่างๆ และมีโอกาสได้กระทำในสิ่งต่างๆ ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพจนเกิดทักษะ หรือจนสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ปัจจัยสร้างเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุนหรือไม่ ซึ่งแหล่งเสริมแรงจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ และชนิดของโครงการ แรงแเสริมก็จะมาจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ตรวจการ ผู้บังคับบัญชา และครอบครัว แรงแเสริมที่จะให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องก็จะมาจากแพทย์ พยาบาล ผู้ที่เคยป่วยและครอบครัว แรงแเสริมนั้นจะเป็นได้ทั้งการเสริมแรงทางบวก คือ สนับสนุน และการเสริมแรงทางลบ คือ ยับยั้งขัดขวาง ซึ่งการเสริมแรงจะเป็นไปในทิศทางใด ก็ขึ้นอยู่กับทัศนคติของกลุ่มคนหรือสังคมที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์หาแนวทาง หรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ เพื่อจะได้ตัดสินใจว่าเรื่องใดสำคัญก่อน และมีแหล่งทรัพยากรใดบ้างพอจะช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จหรือมีอิทธิพลเหนือปัจจัยนั้นได้ เพื่อนำไปสู่การแก้ไข

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการวิเคราะห์ทางการบริหารเกี่ยวกับการกำหนดกลวิธี และดำเนินการตามกลวิธีที่ได้จัดระบบและพัฒนาโครงการนั้นขึ้นมา และจะต้องคำนึงอยู่เสมอถึงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ข้อจำกัดด้านเวลาและความสามารถ หรือใช้วิธีการผสมผสานปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริมเข้าด้วยกันไม่ใช่แก้ไขเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ในขณะเดียวกันต้องประเมินปัญหาด้านการบริหารและทรัพยากรด้วยว่ามีสถานการณ์เช่นใด

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลว่า ในแต่ละขั้นตอนทำสิ่งใดไม่ถูกต้องบ้าง ต้องทำการประเมินอย่างต่อเนื่องกันทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนดำเนินงาน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนสิ้นสุดการดำเนินงานและภายหลังการดำเนินงาน

2.1.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านครอบครัว

2.1.2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

สกินเนอร์ สไคน์ฮอลเลอร์และซานตาบาบารา (Skinner: et al. 1995: 1) ให้ความเห็นว่า ความเข้มแข็งและความอ่อนแอของครอบครัวสามารถวัดได้จากการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว อันประกอบด้วย ความสำเร็จในการปฏิบัติการกิจของครอบครัว การแสดงบทบาท การสื่อสาร การแสดงออกทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม ค่านิยม

ประคินันท์ อุปรมัย กล่าวว่า ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีการะหน้าที่โดยตรงต่อการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว จึงไม่มีเวลาให้กับครอบครัว ทำให้ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างพอเพียง ขาดโอกาสที่จะแสวงหาความบันเทิงเพื่อผ่อนคลายความเครียด อย่างไรก็ตามครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง หัวหน้าครอบครัวมีภารกิจต้องทำงานมาก มีรายได้มาก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตเช่นกัน

จากเอกสารข้างต้น สรุปได้ว่า ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด เนื่องจากครอบครัวสามารถหล่อหลอมและพัฒนาบุคคลต่างๆ ในครอบครัวให้เป็นบุคคลอันพึงประสงค์ของสังคม ซึ่งสมาชิกในครอบครัวทุกคนถือเป็นหน่วยการผลิตที่สำคัญ ทุกคนจึงต้องช่วยแบ่งเบาภาระซึ่งกันและกัน

2.1.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน

2.1.3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน

Barnard. (1996: 142) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมอันเป็นที่พึงปรารถนา ได้แก่ สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับสถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ในสำนักงาน วัสดุสิ่งของต่างๆ เกี่ยวกับบุคลากรให้อยู่ในสภาพที่พอใจทุกคน และการปรับสภาพการทำงานให้ตรงกับวิธีการที่บุคลากรเคยทำเป็นนิสัย และตรงกับทัศนคติของบุคลากร

Parasuraman V.A. Zaithanel, L.Barry. (1985) ลักษณะภายนอก หมายถึง สิ่งที่สามารถมองเห็นได้ เช่น วัสดุอุปกรณ์ สำนักงาน บุคลากรผู้ให้บริการ ตลอดจนสื่อต่างๆ ในการให้บริการว่ามีความเหมาะสมทันสมัยหรือไม่ เช่น ลักษณะของสถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมสวยงาม อุปกรณ์และเทคโนโลยีมีความทันสมัย

จากเอกสารข้างต้น สรุปได้ว่า บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมทางด้านวัตถุ เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมในสำนักงาน สามารถเสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าให้กับผู้รับบริการได้ ทั้งนี้เพราะโครงสร้างของสำนักงาน เช่น สภาพทั่วไปของห้องสามารถสื่อทัศนคติของคนทั่วไปที่มีต่อการบริการได้

2.1.3.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2543) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบร่วมของกลวิธีการให้คำปรึกษา ในขณะที่การให้คำปรึกษากำลังดำเนินอยู่ ผู้ให้คำปรึกษาไม่ว่าจะยึดถือทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวทาง

ใดก็ตาม อาทิ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบศูนย์กลางอยู่ที่ผู้รับคำปรึกษาของ Rogers หรือแนวทางของกลุ่มพฤติกรรมก็ตาม ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องตระหนักถึงองค์ประกอบร่วมต่างๆ ของกลวิธีการให้คำปรึกษา ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. สัมพันธภาพ (Relationship) ความสัมพันธ์เป็นพื้นฐานสำคัญในการวางโครงสร้างของการให้คำปรึกษา ความพยายามที่จะสร้างสัมพันธภาพ คือ การแสดงออกถึงความตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่นเป็นพื้นฐาน (Good Wishes)

1.2 มีการยอมรับและให้เกิดกับผู้อื่นในฐานะบุคคล (Approval)

1.3 มีการยกย่องและแสดงความนิยมนิยมชื่นชมในความสามารถของบุคคลอื่น (Recognition)

1.4 มีความสามารถในการสื่อข้อความ (Communication) กล่าวคือ ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นทั้งผู้พูดและผู้ฟังที่ดี รู้จังหวะขั้นตอนว่า เวลาใดควรเป็นผู้พูด เวลาใดควรเป็นผู้ฟัง และในขณะที่เป็นผู้ฟังนั้นสามารถเข้าใจทั้งเรื่องราวและอารมณ์ของคู่สนทนา

1.5 ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นทันที เมื่อมีโอกาสเท่าที่สามารถจะกระทำได้ (Helping Relation)

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งในกระบวนการให้คำปรึกษาเรียกว่า สายสัมพันธ์ (Rapport) จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรักษาสายสัมพันธ์นี้ ให้คงอยู่ตลอดไปในระหว่างการให้คำปรึกษาอีกด้วย

2. ความยืดหยุ่น (Flexibility) นับจากผู้ให้คำปรึกษาที่เป็นฝ่ายมีบทบาทมากไปจนถึงผู้ให้คำปรึกษาที่มีบทบาทน้อยหรือค่อนข้างเจือปน จากการให้คำปรึกษาแบบนำทางไปจนถึงแบบไม่นำทาง จากด้านความคิดความอ่านไปจนถึงด้านอารมณ์และพฤติกรรม คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ คือ ความสามารถที่จะให้คำปรึกษาและสร้างความสัมพันธ์ตามวิธีการที่เหมาะสม ไม่ปรากฏว่ามีทฤษฎีใดเลยที่แนะนำให้ผู้ให้คำปรึกษาพยายามหาทางเพื่อทำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าไปอยู่ในแบบพิมพ์เดียวกันทั้งหมด ทุกทฤษฎีจะพิจารณาด้วยความยืดหยุ่นในการใช้หลักการของทฤษฎีนั้นๆ อย่างมีเหตุผล

3. การสื่อความหมาย หรือ การสื่อข้อความ (Communication) ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะต้องมีการติดต่อสื่อความหมายซึ่งกันและกัน อาจโดยการใช้คำพูด (Verbal Communication) หรือใช้กิริยา ท่าทาง สีหน้า แววตา (Non-Verbal Communication) ก็ได้ความไวในการที่จะรับรู้และเข้าใจถึงปัญหา ความไวต่อการรับรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองและของผู้รับ

คำปรึกษา ตลอดจนการพิจารณาสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความยุติธรรมพอสมควร จะช่วยให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปได้อย่างดี

4. การจูงใจ (Motivation) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาทุกทฤษฎีมีความเห็นตรงกันว่าผู้รับคำปรึกษาย่อมจะให้ความร่วมมือและได้รับประโยชน์มากกว่าผู้ที่ไม่มีความต้องการ ดังนั้น ถ้าเป็นไปได้จึงควรมีการสร้างแรงจูงใจกับผู้รับฟังคำปรึกษาทุกคน โดยเฉพาะกับผู้ที่ไม่ต้องการรับการปรึกษาเมื่อผู้รับคำปรึกษานั้นเกิดปัญหาที่อาจต้องใช้ความพยายามมากเป็นพิเศษ การจูงใจสำหรับการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้สึคนึกคิด ตลอดจนความประพฤติ และนำมาสู่ความสำเร็จในการให้คำปรึกษาต่อไป

5. การยอมรับนับถือ (Respect) การยอมรับนับถือในฐานะบุคคลที่ผู้ให้คำปรึกษามีให้แก่ผู้รับคำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาควรฝึกฝนการยอมรับนับถือผู้อื่นให้่องงามไปพร้อมๆ กับการยอมรับนับถือตนเอง และเกิดความรู้สึกต้องการที่จะรักผู้อื่นเหมือนกับที่รักตนเอง การที่ผู้ให้คำปรึกษาจะนิยมชมชื่นในตัวผู้รับคำปรึกษานั้น เขาจะต้องเกิดความรู้สึกนิยมชมชื่นในตนเองก่อนประการสำคัญก็คือ การรู้จักตนเองเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้งถึงจุดเด่นและจุดบกพร่องตลอดถึงการยอมรับตนเองของผู้ให้คำปรึกษาจะก่อให้เกิดทักษะปัญญาและความรู้สึกที่ต้องการจะยอมรับนับถือผู้อื่น

6. การสนับสนุน (Support) การให้การสนับสนุนแก่ผู้รับคำปรึกษาไม่ว่าจะโดยการใช้คำพูดลักษณะสีหน้าท่าทาง หรือการกระทำ จะทำให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกว่าตัวเองหรือเรื่องราวของเขามีความสำคัญและกำลังได้รับความสนใจ หรือได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดกำลังใจและมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาก็ที่กำลังเผชิญอยู่ต่อไป

7. การเรียนรู้ (Learning) แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ปรากฏอยู่ในทฤษฎีการให้คำปรึกษาอยู่แล้ว ผู้รับคำปรึกษาจะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และโลกของเขามากขึ้น ซึ่งจะเป็นการช่วยให้เขาเกิดความสามารถในการแก้ปัญหามากยิ่งขึ้น การเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างไรย่อมขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละทฤษฎี เช่น บางทฤษฎีจะเชื่อว่าเมื่อไรก็ตามที่ทัศนคติของคนเราเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของบุคคลนั้นย่อมจะเปลี่ยนตามบางทฤษฎีก็เชื่อว่าเมื่อไรก็ตามที่พฤติกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติย่อมจะเปลี่ยนตาม ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับทฤษฎีใดจะเน้นที่จุดไหน อย่างไรก็ตามผู้ให้คำปรึกษาควรถามตนเองว่า “เราต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้อะไร” หรือ “เราต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ภายหลังจากที่การให้คำปรึกษายุติลง” ดังนี้ เป็นต้น

8. การนำแนวทาง (Direction) การนำแนวทางแก่ผู้รับคำปรึกษาเป็นความเข้าใจที่ปรากฏอยู่ในทฤษฎีการให้คำปรึกษาทุกทฤษฎีการนำแนวทางบางวิธีอาจปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนบางวิธีก็เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว บางวิธีก็มีเงื่อนไขอย่างฉลาด บางวิธีก็ใช้สัญญาณ หรือการพยักหน้า การนำ

แนวทางไม่ว่าผู้ให้คำปรึกษาจะใช้วิธีใดก็ตามจะต้องปรากฏอยู่เสมอ และยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้คำปรึกษา

9. การให้รางวัล (Rewards) การที่ผู้ให้คำปรึกษามอบความอบอุ่นเป็นกันเอง ยอมรับนับถือ ทำความเข้าใจในเรื่องราวและในตัวผู้รับคำปรึกษา ไม่ว่าจะเป็นไปโดยกิริยาท่าทางหรือการให้วัตถุสิ่งของก็ตามถือว่าเป็นรางวัลที่ผู้รับคำปรึกษาได้รับ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดกำลังใจที่จะแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึกที่แท้จริงออกมาอย่างเปิดเผยอันจะเป็นแนวทางไปสู่การเรียนรู้ในการที่จะปรับตนเองให้เข้ากับสังคม

10. จุดประสงค์ (Purposes) วัตถุประสงค์สำคัญของการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาถึงระลึกไว้อยู่เสมอก็คือ การร่วมมือกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเป็นอิสระรับรู้รายละเอียดเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมมีความรับผิดชอบต่อตนเอง กล้าที่จะเผชิญกับโลก และพร้อมที่จะตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

เวธนี กริทอง (2550) ได้อธิบายถึง การฝึกการวิเคราะห์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Transactional Analysis เรียกย่อว่า TA) หมายถึง กระบวนการที่ทำให้บุคคลเข้าใจถึงความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกของตนเองในการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น ขั้นตอนการฝึกมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ

ขั้นนี้เป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลในสถานการณ์จริง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการวิเคราะห์การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ขั้นนี้เป็นการวิเคราะห์การแสดงออกของบุคคลหนึ่งกับบุคคลอื่นเพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเป็นไปในทางที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ ซึ่งมี 3 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 ความสัมพันธ์แบบถ้อยทีถ้อยอาศัย

รูปแบบนี้ทำให้การติดต่อสัมพันธ์เป็นไปในทางที่ดี เพราะทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีมิตร ไม่มีข้อขัดแย้งกัน ใ่วางใจซึ่งกันและกัน และมีการดำเนินความสัมพันธ์กันอย่างราบรื่น

รูปแบบที่ 2 ความสัมพันธ์แบบขัดแย้งกัน

รูปแบบนี้ทำให้การติดต่อสัมพันธ์เป็นไปในทางที่ไม่ดี เพราะทำให้ความสัมพันธ์หยุดชะงักไม่ราบรื่น หรือมีเพียงช่วงสั้นๆ มีข้อขัดแย้งกัน ไม่ร่วมมือกัน เข้าใจผิดกัน จนอาจเกิดการทะเลาะวิวาทได้

รูปแบบที่ 3 ความสัมพันธ์แบบเคลือบแฝง

รูปแบบนี้ทำให้การติดต่อสัมพันธ์เป็นไปในทางที่ไม่ค่อยดี เพราะเกิดความไม่ไว้วางใจกัน เนื่องจากคิดว่าการแสดงออกขัดแย้งกันระหว่างมาจากกิริยาท่าทาง ซึ่งที่จริงแล้วบุคคลอาจเป็นคนดีมีมารยาท จึงไม่กล้าพูดจริงๆ ในการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมของอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นการรักษามารยาท

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการวิเคราะห์เกมทางจิตวิทยา

ขั้นนี้เป็นการวิเคราะห์การแสดงออกในการอยู่ร่วมกันในสถานการณ์ต่างๆ เช่น ในพิธีการ ในความเป็นส่วนตัว การเลี้ยงหนี เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการใส่ใจ (Stroke)

ขั้นนี้เป็นการวิเคราะห์ความรู้สึกเมื่อบุคคลกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อบุคคลอื่น ความรู้สึกนั้นอาจเป็นไปในทางบวก เช่น ชอบ ยินดี พอใจ เป็นต้น หรือความรู้สึกนั้นอาจเป็นไปในทางลบ เช่น ไม่ชอบ ไม่ยินดี ไม่พอใจ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นการวิเคราะห์ทัศนคติ

ขั้นนี้เป็นขั้นที่ทำให้บุคคลเข้าใจตนเองและผู้อื่น ซึ่งแบ่งเป็น 4 ทัศนะ คือ

5.1 I'm O.K. You're O.K.

5.2 I'm O.K. You're not O.K.

5.3 I'm not O.K. You're O.K.

5.4 I'm not O.K. You're not O.K.

กรอนรูส์ (Gronroos, 1990: 27) ได้ระบุถึงการบริการ เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับพนักงานบริการ และ/หรือลูกค้ากับบริษัทผลิตภัณฑ์ และ/หรือลูกค้ากับระบบของการให้บริการที่ได้จัดไว้เพื่อช่วยผ่อนคลายปัญหาของลูกค้า เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งให้บรรลุผลสำเร็จ

จากเอกสารข้างต้น สรุปได้ว่า การมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นนั้นเป็นสิ่งจำเป็นในการอยู่ร่วมกันในสังคม พัฒนาการสังคมและความคิดความเข้าใจของบุคคล ได้พัฒนาจากการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เอกลักษณะของแต่ละบุคคล ความสำเร็จในการทำงานในที่นี้เกี่ยวข้องกับการบริการ ล้วนได้รับผลกระทบจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสำนักงานด้วยกัน สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ใช้บริการ หรือสัมพันธภาพระหว่างผู้ใช้บริการกับผู้ใช้บริการด้วยกัน สัมพันธภาพที่ดีจะก่อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นมิตร และบุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างมีความสุข

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพ

2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านส่วนตัว

2.2.1.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศ

เกรกอรี, แอล วิส (Gregory L., Weiss, 1980) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ปัจจัยทางสังคมและประชากร ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา และรายได้ และปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความไว้วางใจในการรักษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่านิยมต่อแหล่งรักษาพยาบาล และความรู้สึกต่อสถานะสุขภาพ ซึ่งเก็บรวบรวม

ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของหัวหน้าครอบครัว จำนวน 400 คน ในรัฐเวอร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ดีกว่าปัจจัยด้านสังคมและประชากร

2.2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุ

เกรกอรี, แอล ไวส (Gregory L., Weiss. 1980) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ปัจจัยทางสังคมและประชากร ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา และรายได้ และปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความไว้วางใจในการรักษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่านิยมต่อแหล่งรักษาพยาบาล และความรู้สึกล่อลวงต่อสถานะสุขภาพ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของหัวหน้าครอบครัว จำนวน 400 คน ในรัฐเวอร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ดีกว่าปัจจัยด้านสังคมและประชากร

2.2.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา

Suchitra Punyaratabandhu (2551: 1-21) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติต่อธรรมาภิบาล โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์บางส่วน (Partial Correlation) เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติต่อธรรมาภิบาล ได้แก่ ระดับการศึกษา การรู้สิทธิของประชาชน ความพึงพอใจต่อการแก้ไขปัญหาของรัฐบาล รวมทั้งความไว้วางใจที่มีต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทั้งนี้ตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติต่อธรรมาภิบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทว่าเป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ โดยระดับการศึกษาและการรับรู้สิทธิของประชาชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อทัศนคติต่อธรรมาภิบาล ในขณะที่ความพึงพอใจต่อการแก้ไขปัญหาของรัฐบาลและความไว้วางใจที่มีต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อทัศนคติต่อธรรมาภิบาล

2.2.1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ

พรรณี แผลงจันทิก (2543) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาทั้งโดยรวมและแต่ละรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อวิเคราะห์โดยตัวแปรบางตัวแปร พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกรรม ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย (ไม่เกิน 3000 บาท) และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยประเภทประชาชนทั่วไปมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาสูงกว่าผู้ป่วยประเภทประกันตน ผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยเพศหญิง และผู้ป่วยที่มีถิ่นที่อยู่ในเขต และนอกเขตอำเภอศรีราชา มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ อายุ แตกต่าง

กันมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2.2.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้

เกรกอรี, แอล วีส (Gregory L. Weiss. 1980) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ปัจจัยทางสังคมและประชากร ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา และรายได้ และปัจจัยด้านจิตวิทยาของผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความไว้วางใจในการรักษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่านิยมต่อแหล่งรักษาพยาบาล และความรู้สึกต่อสถานะสุขภาพ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของหัวหน้าครอบครัว จำนวน 400 คน ในรัฐเวอร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ดีกว่าปัจจัยด้านสังคมและประชากร

2.2.1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะที่อยู่อาศัย

การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของสถานีนอนัมย์ไม่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี. (2541) ได้ระบุถึงระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการที่สถานีนอนัมย์ ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 77.2 ของผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจในระดับสูง และปัจจัยด้านระยะทางมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการของสถานีนอนัมย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.005$) เช่นเดียวกับการศึกษาความพึงพอใจและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการจัดบริการของผู้มารับบริการที่มีต่อบริการของบุคลากรในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจ คือ ถิ่นที่อยู่อาศัย (P.9.1)

2.2.1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลีอินเตอร์เนต โพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2546) ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาตัวอย่างผู้ใช้บัตรทองอายุ 15 ปีขึ้นไป จาก 13 จังหวัดทั่วประเทศ ครั้งที่ 1/2546 พบว่า “ข้อดี” ของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ตัวอย่างระบุเรียงตามลำดับสำคัญดังนี้

- 1) ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- 2) เป็นการช่วยเหลือคนยากจน
- 3) เจ้าหน้าที่บริการดี
- 4) การเดินทางไปสถานพยาบาลสะดวก/ใกล้บ้าน และ
- 5) เปิดโอกาสให้ทุกคนมีโอกาสเข้ารับบริการการรักษาทั่วถึง/เสมอภาค

“ข้อควรปรับปรุง” ของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ตัวอย่างระบุเรียงตามลำดับสำคัญ

ดังนี้

- 1) ปรับปรุงการบริการ/กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่
- 2) ปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาล/คุณภาพยา
- 3) เปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองได้
- 4) ปรับปรุงสถานที่บริการไม่ให้แออัดคับแคบ และ
- 5) เพิ่มจำนวนสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

2.2.1.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ

อีวาชวิก และคณะ (Evashwick, et al. 1983) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุ ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้รูปแบบการศึกษาของอเดย์และแอนเดอร์เซน มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย และใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 1,317 คน พบว่า ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้สถานสุขภาพและลักษณะการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกแพทย์ โรงพยาบาล หน่วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และการรักษาพยาบาลที่บ้าน ส่วนปัจจัยนำเข้าได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว การศึกษา และการใช้บริการป้องกันโรค เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกทันตกรรมได้ สำหรับปัจจัยสนับสนุนได้แก่ รายได้ อาชีพ การประกันสุขภาพ และการเดินทางไปรับบริการไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพประเภทต่างๆดังกล่าว

2.2.1.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์อินเตอร์เนต โพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2550) ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า การใช้บริการและความพึงพอใจต่อการให้บริการในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ตัวอย่างร้อยละ 44.4 เคยใช้บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล และร้อยละ 13.8 ไม่เคยใช้บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลเพราะไปใช้สถานพยาบาลที่สะดวกกว่ารอคิว และกลัวว่าจะได้รับการรักษาไม่ดี ไปด้วยไม่ดี

2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านครอบครัว

2.2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

จรรยา เศรษฐบุตร, อุมารณ์ ภัทรวณิช (2541) พบว่า ผู้บริหารหญิงอาศัยอยู่ในครอบครัวขนาดกลาง (เฉลี่ย 4.7 คน) ร้อยละ 81.7 ไม่มีคนรับใช้ประจำบ้าน จึงต้องทำงานบ้านเองเป็นส่วนใหญ่ เกือบทุกคนต้องทำงานบ้านในตอนเย็นหลังเลิกงาน แต่เมื่อเวลาไม่อยู่บ้านจะมีผู้รับผิดชอบแทนคือสามี (ร้อยละ 61.2) และญาติช่วยกัน สามีผู้บริหารหญิงเป็นผู้ชายยุคใหม่ เต็มใจช่วยงานบ้านของภรรยา เช่น ซื่อข้าวของเข้าบ้าน รับส่งลูกไปโรงเรียน และดูแลเรื่องทำการบ้านของลูก แต่งานที่ลูกมองว่าเป็น

ของผู้หญิงจะน้อยกว่า เช่น การทำกับข้าว ซักเสื้อผ้า ทำความสะอาดบ้าน บุตรของผู้บริหารหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60 ได้ช่วยมารดาทำงานบ้านอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน

2.2.3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2546) ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาตัวอย่างผู้ใช้บัตรทองอายุ 15 ปีขึ้นไป จาก 13 จังหวัดทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 / 2546 พบว่า ความพึงพอใจต่อเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ ตัวอย่างระบุว่า พอใจร้อยละ 60.1 ค่อนข้างพอใจร้อยละ 25.7 ไม่ค่อยพอใจร้อยละ 6.3 ไม่พอใจร้อยละ 1.9 และไม่เห็นความเห็นร้อยละ 6.0 ส่วน “ข้อควรปรับปรุง” ของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ได้ระบุถึง ปรับปรุงสถานที่บริการไม่ให้แออัดคับแคบ และเพิ่มจำนวนสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

2.2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2550) ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า เฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาใช้ระยะเวลาในการรอรับการตรวจครั้งล่าสุดเฉลี่ยเท่ากับ 1 ชั่วโมง 12 นาที ตัวอย่างเกือบทั้งหมดคือร้อยละ 89.3 ตั้งใจที่จะใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหากมีปัญหาเจ็บป่วยในครั้งต่อไป โดยตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดในการมารับบริการสาธารณสุข คือ การเอาใจใส่ด้วยความจริงใจ ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ และผลการรักษา

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติและความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาครัฐและเอกชน ทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งมีปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์และไม่สัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการ ในส่วนของผู้รับบริการนั้นมีปัจจัยด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาสาเหตุว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการ ซึ่งผลที่ได้รับจะช่วยเสริมสร้างทัศนคติของผู้รับบริการให้มีทัศนคติทางบวกต่อการใช้บริการ อันเป็นผลทำให้การให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความเจริญก้าวหน้าต่อไป

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับประชาชน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

3.1 ประวัติสำนักงานเขตหลักสี่

สำนักงานเขตหลักสี่. (2552). ประวัติสำนักงานเขตหลักสี่. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2552 , จาก <http://203.155.220.217/laksi/Library/story.htm> พบว่า สำนักงานเขตหลักสี่เป็นเขตชั้นนอก จัดตั้งขึ้นโดยประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2545 โดยแบ่งพื้นที่ออกจากเขตดอนเมือง มีพื้นที่ปกครอง 25.06 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 2 แขวง คือ แขวงทุ่งสองห้อง และแขวงตลาดบางเขน ที่มาของชื่อเขตตามความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาชื่อเขตใหม่อันประกอบด้วยข้าราชการฝ่ายต่างๆ กันนั้น, ผู้ใหญ่บ้าน ส.ส. , ส.ก. , ส.ข. , ผู้นำชุมชน , ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้พิจารณาเห็นว่ามีที่มาสองประการ คือประการแรก มาจากชื่อ “บ้านหลักสี่” ที่เกิดขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 5 ครั้งที่มีการขุดคลองเปรมประชากรเพื่อเป็นทางลัดไปจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และคลองขุดนั้นกำหนดหลัก บอกระยะทางไว้ทุกระยะ 100 เส้น ทำให้ชุมชนที่ตั้งอยู่ที่หลักบอกระยะที่สี่ มีชื่อเรียกว่า “บ้านหลักสี่”ประการที่สอง มาจากเหตุการณ์ประวัติศาสตร์ เมื่อ ร.ศ.113 มีการก่อการยึดอำนาจการปกครอง (กบฏบวรเดชฯ) ทางราชการได้ใช้ชุมทางรถไฟหลักสี่ และวัดหลักสี่เป็นที่ตั้งทางยุทธศาสตร์ในการปราบกบฏครั้งนั้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวคณะกรรมการฯ จึงเห็นพ้องต้องกันให้ตั้งชื่อเขตใหม่ว่า “หลักสี่”

3.2 ข้อมูลประชากร

สำนักงานเขตหลักสี่. (2552). ข้อมูลประชากร. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2552, จาก <http://203.155.220.217/laksi/Library/centerdata.html> พบว่า ปัจจุบันมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 104,870 คน เป็นเพศชาย 46,511 คน และเป็นเพศหญิง 58,359 คน โดยเขตหลักสี่แบ่งออกเป็นสองแขวงดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1 แขวงตลาดบางเขน มีจำนวนประชากร 20,803 คน เป็นเพศชาย 5,299 คน และเป็นเพศหญิง 15,504 คน

3.2.2 แขวงทุ่งสองห้อง มีจำนวนประชากร 84,067 คน เป็นเพศชาย 41,212 คน และเป็นเพศหญิง 42,855 คน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบบังเอิญระหว่างเดือนธันวาคม 2551 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2552 จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของประชาชนที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความต้องการของผู้รับบริการ สุขภาพของผู้รับบริการ และจำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามด้านส่วนตัวของท่าน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความ และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษา

() ต่ำกว่าปริญญาตรี

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

() รับราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() พนักงานบริษัทเอกชน

() ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

() รับจ้าง

5. รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ.....บาท

6. ลักษณะที่อยู่อาศัย

() บ้านส่วนตัว

() บ้านเช่า

() บ้านญาติ

7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

ได้แก่.....

8. ความต้องการของท่านในการเข้าใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

.....

9. สุขภาพของผู้รับบริการ

9.1 ในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายของท่าน ท่านเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร โปรดระบุชื่อโรค

.....

9.2 มีอาการสำคัญอะไรบ้าง

.....

9.3 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย.....วัน

9.4 ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยดังกล่าวเป็นอย่างไร

() การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย

() การเจ็บป่วยมีอาการปานกลาง

() การเจ็บป่วยมีอาการรุนแรง

9.5 ปัจจุบันท่านมีสุขภาพแข็งแรงดีหรือไม่ อย่างไร

.....

9.6 ท่านคิดว่าในอนาคตท่านจะมีสุขภาพแข็งแรงดีหรือไม่ อย่างไร

.....

10. ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือไม่ ก็ครั้ง

.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินการรับรู้ต่อการครอบครั

2.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการรับรู้ต่อการครอบครัเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างนิยามศัพท์เฉพาะ

2.2 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามการประเมินการรับรู้ต่อการครอบครัให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 2.1 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามแนวคิดของลิเคิร์ท (Likert scale type) ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่างแบบสอบถามการประเมินการรับรู้ต่อการครอบครั

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามการประเมินการรับรู้ต่อการครอบครั เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้าง ไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	สภาพฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว่ามีเงินเหลือเก็บออม					
00	เรื่องค่ารักษาพยาบาลของสมาชิกในครอบครัเป็นสิ่งที่ทำให้ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายมากที่สุด					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2536) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 – 5.00 หมายถึง มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวสูง

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50 – 3.49 หมายถึง มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 2.49 หมายถึง มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน

3.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างนิยามศัพท์เฉพาะ

3.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสำนักงานของหทัยทิพย์ พวงดี (2549) และนำมาสร้างแบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสำนักงานให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

3.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสำนักงานให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 3.1 และ 3.2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามแนวคิดของลิเคิร์ท (Likert scale type) ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่างแบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้าง ไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
ก. สถานที่						
0	สภาพสถานที่ให้บริการเหมาะสม					
00	สถานที่ให้บริการ มีโต๊ะ เก้าอี้ เพียงพอ					
ข. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ						
0	โต๊ะให้บริการมีปากกาอำนวยความสะดวก					
00	เครื่องใช้สำนักงานจัดเก็บเรียบร้อยและสะดวกในการใช้งาน					

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 – 5.00 หมายถึง มีลักษณะทางกายภาพของสำนักงานดี

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50 – 3.49 หมายถึง มีลักษณะทางกายภาพของสำนักงานดีพอใช้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 2.49 หมายถึง มีลักษณะทางกายภาพของสำนักงานไม่ดี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ

4.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างนิยามศัพท์เฉพาะ

4.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการของปาริชาติ ชัยสร (2547) และนำมาสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

4.3 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 4.1 และ 4.2 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามแนวคิดของลิเคิร์ท (Likert scale type) ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้าง ไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
ก. การปฏิบัติตนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ						
0	เจ้าหน้าที่ชี้แจงและให้ข้อมูลแก่ท่านทุกครั้ง					
00	เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจ และห่วงใยต่อประชาชนที่มาใช้บริการเป็นอย่างดี					
ข. การปฏิบัติตนของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ						
0	ท่านเชื่อฟังคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และปฏิบัติตามเป็นประจำ					

00	เมื่อพบปัญหาในการใช้บริการท่านได้ขอ คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่					
----	---	--	--	--	--	--

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 – 5.00 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการดี

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50 – 3.49 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการดีพอใช้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 2.49 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการไม่ดี

ตอนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างนิยามศัพท์เฉพาะ

5.2 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 5.1 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามแนวคิดของลิเคิร์ท (Likert scale type) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตัวอย่างแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ก. ด้านความรู้

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความคิดของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความคิดของท่านบ้าง ไม่ตรงบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความที่ไม่ตรงกับความคิดของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความที่ไม่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ ก. ด้านความรู้	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
0	สถานพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเหมาะสม					
00	เมื่อท่านต้องนอนพักที่โรงพยาบาล ท่านเข้าใจว่าสิทธิบัตรทองเบิกค่าห้องพักไม่ได้					

ข. ด้านความรู้สึก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านบ้าง ไม่ตรงบ้าง
น้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ ข. ด้านความรู้สึก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ท่านรู้สึกได้รับความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการที่ศูนย์บริการบัตรทอง					
00	ท่านมีความสบายใจ อบอุ่นใจ เมื่อไปใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า					

ค. ด้านพฤติกรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาเกณฑ์ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับกระทำความของท่านทุกครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับกระทำความของท่านเกือบทุกครั้ง
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความที่บางครั้งตรงกับกระทำความของท่าน บางครั้งไม่ตรงกับกระทำความของท่าน
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับกระทำความของท่านน้อย
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ข้อความที่ไม่ตรงกับกระทำความของท่าน

ข้อ	ข้อความ ค. ด้านพฤติกรรม	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
0	ท่านสอบถามปัญหา ร้องทุกข์ ร้องเรียน ขอความช่วยเหลือ โดยโทรศัพท์ติดต่อหมายเลข 1330					
00	ท่านขอหนังสือส่งตัวจากพ.ต้นสังกัด เพื่อไปใช้สิทธิบัตรทอง					

เกณฑ์การให้คะแนน

			ข้อความที่มีความหมาย	ข้อความที่มีความหมาย
			ทางบวก	ทางลบ
			(คะแนน)	(คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มากที่สุด	เป็นประจำ	5	1
เห็นด้วย	มาก	บ่อยครั้ง	4	2
ไม่แน่ใจ	ปานกลาง	เป็นบางครั้ง	3	3
ไม่เห็นด้วย	น้อย	นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	น้อยที่สุด	ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

ใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 – 5.00	หมายถึง	ทัศนคติทางบวกต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50 – 3.49	หมายถึง	ทัศนคติปานกลางต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 2.49	หมายถึง	ทัศนคติทางลบต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และอาจารย์วริยา อินทลาภาพร ตรวจสอบหาความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในข้อความให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒีก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลอง (Try out) กับประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนน เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากคะแนนสูงสุดมายังคะแนนต่ำสุด แล้วแยกผู้รับบริการ 25% ที่ได้คะแนนสูง และผู้เข้ารับบริการ 25% ที่ได้คะแนนต่ำ เพื่อนำมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายข้อ แล้วทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ t-test พิจารณาเลือกเฉพาะข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มาใช้เป็นแบบสอบถามในการวิจัย ได้ผลดังนี้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว จำนวน 10 ข้อ ได้ค่า t ระหว่าง 3.923-20.322

ตอนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน จำนวน 10 ข้อ ได้ค่า t ระหว่าง 5.041-10.958

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่า t ระหว่าง 4.316-17.837

ตอนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 30 ข้อ ได้ค่า t ระหว่าง 2.790-8.316

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่คัดเลือกแล้วตามข้อ 2 มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α – Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ผลดังนี้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .815

ตอนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .889

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .845

ตอนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .794

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปยังผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชนที่ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนธันวาคม 2551 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2552 ในวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ของแต่ละสัปดาห์ โดยวิธี Accidental Sampling จากผู้ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 100 ราย ได้จำนวน 100 ฉบับที่สมบูรณ์
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน ที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
3. วิเคราะห์ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน ที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่
 - 2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามโดย ใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ แล้วทดสอบด้วย t – test
 - 2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α – Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)
3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สมมติฐาน ได้แก่

3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3.2 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน ที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
N	แทน	จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F-distribution
t	แทน	ค่าสถิติการแจกแจงแบบ t
df	แทน	ระดับชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยกำลังสองของคะแนนแต่ละค่า (Mean Square)
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
SE_{est}	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
SE_b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์
$\hat{Y}$	แทน	สมการพยากรณ์ที่สนใจต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้คะแนนดิบ
Z	แทน	สมการพยากรณ์ที่สนใจต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

X ₁	แทน	เพศ : ชาย
X ₂	แทน	เพศ : หญิง
X ₃	แทน	อายุ
X ₄	แทน	ระดับการศึกษา : ต่ำกว่าปริญญาตรี
X ₅	แทน	ระดับการศึกษา : ปริญญาตรี
X ₆	แทน	ระดับการศึกษา : สูงกว่าปริญญาตรี
X ₇	แทน	อาชีพ : รับราชการ / พนักงานของรัฐ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
X ₈	แทน	อาชีพ : พนักงานบริษัทเอกชน
X ₉	แทน	อาชีพ : ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
X ₁₀	แทน	อาชีพ : รับจ้าง
X ₁₁	แทน	รายได้
X ₁₂	แทน	ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านส่วนตัว
X ₁₃	แทน	ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านเช่า
X ₁₄	แทน	ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านญาติ
X ₁₅	แทน	จำนวนสมาชิกในครอบครัว
X ₁₆	แทน	ความต้องการของผู้ใช้บริการ : รักษาบริการตามสิทธิ
X ₁₇	แทน	ความต้องการของผู้ใช้บริการ : เสียค่าใช้จ่ายน้อย
X ₁₈	แทน	ความต้องการของผู้ใช้บริการ : มีบริการที่ดี
X ₁₉	แทน	ความต้องการของผู้ใช้บริการ : ทันตกรรม
X ₂₀	แทน	ลักษณะการเจ็บป่วย : ไม่มีการเจ็บป่วย
X ₂₁	แทน	ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย
X ₂₂	แทน	ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการปานกลาง
X ₂₃	แทน	ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการรุนแรง
X ₂₄	แทน	จำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 6 เดือน
X ₂₅	แทน	ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว
X ₂₆	แทน	ลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน
X ₂₇	แทน	สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ

Y แทน ทักษะคิดต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เพื่อแสดงข้อมูลด้านส่วนตัวในแบบสอบถามตอนที่ 1 โดยแสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงานกับทักษะคิดต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงานที่ส่งผลต่อทักษะคิดต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 เสนอจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับชั้น

ตอนที่ 2 เสนอค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัย ได้แก่ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 6 เดือน ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว ลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ และทักษะคิดต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตอนที่ 3 เสนอผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน กับทักษะคิดต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ตอนที่ 4 เสนอผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ทักษะคิดต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 เสนอจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะที่อยู่อาศัย ความต้องการของผู้ใช้บริการ และ ลักษณะการเจ็บป่วย ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะที่อยู่อาศัย ความต้องการของผู้ใช้บริการ และ ลักษณะการเจ็บป่วย

ปัจจัย	ระดับของปัจจัย	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	35	35.00
	หญิง	65	65.00
	รวม	100	100.00
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	69	69.00
	ปริญญาตรี	29	29.00
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.00
	รวม	100	100.00
อาชีพ	รับราชการ/พนักงานของรัฐ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	6.00
	พนักงานบริษัทเอกชน	35	35.00
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	30	30.00
	รับจ้าง	29	29.00
	รวม	100	100.00
ลักษณะที่อยู่อาศัย	บ้านส่วนตัว	30	30.00
	บ้านเช่า	53	53.00
	บ้านญาติ	17	17.00
	รวม	100	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับของปัจจัย	จำนวนคน	ร้อยละ
ความต้องการของผู้ใช้บริการ	รักษารักษาได้ตามสิทธิ	59	59.00
	เสียค่าใช้จ่ายน้อย	26	26.00
	มีการบริการที่ดี	4	4.00
	ทันตกรรม	11	11.00
	รวม	100	100.00
ลักษณะการเจ็บป่วย	ไม่มีอาการเจ็บป่วย	25	25.00
	การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย	13	13.00
	การเจ็บป่วยมีอาการปานกลาง	51	51.00
	การเจ็บป่วยมีอาการรุนแรง	11	11.00
	รวม	100	100.00

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยมีผู้ชายร้อยละ 65 และผู้หญิงร้อยละ 35 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 69 รองลงมาได้แก่ระดับปริญญาตรีร้อยละ 29 และปริญญาตรีร้อยละ 2 อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัทเอกชนร้อยละ 35 รองลงมาได้แก่ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 30 รับจ้างร้อยละ 29 และรับราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างต้องการรักษารักษาตามสิทธิ ร้อยละ 59 รองลงมาได้แก่ ต้องการเสียค่าใช้จ่ายน้อย ร้อยละ 26 ความต้องการด้านทันตกรรมร้อยละ 11 และต้องการบริการที่ดี ร้อยละ 4 ลักษณะอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 51 รองลงมาคือไม่มีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 25 มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 13 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงร้อยละ 11 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 เสนอค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 6 เดือน ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว ลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ และทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 6 เดือน ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว ลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ และทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
อายุ	37.17	8.35	ผู้ใหญ่
รายได้	8895.00	3547.87	ปานกลาง
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	3.58	1.14	ปานกลาง
จำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 6 เดือน	0.51	0.93	น้อย
ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว	3.49	0.75	ปานกลาง
ลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน	3.91	0.49	ดี
สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ	2.30	0.71	ไม่ดี
ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3.51	0.45	ทางบวก

จากตาราง 2 พบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร มีอายุเป็นผู้ใหญ่ มีรายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวในระดับปานกลาง มีจำนวนครั้งที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 6 เดือนอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้ลักษณะทางกายภาพของสำนักงานอยู่ในระดับดี ขณะที่สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการอยู่ในระดับไม่ดี และทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นไปในทางบวก

ตอนที่ 3 เสนอผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงานกับทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงานกับทัศนคติต่อการใช้บริการ
 สหสัมพันธ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ ประชาชนที่มาใช้บริการสหสัมพันธ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	Y
X1	1	-.1**	.05	.08	-.05	-.10	-.19*	.25**	-.16	-.01	.16	.02	-.02	.00	-.04	-.20*	.19*	-.15	.14	.11	.15	-.20*	.01	-.27**	.00	.07	.03	-.07
X2		1	-.05	-.08	.05	.10	.19*	-.25**	.16	.01	-.16	-.02	.02	.00	.04	.20*	-.19*	.15	-.14	-.11	-.15	.20*	-.01	.27**	.00	-.07	-.03	.07
X3			1	.35**	-.41**	.16	-.20*	-.27**	.27**	.12	-.06	.09	-.04	-.06	.21*	-.23*	.26**	-.05	.03	-.05	-.04	.05	.02	.30**	.18*	-.08	.10	.02
X4				1	-.95**	-.21*	-.29**	-.14	-.08	.38**	-.42**	-.17*	.11	.07	.06	-.03	.05	.03	-.04	.04	.00	-.05	.03	.16	.21*	.06	-.04	-.05
X5					1	-.09	.30**	.13	.06	-.36**	.42**	.16	-.10	-.05	-.09	.00	-.03	-.02	.06	-.01	.02	.01	-.01	-.21*	-.17*	-.05	.00	.00
X6						1	-.04	.04	.06	-.09	.02	.06	-.01	-.06	.12	.12	-.08	-.03	-.05	-.08	-.06	.14	-.05	.15	-.15	-.02	.14	.15
X7							1	-.19*	-.17	-.16	.05	.02	-.10	.11	-.02	.21*	-.15	-.05	-.09	.05	-.10	.08	-.09	.00	-.18*	-.17*	-.06	.09
X8								1	-.48**	-.47**	.28**	-.16	.27**	-.16	-.12	-.11	.14	-.15	.08	.01	.03	-.08	.08	-.15	.20*	.05	.08	.14
X9									1	-.42**	.13	.14	-.17*	.05	.13	-.12	.06	.09	.05	-.08	-.12	.07	.12	.02	-.11	-.01	.05	-.05
X10										1	-.46**	.01	-.06	.06	.00	.13	-.13	.09	-.08	.04	.15	-.03	-.15	.14	.00	.05	-.10	-.15
X11											1	.10	-.03	-.08	.02	-.32**	.19*	.09	.19*	-.08	.03	.06	.00	-.24**	.22*	-.19*	.13	.08
X12												1	-.70**	-.30**	.13	.01	-.09	-.13	.19*	-.13	.27**	-.06	-.02	-.02	-.08	-.05	-.03	-.14
X13													1	-.48**	.00	-.05	.15	.09	-.18*	.22*	-.23*	.00	-.05	-.03	.08	.06	-.01	.14
X14														1	-.16	.05	-.09	.04	.01	-.14	-.02	.07	.10	.06	-.01	-.02	.05	-.02
X15															1	-.04	.00	-.01	.07	-.15	-.04	.18*	-.04	.14	-.03	-.11	.05	.03
X16																1	-.71**	-.24**	-.42**	.06	-.10	.12	-.16	.15	-.17*	-.01	-.10	.09
X17																	1	-.12	-.21*	.13	-.09	-.10	.08	-.05	.24**	-.14	.20*	.10
X18																		1	-.07	-.12	.07	.00	.09	-.11	-.04	.05	-.01	-.02
X19																			1	-.20*	.24**	-.04	.08	-.09	-.05	.18*	-.12	-.27**
X20																				1	-.22*	-.59**	-.20*	-.32**	-.06	.06	.02	.07
X21																					1	-.39**	-.14	-.07	-.07	.05	.01	-.21*
X22																						1	-.36**	.23**	.09	-.10	.00	.11
X23																							1	.14	.03	.03	-.04	-.04
X24																								1	.02	-.07	-.04	.12
X25																									1	-.11	.42**	.33**
X26																										1	-.50**	-.33**
X27																											1	.56**
Y																												1

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_{25}) สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (X_{27})

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ความต้องการของผู้ใช้บริการ : ท้นตกรรม (X_{19}) ลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน (X_{26}) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย (X_{21})

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มี 22 ปัจจัย ได้แก่ เพศ : ชาย (X_1) เพศ : หญิง (X_2) อายุ (X_3) ระดับการศึกษา : ต่ำกว่าปริญญาตรี (X_4) ระดับการศึกษา : ปริญญาตรี (X_5) ระดับการศึกษา : สูงกว่าปริญญาตรี (X_6) อาชีพ : รับราชการ / พนักงานของรัฐ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ (X_7) อาชีพ : พนักงานบริษัทเอกชน (X_8) อาชีพ : ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว (X_9) อาชีพ : รับจ้าง (X_{10}) รายได้ (X_{11}) ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านส่วนตัว (X_{12}) ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านเช่า (X_{13}) ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านญาติ (X_{14}) จำนวนสมาชิกในครอบครัว (X_{15}) ความต้องการของผู้ใช้บริการ : รักษาบริการตามสิทธิ (X_{16}) ความต้องการของผู้ใช้บริการ : เสียค่าใช้จ่ายน้อย (X_{17}) ความต้องการของผู้ใช้บริการ : มีบริการที่ดี (X_{18}) ลักษณะการเจ็บป่วย : ไม่มีการเจ็บป่วย (X_{20}) ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการ ปานกลาง (X_{22}) ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการรุนแรง (X_{23}) จำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 6 เดือน (X_{24})

ตอนที่ 4 เสนอผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	3	7.828	2.609	20.4**
Residual	96	12.28	0.128	
Total	99	20.11		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่ามีปัจจัย 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

องค์ประกอบ	b	SE _b	β	R	R ²	F
X ₂₇	0.346	0.051	0.544	0.562	0.316	45.197**
X ₂₇ , X ₂₁	-0.235	0.11	-0.176	0.602	0.363	27.638**
X ₂₇ , X ₂₁ , X ₁₉	-0.241	0.119	-0.168	0.624	0.389	20.395**

$$a = 2.772$$

$$R = .624$$

$$R^2 = .389$$

$$SE_{est} = .358$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่าปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (X_{27}) และลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย (X_{21}) ความต้องการของผู้ใช้บริการ : ทันตกรรม (X_{19}) ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ร้อยละ 48.9 และได้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนดิบ ได้แก่

$$\hat{Y} = 2.772 + .346 X_{27} - .235 X_{21} - .241 X_{19}$$

สมการพยากรณ์ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้แก่

$$Z = .544 X_{27} - .176 X_{21} - .168 X_{19}$$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน ที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบบังเอิญระหว่างเดือนธันวาคม 2551 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2552 จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความต้องการของผู้รับบริการ การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายของผู้รับบริการ อาการสำคัญของผู้รับบริการ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้รับบริการ ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ความแข็งแรงของผู้รับบริการ ในปัจจุบัน สุขภาพในอนาคตของผู้รับบริการ และจำนวนครั้งที่ใช้บริการในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการระบอบความรับผิดชอบต่อครอบครัว เป็นแบบสอบถามประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .815

ตอนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน เป็นแบบสอบถามประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .889

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .845

ตอนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นแบบสอบถามประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .794

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปยังผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชนที่ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนธันวาคม 2551 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2552 ในวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ของแต่ละสัปดาห์ โดยวิธี Accidental Sampling จากผู้ให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 100 ราย ได้จำนวน 100 ฉบับที่สมบูรณ์

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน ที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
3. วิเคราะห์ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน ที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่
 - 1.1 หาค่าอำนาจการจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้เทคนิค 25 % กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ แล้วทดสอบด้วย t – test
 - 1.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α – Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)
2. สถิติที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
 - 2.2 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน
 - 2.2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
 - 2.2.2 วิเคราะห์ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสำนักงาน ที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_{25}) สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (X_{27})

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ความต้องการของผู้ใช้บริการ : ทันตกรรม (X_{19}) ลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน (X_{26}) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย (X_{21})

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มี 22 ปัจจัย ได้แก่ เพศ : ชาย (X_1) เพศ : หญิง (X_2) อายุ (X_3) ระดับการศึกษา : ต่ำกว่าปริญญาตรี (X_4) ระดับการศึกษา : ปริญญาตรี (X_5) ระดับการศึกษา : สูงกว่าปริญญาตรี (X_6) อาชีพ : รับราชการ / พนักงานของรัฐ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ (X_7) อาชีพ : พนักงานบริษัทเอกชน (X_8) อาชีพ : ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว (X_9) อาชีพ : รับจ้าง (X_{10}) รายได้ (X_{11}) ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านส่วนตัว (X_{12}) ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านเช่า (X_{13}) ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านญาติ (X_{14}) จำนวนสมาชิกในครอบครัว (X_{15}) ความต้องการของผู้ใช้บริการ : รักษาบริการตามสิทธิ (X_{16}) ความต้องการของผู้ใช้บริการ : เสียค่าใช้จ่ายน้อย (X_{17}) ความต้องการของผู้ใช้บริการ : มีบริการที่ดี (X_{18}) ลักษณะการเจ็บป่วย : ไม่มีการเจ็บป่วย (X_{20}) ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการ ปานกลาง (X_{22}) ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการรุนแรง (X_{23}) จำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 6 เดือน (X_{24})

4. ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (X_{27}) และ ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย (X_{21}) ความต้องการของผู้ใช้บริการ : ทันตกรรม (X_{19}) ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ร้อยละ 48.9 และได้้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน
ที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ใน
รูปคะแนนดิบ ได้แก่

$$\hat{Y} = 2.772 + .346 X_{27} - .235 X_{21} - .241 X_{19}$$

สมการพยากรณ์ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน
ที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ใน
รูปคะแนนมาตรฐาน ได้แก่

$$Z = .544 X_{27} - .176 X_{21} - .168 X_{19}$$

อภิปรายผล

ผลการศึกษครั้งนี้สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วน
หน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_{25})
สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (X_{27})

ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1.1 ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการใ้
บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่
กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าประชาชนที่มาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้าที่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวสูงมีทัศนคติทางบวกในการใช้บริการสิทธิหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสกินเนอร์ สไคน์ฮอลเลอร์และซานตาบาบารา (Skinner: et
al. 1995:1) ให้ความเห็นว่า ความเข้มแข็งและความอ่อนแอของครอบครัวสามารถวัดได้จากการปฏิบัติ
หน้าที่ของครอบครัว อันประกอบด้วย ความสำเร็จในการปฏิบัติการกิจของครอบครัว การแสดง
บทบาท การสื่อสาร การแสดงออกทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม ค่านิยม

สรุปได้ว่าภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการใ้
บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่
กรุงเทพมหานคร

1.2 สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อ
การใ้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่
กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้

ให้บริการมีทัศนคติทางบวกในการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับพงษ์พันธ์ พงษ์โสภ. (2543) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบร่วมของกลวิธีการให้คำปรึกษาในขณะที่การให้คำปรึกษากำลังดำเนินอยู่ ผู้ให้คำปรึกษาไม่ว่าจะยึดถือทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวทางใดก็ตาม อาทิ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบศูนย์กลางอยู่ที่ผู้รับคำปรึกษาของ Rogers หรือแนวทางของกลุ่มพฤติกรรมก็ตาม ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องตระหนักถึงองค์ประกอบสัมพันธภาพ (Relationship) ความสัมพันธ์เป็นพื้นฐานสำคัญในการวางโครงสร้างของการให้คำปรึกษา ความพยายามที่จะสร้างสัมพันธภาพ คือ การแสดงออกถึงความตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีความปรารถนาดีต่อผู้อื่นเป็นพื้นฐาน (Good Wishes) มีการยอมรับและให้เกียรติผู้อื่นในฐานะบุคคล (Approval) มีการยกย่องและแสดงความนิยมชมชื่นในความสามารถของบุคคลอื่น (Recognition) มีความสามารถในการสื่อข้อความ (Communication) กล่าวคือ ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นทั้งผู้พูดและผู้ฟังที่ดี รู้จังหวะขึ้นตอนว่า เวลาใดควรเป็นผู้พูด เวลาใดควรเป็นผู้ฟัง และในขณะที่เป็นผู้ฟังนั้นสามารถเข้าใจทั้งเรื่องราวและอารมณ์ของคู่สนทนา ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นทันที เมื่อมีโอกาสเท่าที่สามารถจะกระทำได้ (Helping Relation) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาซึ่งในกระบวนการให้คำปรึกษาเรียกว่า สายสัมพันธ์ (Rapport) จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรักษาสายสัมพันธ์นี้ให้คงอยู่ตลอดไป ในระหว่างการให้คำปรึกษาอีกด้วย

สรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ความต้องการของผู้ใช้บริการ : ท้นตกรรม (X_{19}) ลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน (X_{26}) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย (X_{21}) ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ความต้องการของผู้ใช้บริการ : ท้นตกรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีความต้องการใช้บริการท้นตกรรมมาก เช่น ต้องการรักษาได้ตามสิทธิทุกอย่าง รวมถึงบริการท้นตกรรม มีทัศนคติทางลบในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของสันทัต เสริมศรีและคณะ (2546) ที่ศึกษาการใช้โรงพยาบาลของประชาชนในจังหวัดปริมณฑลเกี่ยวกับการใช้บริการสถานพยาบาล และพบว่าผู้ที่เข้ารับบริการจะมีภาพของบัตรทองที่มีประสบการณ์ หรือจากที่คนอื่นบอกเล่ามาแตกต่างกัน ผู้รับบริการส่วนหนึ่งยังให้ความหมายกับสวัสดิการจากบัตรทองที่ได้รับเป็นการรักษาที่มีคุณภาพดีกว่าสิทธิอื่นๆ นอกจากนี้ตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนจากคู่มือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2550 : 5) ได้ระบุถึงตัวชี้วัดผลสำเร็จของกลยุทธ์ที่ 1 คือ บริหารจัดการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ได้อย่างทั่วถึง

สรุปได้ว่าความต้องการด้านทัศนคติของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

2.2 ลักษณะทางกายภาพของสำนักงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ให้ความสำคัญต่อลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน เช่น ให้ความสำคัญต่อความสวยงาม อุปกรณ์ในการให้บริการ มีทัศนคติทางลบในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ Barnard (1996 : 142) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมอันเป็นที่พึงปรารถนา ได้แก่ สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับสถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ในสำนักงาน วัสดุสิ่งของต่างๆ เกี่ยวกับบุคลากรให้อยู่ในสภาพที่พอใจทุกคน และการปรับสภาพการทำงานให้ตรงกับวิธีการที่บุคลากรเคยทำเป็นนิสัย และตรงกับทัศนคติของบุคลากร นอกจากนี้ Parasuraman V.A. Zeithanel, L.Barry. (1985) กล่าวถึง ลักษณะภายนอก หมายถึง สิ่งที่สามารถมองเห็นได้ เช่น วัสดุอุปกรณ์ สำนักงาน บุคลากรผู้ให้บริการ ตลอดจนสื่อต่าง ๆ ในการให้บริการว่ามีความเหมาะสมทันสมัยหรือไม่ เช่น ลักษณะของสถานที่ที่ให้บริการมีความเหมาะสมสวยงาม อุปกรณ์และเทคโนโลยีมีความทันสมัย

สรุปได้ว่าลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

2.3 ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ประชาชนที่มีลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย เช่น เป็นหวัด เป็นไข้ หรือบุคคลที่ไม่ได้เป็นโรคร้ายแรง มีทัศนคติทางลบในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ อีวาซวิก และคณะ (Evashwick, et al. 1983) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพ

ประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกแพทย์ โรงพยาบาล หน่วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และการรักษาพยาบาลที่บ้าน

สรุปได้ว่าลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มี 22 ปัจจัย ได้แก่ เพศ : ชาย (X_1) เพศ : หญิง (X_2) อายุ (X_3) ระดับการศึกษา : ต่ำกว่าปริญญาตรี (X_4) ระดับการศึกษา : ปริญญาตรี (X_5) ระดับการศึกษา : สูงกว่าปริญญาตรี (X_6) อาชีพ : รับราชการ / พนักงานของรัฐ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ (X_7) อาชีพ : พนักงานบริษัทเอกชน (X_8) อาชีพ : ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว (X_9) อาชีพ : รับจ้าง (X_{10}) รายได้ (X_{11}) ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านส่วนตัว (X_{12}) ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านเช่า (X_{13}) ลักษณะที่อยู่อาศัย : บ้านญาติ (X_{14}) จำนวนสมาชิกในครอบครัว (X_{15}) ความต้องการของผู้ใช้บริการ : รักษาบริการตามสิทธิ (X_{16}) ความต้องการของผู้ใช้บริการ : เสียค่าใช้จ่ายน้อย (X_{17}) ความต้องการของผู้ใช้บริการ : มีบริการที่ดี (X_{18}) ลักษณะการเจ็บป่วย : ไม่มีการเจ็บป่วย (X_{20}) ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการ ปานกลาง (X_{22}) ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการรุนแรง (X_{23}) จำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 6 เดือน (X_{24})

ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

3.1 เพศชายและเพศหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งเพศชายและเพศหญิงบางคนอาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ ซึ่งอาจจะเกิดจากลักษณะนิสัย ความต้องการ และบุคลิกภาพของแต่ละเพศ เช่น เพศหญิงและเพศชายที่มีความคาดหวังต่อการรับบริการน้อย อาจมีทัศนคติทางบวกในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่าเพศหญิงและเพศชายที่มีความคาดหวังต่อการรับบริการมาก

สรุปได้ว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

3.2 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบางคนที่มีอายุน้อย อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ ซึ่งอาจจะเกิดจากประสบการณ์ในการรับบริการที่ผ่านมา เช่น การได้

อื่นได้ฟังผู้อื่นที่เคยใช้บริการเล่าให้ฟัง โดยถ้าเป็นประสบการณ์ในด้านดีก็จะส่งผลให้เกิดทัศนคติทางบวก แต่ถ้าเป็นประสบการณ์ในด้านที่ไม่ดีจะส่งผลในทางตรงข้าม

สรุปได้ว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

3.3 ระดับการศึกษาปริญญาตรี สูงกว่าหรือต่ำกว่าปริญญาตรี ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ เนื่องจากการศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักคิดเป็นเหตุเป็นผลสามารถพิจารณาแยกแยะสิ่งต่างๆ เพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่วนประชาชนที่มาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีระดับการศึกษาที่สูง อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ เนื่องจากการศึกษาที่สูงจะทำให้บุคคลบางคนมีความมั่นใจในตนเองและเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น จึงอาจนำมาซึ่งความคาดหวังในการรับบริการ หากผลที่ได้ไม่ตรงกับความคาดหวัง ก็อาจจะทำให้มีทัศนคติทางลบ แต่บางคนที่มีระดับการศึกษาที่สูงเช่นเดียวกัน ที่มีความเข้าใจโลก มีความสามารถในการแยกแยะเหตุผลออกจากความรู้สึกส่วนตัว จะทำให้มีทัศนคติทางบวกต่อการให้บริการ และประชาชนที่มาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ เนื่องจากประสบการณ์ทางตรง ทางอ้อมที่ได้รับ จะส่งผลต่อการใช้บริการมากกว่าระดับปริญญาเป็นส่วนใหญ่

สรุปได้ว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

3.4 อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอาชีพ รับราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ, พนักงานบริษัทเอกชน, ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และรับจ้าง อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนที่ทำงานในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานได้อยู่แล้ว ส่วนผู้มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และรับจ้าง อาจทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเอกชนหรือใช้สิทธิอื่นๆ ที่สะดวกมากกว่า จึงไม่ให้ความสำคัญกับการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่าใดนัก

สรุปได้ว่าอาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

3.5 รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีรายได้ต่อเดือนทั้งมากและน้อย อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ เนื่องจากผู้ที่มีรายได้มากต่อเดือน ความเครียดจากรายได้ที่ไม่สมดุลกับค่าใช้จ่ายนั้นอาจจะไม่เกิดขึ้น จะนำมาซึ่งทัศนคติทางบวก ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยต่อเดือน ย่อมรู้สึกตึงเครียด ไม่นั่นคง มีความขัดแย้งเกิดขึ้นภายในจิตใจมาก อันจะนำไปสู่การมีทัศนคติทางลบ

สรุปได้ว่ารายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

3.6 ลักษณะที่อยู่อาศัยทั้งบ้านส่วนตัว บ้านเช่า และบ้านญาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ เนื่องจากผู้ที่อาศัยอยู่บ้านส่วนตัวและบ้านญาติอาจมีความสุขกับการดำรงชีวิต ไม่มีความกังวลเรื่องค่าเช่าบ้าน อันก่อให้เกิดทัศนคติทางบวกตามมา ตรงข้ามกับผู้ที่อยู่อาศัยอยู่บ้านเช่าที่อาจมีภาวะตึงเครียดกับปัญหาค่าเช่าบ้าน จนวิธีการดำรงชีวิตไม่มีความสุขมากนัก จนส่งผลให้เกิดทัศนคติทางลบขึ้นได้

สรุปได้ว่าลักษณะที่อยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

3.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ เนื่องจากบางคนที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมาก หากเกิดการเจ็บป่วยจะเสียค่าใช้จ่ายที่สูง จึงทำให้มีทัศนคติทางบวกต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนบางคนที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย ไม่มีความวิตกกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาลเท่าใดนัก จึงเลือกการรักษาพยาบาลรูปแบบอื่นที่มีความสะดวกสบายมากกว่า อาจส่งผลให้มีทัศนคติทางลบต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สรุปได้ว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

3.8 ความต้องการของผู้ใช้บริการ : รักษาบริการตามสิทธิ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีความต้องการ

รักษารักษาตามสิทธิต่างกัน อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ สอดคล้องกับ แนวคิดของมาสโลว์ (1968) ซึ่งเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง จากทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของมนุษย์ ตั้งสมมติฐานว่า มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอไม่มีสิ้นสุด เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองหรือพึงพอใจอย่างหนึ่งอย่างใดแล้ว ความต้องการสิ่งอื่น ๆ ก็จะเกิดขึ้นมาอีก ความต้องการของมนุษย์อาจจะซ้ำซ้อน ความต้องการอีกอย่างหนึ่งอาจจะยังไม่ทันหมดไปความต้องการอีกอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างก็อาจเกิดขึ้นได้ และความต้องการของมนุษย์มีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำสุดไปหาสูงสุด

สรุปได้ว่าความต้องการของผู้ใช้บริการ : รักษาบริการตามสิทธิ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

3.9 ความต้องการของผู้ใช้บริการ : เสียค่าใช้จ่ายน้อย ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีความต้องการรักษารักษาตามสิทธิต่างกัน อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ สอดคล้องกับ วรรณดี แสงประทีปทอง (2544: 8) กล่าวว่า เจตคติไม่ได้เกิดขึ้นโดยกำเนิด หรือพันธุกรรม แต่เกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งอาจเกิดจากการเรียนรู้ การเลียนแบบ หรืออิทธิพลจากสิ่งอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้เมื่อผู้ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้ศึกษารายละเอียดค่าใช้จ่ายการใช้สิทธิของตนเองแล้ว ก็จะเกิดความคิดเห็นต่อการเสียค่าใช้จ่ายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

สรุปได้ว่าความต้องการของผู้ใช้บริการ : เสียค่าใช้จ่ายน้อย ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

3.10 ความต้องการของผู้ใช้บริการ : มีบริการที่ดี ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีความต้องการได้รับบริการที่ดีต่างกัน อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ สอดคล้องกับ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546: 243) กล่าวว่า เจตคติเป็นเรื่องของความชอบ ความไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อฟังใจของเราต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด มักจะเกิดขึ้นเมื่อเรารับรู้หรือประเมินผู้คน เหตุการณ์ในสังคม เราจะเกิดอารมณ์ ความรู้สึกบางอย่างควบคู่ไปกับการรับรู้ซึ่งมีผลต่อความคิด และปฏิกิริยาในใจของเรา ดังนั้น เจตคติจึงเป็นทั้งพฤติกรรมภายนอกที่อาจสังเกตได้ หรือพฤติกรรมภายในที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยง่าย แต่มีความโน้มเอียงที่

จะเป็นพฤติกรรมภายในมากกว่าพฤติกรรมภายนอก ด้วยเหตุนี้ผู้ใช้บริการอาจประเมินการบริการอยู่ภายในจิตใจ ซึ่งไม่แสดงออกทางพฤติกรรม

สรุปได้ว่าความต้องการของผู้ใช้บริการ : มีบริการที่ดี ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

3.11 ลักษณะการเจ็บป่วย : ไม่มีการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่มีลักษณะการเจ็บป่วย อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ เนื่องจากผู้ใช้บริการที่ไม่ได้เจ็บป่วย อาจมาทำบัตรทองไว้ก่อนเพื่อให้เกิดความสบายใจ เมื่อถึงเวลาเจ็บป่วยจะได้ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาลได้

สรุปได้ว่า ลักษณะการเจ็บป่วย : ไม่มีการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

3.12 ลักษณะการเจ็บป่วยทั้งการเจ็บป่วยมีอาการปานกลาง และการเจ็บป่วยมีอาการรุนแรง ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีการเจ็บป่วยปานกลาง และการเจ็บป่วยมีอาการรุนแรง อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ เนื่องจากผู้ใช้บริการบางคนอาจไม่ยอมมาใช้บริการเพราะเกรงว่าผลการรักษาอาจไม่ได้มาตรฐานเทียบเท่าสถานบริการเอกชนจึงทำให้มีทัศนคติทางลบ ตรงข้ามกับผู้ใช้บริการบางคนซึ่งจะเห็นความสำคัญในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพมากกว่า เพราะมีการใช้สิทธิได้ครอบคลุมโรคร้ายแรงหลายโรค จึงส่งผลให้มีทัศนคติทางบวก

สรุปได้ว่าลักษณะการเจ็บป่วยทั้งการเจ็บป่วยมีอาการปานกลาง และการเจ็บป่วยมีอาการรุนแรง ของผู้รับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

3.13 จำนวนครั้งที่ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 6 เดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ เนื่องจากบางคนที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมาก หากเกิดการเจ็บป่วยจะเสียค่าใช้จ่ายที่สูง จึงทำให้มีทัศนคติทางบวกต่อการใช้บริการสิทธิ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนบางคนที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย ไม่มีความวิตกเรื่องค่ารักษาพยาบาลเท่าใดนัก จึงเลือกการรักษาพยาบาลรูปแบบอื่นที่มีความสะดวกสบายมากกว่า ซึ่งส่งผลให้มีทัศนคติที่ทางลบต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สรุปได้ว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้ การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายแตกต่างกัน อาจมีทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ เนื่องจากบางคนที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง อาจไม่มั่นใจในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จนอาจเกิดเป็นทัศนคติทางลบ ส่วนผู้ที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ร้ายแรง อาจมีทัศนคติที่ดีกว่า เนื่องจากไม่มีความกังวลกับผลการรักษามากนัก

สรุปได้ว่าการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

ระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้รับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยแตกต่างกัน อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ เนื่องจากบางคนที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยน้อย อาจมีทัศนคติทางลบเพราะไม่อยากเสียเวลาไปใช้บริการ กล่าวว่าจะต้องรอกวณ ขณะที่บางคนที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยยาวนาน อาจมีทัศนคติทางบวก เพราะการรักษาโดยใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้

สรุปได้ว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้รับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

สุขภาพในอนาคตของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีสุขภาพในอนาคตแตกต่างกัน อาจมีทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ เนื่องจากบางคนที่คิดว่าตนเองจะมีสุขภาพที่ดีในอนาคต อาจไม่สนใจการมาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่าใดนัก จึงส่งผลให้มีทัศนคติทางลบ ส่วนผู้ที่คิดว่าในอนาคตตนเองจะมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงหรือมีสุขภาพที่ดีบ้าง

ไม่ดีบ้าง จะคำนึงถึงประโยชน์ของการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่า จึงส่งผลให้มีทัศนคติทางบวก

สรุปได้ว่าสุขภาพในอนาคตของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

ความแข็งแรงของผู้รับบริการในปัจจุบันไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีสุขภาพแข็งแรง สุขภาพไม่แข็งแรง และสุขภาพไม่แน่นอน มีทัศนคติทางลบในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันประชาชนมีทางเลือกในการรักษาสุขภาพมากขึ้นทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน คลินิก สาธารณสุข ฯลฯ อีกทั้งยังสามารถใช้สิทธิในการลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลได้หลากหลาย อาทิ บัตรประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิต ฯลฯ ด้วยเหตุนี้การให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงอาจไม่ใช่ทางเลือกลำดับต้นๆ เนื่องจากมีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า

สรุปได้ว่าความแข็งแรงของผู้รับบริการในปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายแตกต่างกัน อาจมีทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ เนื่องจากบางคนที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง อาจไม่มั่นใจในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จนอาจเกิดเป็นทัศนคติทางลบ ส่วนผู้ที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ร้ายแรง อาจมีทัศนคติทางบวก เนื่องจากไม่มีความกังวลกับผลการรักษามากนัก

สรุปได้ว่าการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

ระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยแตกต่างกัน อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ เนื่องจากบางคนที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยน้อย อาจมีทัศนคติทางลบเพราะไม่อยากเสียเวลาไปใช้บริการ กลัวว่าจะต้องรอคิวนาน

ขณะที่บางคนที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยยาวนาน อาจมีทัศนคติทางบวก เพราะการรักษาโดยใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้

สรุปได้ว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้รับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

สุขภาพในอนาคตของผู้รับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีสุขภาพในอนาคตแตกต่างกัน อาจมีทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ เนื่องจากบางคนคิดว่าตนเองจะมีสุขภาพที่ดีในอนาคต อาจไม่สนใจการมาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่าใดนัก จึงส่งผลให้มีทัศนคติทางลบ ส่วนผู้ที่คิดว่าในอนาคตตนเองจะมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงหรือมีสุขภาพที่ดีบ้าง ไม่ได้บ้าง จะคำนึงถึงประโยชน์ของการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่า จึงส่งผลให้มีทัศนคติทางบวก

สรุปได้ว่าสุขภาพในอนาคตของผู้รับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน อาจมีทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางบวกหรือทางลบก็ได้ เนื่องจากบางคนที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมาก หากเกิดการเจ็บป่วยจะเสียค่าใช้จ่ายที่สูง จึงทำให้มีทัศนคติทางบวกต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนบางคนที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย ไม่มีความวิตกเรื่องค่ารักษาพยาบาลเท่าใดนัก จึงเลือกการรักษาพยาบาลรูปแบบอื่นที่มีความสะดวกสบายมากกว่า ส่งผลให้มีทัศนคติทางลบต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สรุปได้ว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

4. ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (X_{27}) และ ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย (X_{21}) ความต้องการของผู้ใช้บริการ : ทันตกรรม (X_{19})

ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

4.1 สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการส่งผลทางบวกกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ให้บริการมีทัศนคติทางบวกในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับพงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2543) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบร่วมของกลวิธีการให้คำปรึกษาในขณะที่การให้คำปรึกษากำลังดำเนินอยู่ ผู้ให้คำปรึกษาไม่ว่าจะยึดถือทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวทางใดก็ตาม อาทิ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบศูนย์กลางอยู่ที่ผู้รับคำปรึกษาของ Rogers หรือแนวทางของกลุ่มพฤติกรรมก็ตาม ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องตระหนักถึงองค์ประกอบสัมพันธภาพ (Relationship) ความสัมพันธ์เป็นพื้นฐานสำคัญในการวางโครงสร้างของการให้คำปรึกษา ความพยายามที่จะสร้างสัมพันธภาพ คือ การแสดงออกถึงความตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีความปรารถนาดีต่อผู้อื่นเป็นพื้นฐาน (Good Wishes) มีการยอมรับและให้เกียรติผู้อื่นในฐานะบุคคล (Approval) มีการยกย่องและแสดงความนิยมนิยมชื่นชมในความสามารถของบุคคลอื่น (Recognition) มีความสามารถในการสื่อข้อความ (Communication) กล่าวคือ ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นทั้งผู้พูดและผู้ฟังที่ดี รู้จังหวะขั้นตอนว่า เวลาใดควรเป็นผู้พูด เวลาใดควรเป็นผู้ฟัง และในขณะที่เป็นผู้ฟังนั้นสามารถเข้าใจทั้งเรื่องราวและอารมณ์ของกลุ่มสนทนา ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นทันที เมื่อมีโอกาสเท่าที่สามารถจะกระทำได้ (Helping Relation) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาซึ่งในกระบวนการให้คำปรึกษาเรียกว่า สายสัมพันธ์ (Rapport) จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรักษาสายสัมพันธ์นี้ให้คงอยู่ตลอดไป ในระหว่างการให้คำปรึกษาอีกด้วย

สรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการส่งผลทางบวกกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

4.2 ลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย ส่งผลทางลบกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ประชาชนที่มีลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย เช่น เป็นหวัด เป็นไข้ หรือบุคคลที่ไม่ได้เป็นโรคร้ายแรง มีทัศนคติทางลบในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ อีวาซวิก และคณะ (Evashwick, et al. 1983) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกแพทย์ โรงพยาบาล หน่วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และการรักษาพยาบาลที่บ้าน

สรุปได้ว่าลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย ส่งผลทางลบกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

4.3 ความต้องการของผู้ใช้บริการ : ท้นดกรรม ส่งผลทางลบกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ประชาชนที่มาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีความต้องการใช้บริการทันตกรรมมาก เช่น ต้องการรักษาได้ตามสิทธิทุกอย่าง รวมถึงบริการทันตกรรมมีทัศนคติทางลบในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของสันทัด เสริมศรีและคณะ (2546) ที่ศึกษาการใช้โรงพยาบาลของประชาชนในจังหวัดปริมณฑลเกี่ยวกับการใช้บริการสถานพยาบาล และพบว่าผู้ที่เข้ารับบริการจะมีภาพของบัตรทองที่มีประสบการณ์ หรือจากที่คนอื่นบอกเล่ามาแตกต่างกัน ผู้รับบริการส่วนหนึ่งยังให้ความหมายกับสวัสดิการจากบัตรทองที่ได้รับเป็นการรักษาที่มีคุณภาพต่ำกว่าสิทธิอย่างอื่นๆ นอกจากนี้ตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนจากคู่มือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2550: 5) ได้ระบุถึงตัวชี้วัดผลสำเร็จของกลยุทธ์ที่ 1 คือ บริหารจัดการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ได้อย่างทั่วถึง

สรุปได้ว่าความต้องการด้านทันตกรรมของผู้รับบริการส่งผลทางลบกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. เนื่องจากปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร เป็นอันดับแรก ดังนั้นศูนย์บริการบัตรทองจึงควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการในระยะยาว เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดและเข้ามาใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีมารยาทที่ดีและมีความเต็มใจในการให้บริการ รวมทั้งการให้บริการที่สะดวก รวดเร็วและถูกต้อง

2. เนื่องจากปัจจัยด้านลักษณะการเจ็บป่วย : การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร เป็นอันดับที่สอง ดังนั้นศูนย์บริการบัตรทองจึงควรให้ความสนใจกับลักษณะการเจ็บป่วยของประชาชน

3. เนื่องจากปัจจัยด้านความต้องการทันตกรรมส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร เป็นอันดับที่สาม ดังนั้นศูนย์บริการบัตรทองจึงควรนำข้อมูลดังกล่าวเรื่องความต้องการด้านทันตกรรมของผู้ใช้บริการไปเสนอแนะการพัฒนาสิทธิประโยชน์ที่มีความจำเป็นด้านทันตกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจที่ชะลอตัวอย่างเช่นปัจจุบัน โดยเฉพาะการเลือกสถานพยาบาลหลักเพื่อการรักษาทันตกรรมที่มีค่าใช้จ่ายสูงให้เหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อเดือนของครัวเรือนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาองค์ประกอบด้านอื่นๆ ที่น่าจะส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทองเขตอื่นๆ เพิ่มเติม นอกเหนือจากปัจจัยที่ศึกษาแล้วในครั้งนี้ เช่น สุขภาพจิตของผู้ใช้บริการ บุคลิกภาพและการปรับตัวของผู้ใช้บริการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการให้บริการของหน่วยงานต่อไป

2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติในการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทองเขตอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการของสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวม

3. ควรนำตัวแปรต้นที่สำคัญ มาพัฒนาโดยประยุกต์ใช้เทคนิคทางจิตวิทยาต่างๆ เข้ามาศึกษา เช่น ฝึกอบรมมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ โดยมีองค์ประกอบ โครงสร้าง และแบบแผนปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มของผู้ให้บริการ มีการใช้กระบวนการกลุ่ม และประสิทธิภาพในการทำงานกลุ่มซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ ที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มและส่งผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม นอกจากนี้ผู้ให้บริการควรศึกษาหลักการสื่อสารระหว่างบุคคลและกลุ่มในชีวิตประจำวัน รวมไปถึงการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและกลุ่มด้วย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- ฉวีวรรณ คล้ายนาถ. (2543). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะชีวิตของหญิงให้บริการทางเพศที่มารับบริการในโรงพยาบาลบางรัก กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- จิตรา คุษฎีเมธา. (2548). *การลดความวิตกกังวลทางสังคมด้วยการบำบัดความคิด-พฤติกรรม. ปรินญา นิพนธ์ กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- จำรอง เงินดี. (2541). *จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.*
- จรรยา เศรษฐบุตร, อุมารณ ภัทรวาณิชย์. (2541). *ความรับผิดชอบด้านครอบครัวและการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพและความมั่นคงในชีวิตสมรสของผู้บริหารหญิง. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ชวนาภรณ์ เปรมสุริยา. (2551, เมษายน - กันยายน). การศึกษาความรู้เรื่องสิทธิและความคาดหวังบริการของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 6. *วารสารสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 7: 52-60.*
- ดี. สจิต คองเกอร์. (2545). *แนวทางการศึกษาและอาชีพ: นโยบายและแนวทางดำเนินงาน. แปลโดย อภิชาติ เสรณีวิจัยกิจการ. กรุงเทพฯ: กรมวิชาการ.*
- นันทา ผู้รักษา. (2544). *เจตคติ. (เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาทั่วไป). กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- นวลดี โมกะเวส. (2549). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติในการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- บุญรักษา ภาสผาด. (2546). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทย นครินทร์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- ปาริชาติ ชัยสร. (2547). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวในการท่องเที่ยวแบบโฮมสเตย์. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2546). *จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.*

- พาสนา จุลรัตน์. (2548). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2543). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: ธนรัชการพิมพ์.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2541). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- ยุทธนา ภาระนันท์. (2550). *การศึกษาและการสร้างโมเดลการพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัว*. ปริญญาโท กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2540). *สถิติวิทยาทางวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์นการพิมพ์.
- เวชนี กริทอง. (2550). *การวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล TA*. (เอกสารประกอบคำสอน). กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อุดสำเนา.
- วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2549). *สุขวิทยาจิต*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วรรณดี แสงประทีปทอง. (2544). *เจตคติ: แนวคิดวิธีการวัดและมาตรวัด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. *ข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา*. 18(3): 8-11.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545.
- ศิริณา จามรมาน และคณะ. (2545). *จิตวิทยาทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- สันทัต เสริมศรี และคณะ. (2546). *การใช้สถานพยาบาลของรัฐของคนจนในชนบท*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สุวิมล ติรกานันท์. (2549). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2552). *ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: สหประชาพาณิชย์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2550). ผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. นนทบุรี: พิจิตรการพิมพ์.

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2549). ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2549). ผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2549 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. นนทบุรี: พิจิตรการพิมพ์.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2548). ผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2548 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. นนทบุรี: พิจิตรการพิมพ์.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2546). ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาตัวอย่างผู้ใช้บัตรทอง อายุ 15 ปีขึ้นไป จาก 13 จังหวัดทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 /2546 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง. (2548). รวมบทคัดย่อวารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 12. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

หทัยทิพย์ พวงดี. (2549). ทศนคติของผู้ประกันตนที่มีต่อโรงพยาบาลในหน่วยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล เขตสะพานควาย ก.ท.ม. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อารี พันธุ์มณี. (2546). จิตวิทยาการสร้างสรรค์การเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ไชยโหม. สำนักงานเขตหลักสี่. (2552). ประวัติสำนักงานเขตหลักสี่. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2552, จาก

<http://203.155.220.217/laksi/Library/story.htm>

สำนักงานเขตหลักสี่. (2552). *ข้อมูลประชากร*. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2552, จาก

<http://203.155.220.217/laksi/Library/centerdata.html>

Bootzin, et al. (1991). *Psychology Today: An Introduction*. Seven Edition. New York:

McGraw-Hill.

Driscoll, Macy Perkins. (1994). *Psychology of learning for instruction*. Boston: Allyn

and Bacon .

Forshaw, Mark. (2003). *Advanced psycholog : health psycholog*. London: Hodder & Stoughton.

Green, et al. (1980). *Health Educational Planning: A Diagnosis Approach*. California: Mayfield

Publishing.

Neufeldt, et al. (1996). *Webster's New World Dictionary of American English*. New York:

Macmillan.

Powell, D. H. (1983). *Understanding human adjustment : Normal adaptation through the Life cycle*.

Boston: MA. Little Brown.

Penchansky, et al. (1981). The concepts of access: Definition and relationship to consumer

satisfaction. *Medecal Care*, 21(2), 127 – 140.

Suchitra Punyaratabandhu. (2008). Cityzen Attitudes toward the Concept of Good Governance:

A Survey of North and Northeast Regions of Thailand. *NIDA Development Journal*.

48: 1-21.

Skinner, et al. (1995). *FAM-III: Family Assessment Measure version III*. New York:

Multi-Health System, Inc.

S. Worchel, G.R. Goethals. (1985). *Adjustment : pathways to personal growth*. Englewood cliffs,

N.J.: Prentice-Hall

Wrightsmann, Lawrence S. (1994). *Adult Personality Development* . California: Sage.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศบ 0519.12/ ๐462

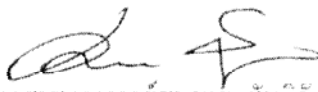
วันที่ 19 มกราคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวฐานิยา ชุมพลรักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์เวชณี กริทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสงกำลือ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบตามปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวฐานิยา ชุมพลรักษ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้


(รองศาสตราจารย์สมชาย สันถิวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/๐๔๖1



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 มกราคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา

เนื่องด้วย นางสาวฐาณิยา ชุมพลรักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์วนิดา กรีทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวฐาณิยา ชุมพลรักษ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-1915-600 ต่อ 80126, 086-0094-074

ที่ ศธ 0519.12/๒๔๖๕



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 มกราคม 2552

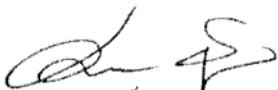
เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

เนื่องด้วย นางสาวฐาเนียา ชุมพลรักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการ ใช้บริการ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์วณิดี กริทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์วริยา อินทลาภาพร พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติ ต่อการ ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวฐาเนียา ชุมพลรักษ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
กณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานกณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติสาด โทรศัพท์ 02-1915-600 ต่อ 80126, 086-0094-074

ภาคผนวก ข.

หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

ที่ ศธ 0519.12/ร.463



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 มกราคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เนื่องด้วย นางสาวฐานิยา ชุมพลรักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ เจริญ ภิระกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ประชาชนที่มาใช้บริการ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ อยู่ในสำนักงานเขตหลักสี่ คอยแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2552

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวฐานิยา ชุมพลรักษ์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-1915-600 ต่อ 80126, 086-0094-074

ภาคผนวก ค.
แบบสอบถามในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ
ประชาชน ณ ศูนย์บริการบัตรทอง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเท่านั้น ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด คำตอบที่ได้
จะไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล แต่จะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ต่อการศึกษาเท่านั้น โปรดตอบคำถาม
ให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด และขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ด้วยความขอบคุณ

นางสาวฐานิยา ชุมพลรักษ์

นิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามด้านส่วนตัวของท่าน เมื่ออ่านข้อความแล้วโปรดตอบคำถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษา

() ต่ำกว่าปริญญาตรี

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

() รับราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() พนักงานบริษัทเอกชน

() ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

() รับจ้าง

5. รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ.....บาท

6. ลักษณะที่อยู่อาศัย

() บ้านส่วนตัว

() บ้านเช่า

() บ้านญาติ

7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

ได้แก่.....

8. ความต้องการของท่านในการเข้าใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

.....

.....

9. สุขภาพของผู้รับบริการ

9.1 ในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายของท่าน ท่านเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร โปรดระบุชื่อโรค

.....

9.2 มีอาการสำคัญอะไรบ้าง

.....

9.3 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย.....วัน

9.4 ท่านรู้สึว่าการเจ็บป่วยดังกล่าวเป็นอย่างไร

() การเจ็บป่วยมีอาการเล็กน้อย

() การเจ็บป่วยมีอาการปานกลาง

() การเจ็บป่วยมีอาการรุนแรง

9.5 ปัจจุบันท่านมีสุขภาพแข็งแรงดีหรือไม่ อย่างไร

.....

9.6 ท่านคิดว่าในอนาคตท่านจะมีสุขภาพแข็งแรงดีหรือไม่ อย่างไร

.....

10. ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่
กี่ครั้ง

.....

.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้าง ไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
1.	ท่านเป็นผู้ดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัว					
2.	เรื่องค่ารักษาพยาบาลของสมาชิกในครอบครัว เป็นสิ่งที่ทำให้ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายมากที่สุด					
3.	สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่ได้ทำงาน					
4.	ท่านต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวที่กำลัง เจ็บป่วยอยู่ในปัจจุบัน					
5.	ท่านคิดว่าภาระดูแลครอบครัวเป็นหน้าที่ของ ตนเองที่ต้องรับผิดชอบ					
6.	สมาชิกในครอบครัวไม่ต้องการให้ท่าน รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลให้เขา					
7.	ท่านสามารถดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัว ได้ดี					
8.	ท่านต้องเตรียมออมเงินไว้เพื่ออนาคตของ ครอบครัว					
9.	ท่านมีความสุขที่ได้รับภาระหาเลี้ยงครอบครัว					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้าง ไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
ก. สถานที่						
1.	สภาพสถานที่ให้บริการเหมาะสม					
2.	สถานที่ให้บริการ มีโต๊ะ เก้าอี้ เพียงพอ					
3.	บรรยากาศในห้องมีความสงบ ปราศจาก ความวุ่นวาย					
4.	ภายในห้องส่วนใหญ่มีอากาศถ่ายเทสะดวก					
5.	สถานที่ที่มีป้ายบอกข้อมูลบริการอย่างชัดเจน					
6.	ภายในศูนย์บริการบัตรทองดูสะอาด					
ข. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ						
7.	โต๊ะให้บริการมีปากกาอำนวยความสะดวก					
8.	เครื่องใช้สำนักงานจัดเก็บเรียบร้อยและสะดวก ในการใช้งาน					
9.	ศูนย์บริการมีแผ่นพับความรู้ใหม่ ๆ ไว้บริการแก่ ประชาชน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้าง ไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
ก. การปฏิบัติตนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ						
1.	เจ้าหน้าที่ชี้แจงและให้ข้อมูลแก่ท่านทุกครั้ง					
2.	เจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่านด้วยกริยาจาสุภาพ					
3.	เจ้าหน้าที่มักแสดงความรำคาญ ถ้าญาติที่มาด้วยกันกับท่านซักถาม					
4.	เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจ และห่วงใยต่อประชาชนที่มาใช้บริการเป็นอย่างดี					
ข. การปฏิบัติตนของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ						
5.	ท่านเชื่อฟังคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และปฏิบัติตามเป็นประจำ					
6.	เมื่อพบปัญหาในการใช้บริการท่านได้ขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่					
7.	ท่านแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมทุกครั้งหลังจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่					
8.	ท่านไม่ได้รับความเป็นธรรมในการติดต่อเจ้าหน้าที่					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ด้านที่ 1 ด้านความรู้ ความคิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความคิดของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความคิดของท่านบ้าง ไม่ตรงบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความที่ไม่ตรงกับความคิดของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความที่ไม่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.	หญิงตั้งครรภ์ใช้สิทธิบัตรทองคลอดบุตรได้ไม่เกิน 2 ครั้ง					
2.	เมื่อท่านต้องนอนที่โรงพยาบาล ท่านเข้าใจว่าสิทธิบัตรทองเบิกค่าห้องพิเศษไม่ได้					
3.	สิทธิบัตรทองให้ความคุ้มครองกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือได้รับอุบัติเหตุด้วย					
4.	การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และโภชนาการ เป็นบริการที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต					
5.	ผู้รับบริการสามารถร้องเรียนเมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาได้					
6.	ถ้าท่านอยากใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง					
7.	การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคองั้น ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย					

ด้านที่ 2 ด้านความรู้สึก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านบ้าง ไม่ตรงบ้าง
น้อย	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านรู้สึกไม่พอใจเมื่อบางครั้งต้องจ่ายเงินเพิ่มเติม					
2.	ท่านรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำหรืออธิบายปัญหาต่างๆแก่ท่านได้เป็นอย่างดี					
3.	ท่านรู้สึกคุ้มค่าที่มาใช้บริการศูนย์บริการบัตรทอง					
4.	ท่านมาใช้บริการที่นี่เนื่องจากเดินทางไปมาสะดวก					
5.	ท่านต้องเสียเวลานานรอคอยติดต่อเจ้าหน้าที่					
6.	ท่านรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือท่านไม่ดีเท่าที่ควร					
7.	ท่านรู้สึกว่าเมื่อมีบัตรทองแสดงต่อเจ้าหน้าที่ท่านจะได้รับการต้อนรับด้วยความยินดีที่จะให้บริการ					

ด้านที่ 3 ด้านพฤติกรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือ ช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับการกระทำของท่านทุกครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับการกระทำของท่านเกือบทุกครั้ง
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความที่บางครั้งตรงกับการกระทำของท่าน บางครั้งไม่ตรงกับการกระทำของท่าน
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความที่ตรงกับการกระทำของท่านน้อย
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ข้อความที่ไม่ตรงกับการกระทำของท่าน

ข้อ	ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	เป็น บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.	ท่านขอหนังสือส่งตัวจากรพ.ต้นสังกัดใหม่ด้วยตนเอง เพื่อไปใช้สิทธิบัตรทอง					
2.	กรณีที่อยู่ปัจจุบันไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน ท่านต้องใช้หลักฐานสำเนาทะเบียนบ้านที่มีลายมือชื่อเจ้าของบ้านด้วย					
3.	ถ้าท่านอยู่ต่างจังหวัดท่านติดต่อลงทะเบียนทำบัตรได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด					
4.	ท่านไปติดต่อศูนย์บริการในเวลาราชการ 8.30-16.30 น.					
5.	หากท่านถูกสุนัขกัดจะไปฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าที่หน่วยบริการประจำที่ระบุในบัตรทอง					
6.	เมื่อท่านเป็นผู้ป่วยในใช้สิทธิบัตรทอง ท่านจะนอนห้องสามัญเพราะเบิกค่าห้องได้					
7.	ถ้าท่านมีสิทธิการรักษาอื่นๆแล้ว ท่านไม่คิดที่จะใช้สิทธิบัตรทองอีก					

ภาคผนวก ง.
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 6 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว
(t อยู่ระหว่าง 3.923 – 20.322)

ข้อ	t
1. ท่านเป็นผู้ดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัว	9.673**
2. เรื่องค่ารักษาพยาบาลของสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งที่ทำให้ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายมากที่สุด	3.923**
3. สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่ได้ทำงาน	12.418**
4. ท่านต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวที่กำลังเจ็บป่วยอยู่ในปัจจุบัน	9.035**
5. ท่านคิดว่าภาระดูแลครอบครัวเป็นหน้าที่ของตนเองที่ต้องรับผิดชอบ	11.676**
6. สมาชิกในครอบครัวไม่ต้องการให้ท่านรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลให้เขา	5.101**
7. ท่านสามารถดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัวได้ดี	20.332**
8. ท่านต้องเตรียมออมเงินไว้เพื่ออนาคตของครอบครัว	7.767**
9. ท่านมีความสุขที่ได้รับภาระหาเลี้ยงครอบครัว	6.518**

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามลักษณะทางกายภาพของสำนักงาน (t อยู่ระหว่าง 5.041 – 10.958)

ข้อ	t
1. สภาพสถานที่ให้บริการเหมาะสม	10.152**
2. สถานที่ให้บริการมีโต๊ะ เก้าอี้ เพียงพอ	6.194**
3. บรรยากาศในห้องมีความสงบ ปราศจากความวุ่นวาย	8.942**
4. ภายในห้องส่วนใหญ่มีอากาศถ่ายเทสะดวก	10.958**
5. โต๊ะให้บริการมีปากกาอำนวยความสะดวก	5.041**
6. สถานที่มีป้ายบอกชื่อจุดบริการอย่างชัดเจน	9.457**
7. เครื่องใช้สำนักงานจัดเก็บเรียบร้อยและสะดวกในการใช้งาน	9.118**
8. ภายในศูนย์บริการบัตรทองดูสะอาด	9.868**
9. ศูนย์บริการมีแผ่นพับความรู้ใหม่ๆ ไว้บริการแก่ประชาชน	5.302**

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการ
กับผู้ให้บริการ (t อยู่ระหว่าง 4.316 – 17.837)

ข้อ	t
1. เจ้าหน้าที่ชี้แจงและให้ข้อมูลแก่ท่านทุกครั้ง	9.897**
2. เจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่านด้วยกริยาวาจาสุภาพ	14.558**
3. เจ้าหน้าที่มักแสดงความรำคาญ ถ้าญาติที่มาด้วยกันกับท่านซักถาม	5.499**
4. เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจ และห่วงใยต่อประชาชนที่มาใช้บริการเป็นอย่างดี	17.837**
5. ท่านเชื่อฟังคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และปฏิบัติตามเป็นประจำ	5.992**
6. เมื่อพบปัญหาในการใช้บริการท่านได้ขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่	4.316**
7. ท่านแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมทุกครั้งหลังจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่	16.392**
8. ท่านไม่ได้รับความเป็นธรรมในการติดต่อเจ้าหน้าที่	5.358**

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านความรู้ (t อยู่ระหว่าง 2.591 – 8.316)

ข้อ	t
1. หญิงตั้งครรภ์ใช้สิทธิบัตรทองคลอดบุตรได้ไม่เกิน 2 ครั้ง	3.326**
2. เมื่อท่านต้องนอนที่โรงพยาบาล ท่านเข้าใจว่าสิทธิบัตรทองเบิกค่าห้องพิเศษไม่ได้	8.316**
3. สิทธิบัตรทองให้ความคุ้มครองกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือได้รับอุบัติเหตุด้วย	3.820**
4. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และโภชนาการ เป็นบริการที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต	8.037**
5. ผู้รับบริการสามารถร้องเรียนเมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาได้	4.640**
6. ถ้าท่านอยากใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง	2.591**
7. การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วย ฉวยรังสีบริเวณศีรษะและลำคองั้น ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย	3.732**

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลัก
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านความรู้สึก (t อยู่ระหว่าง 2.790 – 6.841)

ข้อ	t
1. ท่านรู้สึกไม่พอใจเมื่อบางครั้งต้องจ่ายเงินเพิ่มเติม	5.801**
2. ท่านรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำหรืออธิบายปัญหาต่างๆแก่ท่านเป็นอย่างดี	3.638**
3. ท่านรู้สึกคุ้มค่าที่มาใช้บริการศูนย์บริการบัตรทอง	2.828*
4. ท่านมาใช้บริการที่นี่เนื่องจากเดินทางไปมาสะดวก	3.956**
5. ท่านต้องเสียเวลานานรอคอยเจ้าหน้าที่	3.342**
6. ท่านรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือท่านไม่ดีเท่าที่ควร	6.841**
7. ท่านรู้สึกว่าเมื่อมีบัตรทองแสดงต่อเจ้าหน้าที่ ท่านจะได้รับการต้อนรับด้วยความยินดีที่จะให้บริการ	2.790*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม (t อยู่ระหว่าง 3.245 – 7.852)

ข้อ	t
1. ท่านขอหนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัดใหม่ด้วยตนเอง เพื่อไปใช้สิทธิบัตรทอง	5.727**
2. กรณีที่อยู่ปัจจุบันไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน ท่านต้องใช้หลักฐานสำเนาทะเบียนบ้านที่มีลายมือชื่อเจ้าของบ้านด้วย	5.131**
3. ถ้าท่านอยู่ต่างจังหวัด ท่านติดต่อลงทะเบียนทำบัตรได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3.245**
4. ท่านไปติดต่อศูนย์บริการในเวลาราชการ 8.30 - 16.30 น.	3.967**
5. หากท่านถูกสุนัขกัดจะไปฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าที่หน่วยบริการประจำที่ระบุในบัตรทอง	4.797**
6. เมื่อท่านเป็นผู้ป่วยในการใช้สิทธิบัตรทอง ท่านจะนอนห้องสามัญเพราะเบิกค่าห้องได้	7.852**
7. ถ้าท่านมีสิทธิการรักษาอื่นๆแล้ว ท่านไม่คิดที่จะใช้สิทธิบัตรทองอีก	5.280**

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวฐานิยา ชุมพลรักษ์
วันเดือนปีเกิด	2 มิถุนายน 2528
สถานที่เกิด	เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	117/22 ถนนงามวงศ์วาน แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 0-2191-5600
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2550	ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยาให้การปรึกษาและการแนะแนว จากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ สาทร กรุงเทพฯ
พ.ศ. 2552	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ