

ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์
ของ
นางสาวพรพรรณ ลิ้มปกรณ์กุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ
มกราคม 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวพรพรรณ ลิมปกรณ์กุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ
มกราคม 2548

h 264403 จ.ย

พรพรรณ ลิ้มปกรณกุล. (2547). ความต้องการใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์การ
จัดการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา
สารนิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ ดร. พิศมัย จารุจิตติพันธ์.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความต้องการใช้บริการรักษายาบาลของ
คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาสถานภาพ
ส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้
บริการรักษายาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการ ศึกษาความพึงพอใจในการใช้
บริการรักษายาบาล และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษายาบาล
ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร.

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2546
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชากรในเขตกรุงเทพมหานครที่ใช้บริการรักษายาบาลของ
คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามปลายปิด ปลายเปิด และแบบสอบถาม
มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) สถิติและเทคนิคที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square technique)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 25 -50 ปี ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญา
ตรี และประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อ
เดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวและใช้สิทธิในการรักษายาบาลโดยเบิกได้
จากต้นสังกัด มีค่าบริการรักษายาบาลต่อครั้งต่ำกว่า 2,000 บาท และมีค่าบริการทางการแพทย์
ต่อครั้งอยู่ในช่วงระหว่าง 150-250 บาท

2. ผู้ใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยมาใช้บริการแล้ว มีสาเหตุในการมาตรวจคือแพทย์นัด
ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการกลับมาใช้บริการรักษายาบาลครั้งต่อไป และเหตุผลที่เลือก
ใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
เนื่องจากได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญ

3. ผู้ใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไปของคลินิกพิเศษนอกเวลา
ราชการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ของ
คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

4. เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิในการรักษาพยาบาล รายได้ ค่าบริการ รักษาพยาบาล ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไป และความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่โรคประจำตัวและค่าบริการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

DEMAND FOR TREATMENT SERVICE OF SPECIAL CLINIC OF
GOVERNMENT HOSPITALS IN BANGKOK METROPOLIS

AN ABSTRACT
BY
MISS PORNPUN LIMPAKORNKUL

Present in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Economics degrees in Managerial Economics
at Srinakharinwirot University
January 2005

Pornpun Limpakornkul. (2004). *Demand for treatment service of Special Clinic of Government Hospitals in Bangkok Metropolis*. Master's project, M.Econ. (Managerial Economics). Bangkok : Graduate School, Srinakarinwirot University Advisor : Assoc. Prof. Dr. Pisamai Jarujittipant.

The purposes of this research were to investigate about Demand for treatment service of Special Clinic of Government Hospitals in Bangkok Metropolis which covered the personal and socio - economic status , general data , demand for next services, reasons to earn treatment services , satisfaction for treatment services and the relation between factors and demand for treatment service .

The 400 samples used in this research were the people who lived in Bangkok in 2003 and received the treatment services from the special clinic of government hospital in Bangkok . The tool used for data collecting was a questionnaire with close – end, open - end and Rating Scale. The percentage, the average, the standard deviation and the Chi-Square technique were used for data analysis.

The results were as follows:

1. Most of patients who got the treatment services were male ,age between 25 – 50 years old, under graduated and working in the government service. Average salary per month were less than 10,000 baht. Most of them had no diseases and had been received the privilege concerning treatment service fee from their office. Their paying per time were 2,000 baht and 150-250 baht for doctor fee.
2. It was not the first time for them to visit the special clinic. The main reason for visiting there again was having the appointment with the doctor. While the reason to received services was the treatment services provided by the doctor who was specialist.
3. Most of patient's satisfaction was in moderate level for the general service and high level for the doctor service.

4. Sex, age, education, occupation, privilege, salary, treatment service fee, treatment service satisfaction for general service and the doctor service had statistically significance related to demand for treatment service of special clinic of government hospitals in Bangkok Metropolis at 0.05 level. As well as diseases and the doctor fee had no statistically significance related to demand for treatment service of special clinic of government hospitals in Bangkok Metropolis at 0.05 level .

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบได้
พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. พิศมัย จารุจิตติพันธ์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. พิศมัย จารุจิตติพันธ์)

คณะกรรมการสอบ

..... (รองศาสตราจารย์ ดร. พิศมัย จารุจิตติพันธ์)	ประธาน
..... (อาจารย์ไมตรี อภิพัฒนะมนตรี)	กรรมการสอบสารนิพนธ์
..... (อาจารย์ประภาพร เฟื่องฟูสกุล)	กรรมการสอบสารนิพนธ์

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญา
เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กิตติมา สังข์เกษม)

.....
คณบดีคณะสังคมศาสตร์

วันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2548

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์เรื่องความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. พิศมัย จารุจิตติพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำแนวคิดวิธีการ ข้อเสนอแนะ ให้กำลังใจตลอดจนช่วยแก้ไขจุดบกพร่องต่างๆ เริ่มตั้งแต่ต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านคณะกรรมการสอบ อาจารย์ไมตรี อภิพัฒน์มนตรี อาจารย์ประพาฬ เพ็ญฟูสกุล ที่อนุเคราะห์ให้คำแนะนำอันมีประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ประพาฬ เพ็ญฟูสกุล อีกครั้งในความกรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามของสารนิพนธ์ฉบับนี้พร้อมทั้งขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านของภาควิชา เศรษฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ วิชาการต่างๆ และจริยธรรมด้วยความปรารถนาดีต่อศิษย์เสมอมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช คุณดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และ คุณศากุณ แสงพานิช รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการโรงพยาบาลศิริราชที่กรุณาอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามของสารนิพนธ์ฉบับนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการเสนอแนะความต้องการของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ลืมไม่ได้คือเพื่อนๆ เศรษฐศาสตร์การจัดการรุ่นที่ 1 ที่เป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือและมิตรภาพที่มีให้แก่กันเสมอมา

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดาของข้าพเจ้าคุณณรงค์ และคุณดวงแข ลิ้มปรกรณ์กุลที่ได้เลี้ยงดู อบรมสั่งสอน ให้ความรัก กำลังใจแก่ลูกสาวคนนี้ตลอดมา ขอบใจน้องชายที่คอยเอื้อเฟื้ออุปการะในการจัดพิมพ์ ขอขอบคุณอาวลัยพร ลิ้มปรกรณ์กุลคุณอาที่น่ารักและอีกหลายท่านที่ไม่ได้กล่าวนาม ขอให้คุณประโยชน์แห่งความดีอันมาจากสารนิพนธ์เล่มนี้จงส่งผลแด่ผู้มีพระคุณของผู้วิจัยทุกท่านด้วยเทอญ

พรพรรณ ลิ้มปรกรณ์กุล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	3
ตัวแปรที่ศึกษา	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
สมมติฐานในการวิจัย.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
เอกสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐบาล.....	9
ทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
แนวคิดที่เกี่ยวข้อง.....	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	25
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	25
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27
การจัดการทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
การวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ.....	32
การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้บริการรักษา พยาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล.....	36
การวิเคราะห์ความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาล.....	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการ รักษาพยาบาล.....	43
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	55
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
สรุปผลการวิจัย.....	56
อภิปรายผล.....	59
ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	62
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	64
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก.....	68
ภาคผนวก ก.....	69
ภาคผนวก ข.....	73
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	81

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลด้านสถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ ของผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร.....	32
2 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานการให้บริการรักษาพยาบาลของคลินิก พิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	36
3 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูล ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลครั้งต่อไป ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร....	37
4 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษา พยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพ มหานคร (เรียงตามลำดับ 1- 5).....	38
5 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายความพึงพอใจ ในการใช้บริการทั่วไปของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร	39
6 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายความพึงพอใจ ในการบริการทางการแพทย์ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร.....	41
7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร.....	43
8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร.....	44
9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาล ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร....	45
10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความต้องการ ใช้บริการรักษาพยาบาลของ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร.....	46
11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาล ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร....	47

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

12	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิในการรักษาพยาบาลกับความต้องการ ใช้บริการ รักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร.....	48
13	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของ คลินิกพิเศษ นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร.....	49
14	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าบริการรักษาพยาบาลกับความต้องการใช้บริการ รักษาพยาบาลของ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร.....	50
15	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าบริการทางการแพทย์กับความต้องการใช้บริการ รักษาพยาบาลของ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	51
16	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไปกับความต้องการ ใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลใน เขตกรุงเทพมหานคร.....	52
17	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์กับความ ต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาล รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	53
18	สรุปผลระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร.....	54

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 อุปสงค์การรักษาพยาบาล.....	18

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากสภาวะการณปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้คนในยุคนี้ต้องมีการปรับตัวตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการดำเนินชีวิตของคนในเมืองที่มีความเคร่งเครียดเนื่องจากสาเหตุต่างๆ อาทิ การทำงานที่ต้องแข่งขันกับเวลา การเผชิญกับมลพิษต่างๆ อีกทั้งการไม่มีเวลาในการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการฯ ถึงแม้ว่ากระแสนิยมในการดูแลสุขภาพมีมากขึ้นแต่ก็เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงระยะหลัง ๆ ประกอบกับกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรซึ่งมีอัตราสูงขึ้นทุกปี ทำให้ความต้องการใช้บริการการรักษาพยาบาลมีมากขึ้น โรงพยาบาลจัดเป็นสถานบริการรักษาพยาบาลที่ประชาชนเชื่อมั่นและนิยมเลือกใช้บริการมากที่สุดเมื่อคนเจ็บป่วย หรือ เมื่อประสงค์ที่จะตรวจสุขภาพ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในทุกๆด้าน ตามความต้องการของชุมชน เป็นศูนย์กลางระบบการดูแลสุขภาพอนามัย ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization :WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “โรงพยาบาล เป็นองค์กรที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การบริการผู้ป่วยนอก ควรครอบคลุมขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง และโรงพยาบาลยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขและค้นคว้าวิจัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย” (บริษัท อัลฟ่า รีเสิร์ช จำกัด. 2540 : 6) จากพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ในประเทศไทยได้ระบุความหมายของสถานพยาบาลไว้ว่า “สถานพยาบาล หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้ เพื่อประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ ทั้งนี้ สถานพยาบาลแบ่งเป็น สองประเภทคือสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน กับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” ดังนั้น โรงพยาบาล ก็คือ สถานพยาบาลประเภทที่มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนนั่นเอง(ธีระพล อรุณะภัสกร ;และคนอื่นๆรวบรวม. 2541: 8)

จากจำนวนประชากรในประเทศไทยที่มีอัตราเพิ่มขึ้นถึง 64 ล้านคน ซึ่งประชากรในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2544-2546 มีจำนวน 5,726,203 คน 5,782,159 คนและ 5,844,607 คนตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2547: ออนไลน์) ทำให้ปัจจุบันโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการเป็นจำนวนไม่น้อยตามอัตราที่เพิ่มขึ้น

ของจำนวนประชากรที่มากขึ้น จากข้อมูลเบื้องต้นของการใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลที่เพิ่มขึ้น ทำให้ทางโรงพยาบาลต้องมีการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเพื่อให้เพียงพอในการให้บริการแก่แผนกผู้ป่วยนอก ทรัพยากรดังกล่าวประกอบด้วยทรัพยากรที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เภสัชกร รังสีเทคนิค รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่การเงิน เวชระเบียน เจ้าหน้าที่รถนั่ง-เปล เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา และทรัพยากรที่เป็นวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพในการให้บริการ ในขณะเดียวกันการที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมากขึ้นทุกปี ทำให้ผู้ใช้บริการอาจไม่ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึงในระดับที่ควรจะเป็น เนื่องจากแพทย์มีเวลาในการตรวจรักษาพยาบาลผู้ใช้บริการแต่ละรายในเวลาจำกัด การให้ข้อมูลทางการแพทย์แก่ผู้ใช้บริการน้อย การบริการมีความล่าช้าทำให้เสียเวลาในการทำงานประจำ บางครั้งต้องลาหยุดงานเพื่อมาทำการตรวจรักษา ทำให้ผู้ใช้บริการบางส่วนที่มีฐานะดี เริ่มหันไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ทางโรงพยาบาลรัฐบาลบางแห่งจึงมีนโยบายและดำเนินงานในการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกเนื่องจากเวลาปกติ โดยเปิดคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ประกอบด้วย โรงพยาบาลรามารับดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันประสาทวิทยา ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีทางเลือกในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยมากขึ้น คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการนับเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ประชาชนนิยมมาใช้บริการเนื่องจากเป็นการให้บริการของรัฐซึ่งผู้ใช้บริการสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัดได้ ถึงแม้ว่าบางแห่งจะมีอัตราที่เพิ่มจากเดิม ส่วนค่าบริการทางการแพทย์นั้นไม่สามารถเบิกได้ จะอยู่ในช่วง 80 - 300 บาท จัดเป็นอัตราที่ผู้ใช้บริการสามารถรับภาระได้เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการรักษาจากเอกชน คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการส่วนมากให้บริการในวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 16.30-20.00 น. วันเสาร์ เวลา 8.00-12.00 น. และ วันอาทิตย์ เปิดเป็นบางแห่ง เวลา 8.30-12.00 น. เพื่อให้ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ซึ่งอยู่ในวัยทำงานที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง ถึงแม้ว่าต้องเสียค่าบริการสูงกว่าปกติถ้าเทียบกับในเวลาราชการแต่ก็ได้มาซึ่งความพอใจในการใช้บริการ มีต้องลาหยุดจากงานประจำเพื่อมาเสียเวลาในการตรวจรักษาพยาบาล ทั้งยังได้รับการบริการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาวิชา มีการนัดหมายล่วงหน้าไม่ต้องรอคิว อีกทั้งการบริการด้านการให้คำแนะนำ การเปิดวิถีไอสุขภาพ ทำให้ผู้ใช้บริการเริ่มหันมาใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการนี้มากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยต้องการศึกษาสถานภาพส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาล และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะได้ข้อมูลไปปรับใช้ปรับปรุงและ

พัฒนาการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพในลักษณะที่สามารถสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้ได้มากที่สุดภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ศึกษาสถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
4. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในการนำข้อมูลมาใช้ประกอบในการวางแผนการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์และการบริหารจัดการในการให้บริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพในการให้บริการตอบสนองความต้องการใช้บริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและควมมีประสิทธิภาพของผู้ให้บริการ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2546 จำนวนทั้งสิ้น 5,844,607 คน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2547 : ออนไลน์)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือประชากรในเขตกรุงเทพมหานครที่ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาตามความมุ่งหมายที่ 1-3 ประกอบด้วย

1.1 สถานภาพส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

1.2 ข้อมูลพื้นฐานการใช้บริการ ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

1.3 ความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาตามความมุ่งหมายที่ 4 ประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล สังคม

2.1.1 เพศ

2.1.2 อายุ

2.1.3 ระดับการศึกษา

2.1.4 อาชีพ

2.1.5 โรคประจำตัว

2.1.6 สิทธิในการรักษาพยาบาล

2.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

2.2.1 รายได้

2.2.2 ค่าบริการรักษาพยาบาล

2.2.3 ค่าบริการทางการแพทย์

2.3 ปัจจัยด้านความพึงพอใจในการบริการ

2.3.1 ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไป

2.3.2 ความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่ขอรับการบริการตรวจรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรับการลงทะเบียน ได้เลขประจำตัว (Hospital Number หรือ H.N.) ในกรณีผู้ป่วยใหม่ ส่วนผู้ป่วยนอกกรณีผู้ป่วยเก่าจะไม่ได้รับ H.N. ผู้ป่วยจะได้รับการบริการรักษาพยาบาลจากแผนกต่าง ๆ รวมทั้งบริการด้านอื่น ๆ

หลังแพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยโรค สังยา และข้อปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยแล้ว ให้ผู้ป่วยไปปฏิบัติรักษา ต่อที่บ้าน มิได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ใช้บริการด้านกุมารเวชศาสตร์ หมายถึง ผู้ที่ นำผู้ป่วยมาใช้บริการและเป็นผู้จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล)

2. การรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ หมายถึง การรักษายาบาลของหน่วยตรวจโรคต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการตรวจรักษาโรคแก่ผู้ป่วยนอก ในช่วงนอกเวลาราชการ โดยแพทย์เฉพาะทาง(มิใช่การ ให้บริการโดยแพทย์ที่อยู่เวรวันนั้นๆ) ตามภาควิชาต่างๆดังนี้ กุมารเวชศาสตร์ จักษุวิทยา เวช ศาสตร์ฟื้นฟู ศัลยกรรม สูติ – นรีเวชวิทยา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ ทันตกรรม ดงวิทยา ซึ่งเปิดให้บริการ วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 16.30–20.00 น. วันเสาร์ เวลา 8.00-12.00 น. และ วันอาทิตย์ เปิดเป็นบางแห่ง เวลา 8.30-12.00 น.

3. สถานภาพส่วนบุคคล สังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรค ประจำตัว สิทธิในการรักษายาบาล ส่วนด้านเศรษฐกิจ จะประกอบด้วย รายได้ ค่าบริการ รักษายาบาล ค่าบริการทางการแพทย์

4. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ใช้บริการของคลินิกพิเศษ นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

5. อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานประจำของผู้ใช้บริการในขณะที่ยอดแบบสอบถาม

6. โรคประจำตัว หมายถึง โรคที่ผู้ใช้บริการต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมิ การนัดตรวจอย่างสม่ำเสมอ เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น

7. สิทธิในการรักษายาบาล หมายถึง การมีสิทธิหรือการไม่มีสิทธิในการเบิกเงิน ค่ารักษายาบาลจากต้นสังกัด (ไม่รวม สิทธิในการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง บัตรประกันสังคม หรือบัตรสุขภาพต่างๆ เพราะไม่สามารถใช้ได้คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ)

8. รายได้ หมายถึง ค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของ ผู้ใช้บริการ

9. ค่าบริการรักษายาบาล คือ จำนวนเงินที่ผู้ใช้บริการต้องจ่ายให้กับทาง โรงพยาบาล ในรูปของค่ายา ค่าตรวจต่าง ๆ (ค่าบริการรักษายาบาลนั้น จะคิดเพิ่มจากในเวลา ราชการ และสามารถเบิกคืนได้ทั้งหมดตามระเบียบของต้นสังกัด)

10. ค่าบริการทางการแพทย์ คือ จำนวนเงินที่ผู้ใช้บริการต้องจ่ายให้กับแพทย์เพื่อเป็น ค่าตรวจรักษาที่คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ซึ่งเป็นค่าบริการที่ผู้ใช้บริการไม่สามารถเบิกคืนได้ ทั้งนี้โดยมีอัตราค่าบริการอยู่ระหว่าง 80 - 300 บาทต่อครั้ง

11. ความพึงพอใจในการใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกพอใจในการใช้บริการ รักษายาบาล โดยแบ่งเป็น 2 ด้านดังนี้

11.1 ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไป ประกอบด้วย ความพึงพอใจใน ช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ ระยะเวลาในการเดินทางมาใช้บริการ ช่วงเวลาในการรอรับการตรวจจาก

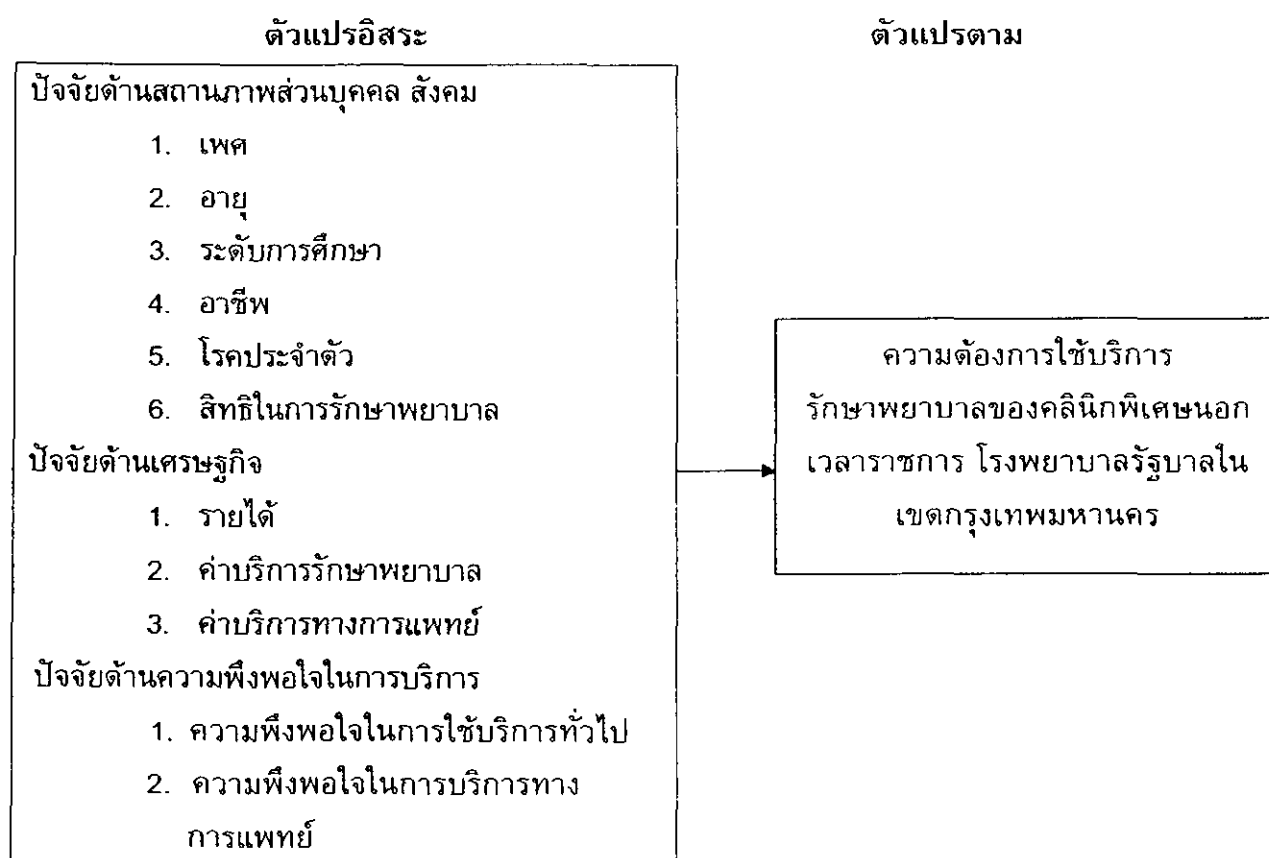
แพทย์ ช่วงเวลาการรอการตรวจและรอรับผลตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์ และตรวจพิเศษต่างๆ ช่วงเวลาในการรอรับยา การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ พยาบาลในระหว่างการรอรับการรักษายาบาล ขั้นตอนของการตรวจรักษายาบาล ความสะดวก รวดเร็วโดยรวมในการใช้บริการที่คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

11.2 ความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย ความพึงพอใจในการได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ช่วงเวลาที่แพทย์ใช้ในการตรวจรักษา การดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกร การได้รับเกียรติและปฏิบัติตัวกับผู้ใช้บริการอย่างเสมอภาคจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ได้รับจากเอกสาร สิ่งพิมพ์ โปสเตอร์ที่ทางคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการจัดให้ ความมีประสิทธิภาพ / ทันสมัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์ ความมีมาตรฐาน / คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ อัตราค่าบริการรักษายาบาลและค่าบริการทางการแพทย์ คุณภาพการบริการโดยรวมของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

12. ความต้องการใช้บริการรักษายาบาล ความต้องการในใช้บริการรักษายาบาลในที่นี้หมายถึง ความต้องการใช้บริการครั้งต่อไปของผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพิจารณาจากจำนวนความต้องการและไม่ต้องการในการใช้บริการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับความต้องการใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งมีความครอบคลุมี่ส่วน โดยในส่วนแรกศึกษาสถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ส่วนที่สองศึกษาข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้บริการรักษายาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ส่วนที่สามศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ส่วนที่สี่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งในส่วนที่สี่เป็นส่วนที่มีความสำคัญในการที่จะศึกษาว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ดังแสดงด้วยภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในส่วนของความมุ่งหมายที่ 4 ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีสมมติฐานดังนี้

1. เพศ มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
2. อายุ มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
4. อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
5. โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
6. สิทธิในการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
7. รายได้ มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
8. ค่าบริการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
9. ค่าบริการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
10. ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไป มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
11. ความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐบาล
 - 1.1 ความหมายของโรงพยาบาล
 - 1.2 ความเป็นมาของโรงพยาบาล
 - 1.3 หน้าที่ของโรงพยาบาล
 - 1.4 การจำแนกประเภทของโรงพยาบาล
 - 1.5 คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1.1 พฤติกรรมผู้บริโภค
 - 2.1.2 ทฤษฎีอรรถประโยชน์
 - 2.1.3 ทฤษฎีอุปสงค์
 - 2.1.4 ทฤษฎีความพึงพอใจ
 - 2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง
 - 2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับตัวกำหนดการให้บริการสุขภาพ
 - 2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการ
 - 2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
 - 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐบาล

1.1 ความหมายของโรงพยาบาล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization :WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “โรงพยาบาล เป็นองค์กรที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การบริการผู้ป่วยนอก ครอบคลุมขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง และโรงพยาบาลยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขและค้นคว้าวิจัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย” (บริษัท อัลฟา รีเสิร์ช จำกัด. 2540 : 6)

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ในประเทศไทยได้ระบุความหมายของสถานพยาบาลไว้ว่า “สถานพยาบาล หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้ เพื่อ

ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ ทั้งนี้สถานพยาบาลแบ่งเป็น สองประเภทคือสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน กับ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน" ดังนั้น โรงพยาบาล ก็คือ สถานพยาบาลประเภทที่มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนนั่นเอง(ธีระพล อรุณะภิสกร ;และคนอื่นๆรวบรวม. 2541: 8)

1.2 ความเป็นมาของโรงพยาบาล

ทวีปเอเชีย มีการจัดตั้งสถานพยาบาลไว้รักษาผู้ป่วยก่อนทวีปอื่นๆ ก่อนคือราว 213-232 ปีก่อนคริสตศักราช ที่สำคัญเช่น สมัยพระเจ้าอโศกมหาราชแห่งอินเดีย กษัตริย์ฮารุลาชาซิดแห่งแบกแดด พระเจ้าชัวยรมันที่ 7 แห่งเยอรม

ทวีปยุโรป กรีกและโรมันใช้โบสถ์เป็นสถานพยาบาล และถูกพัฒนาต่อๆมา โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงได้แก่ โฮเทลดีว ในฝรั่งเศส โรงพยาบาลเซนต์จอห์น ในอังกฤษ

ทวีปอเมริกา โรงพยาบาลแห่งแรกที่สร้างอยู่ที่เม็กซิโก ปี ค.ศ. 1524 ส่วนในแคนาดาสร้างเมื่อ ค.ศ. 1639 และราว ค.ศ. 1663 อเมริกาเริ่มพัฒนาสถานพยาบาลขึ้นมีชื่อเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของยุคนักบุกเบิก คือ เซนต์โทมัส จอห์น ฮอปกิน และเจริญเรื่อยมาจนถึง ค.ศ. 1899 จึงมีการตั้งสมาคมโรงพยาบาลอเมริกันขึ้นจนถึงปัจจุบัน

ประเทศไทยนั้น สมัยสุโขทัยไม่ปรากฏหลักฐาน สมัยกรุงศรีอยุธยา พบว่ารัชสมัยของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช มีบาทหลวงชาวฝรั่งเศสเริ่มเข้ามาตั้งโรงพยาบาลโดยไม่คิดค่ารักษา สมัยรัตนโกสินทร์ สามารถแบ่งได้เป็นสามช่วง คือ

สมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น (รัชกาลที่ 1- 4) ปี พ.ศ. 2392 เกิดอหิวาตกโรคระบาด ได้มีมิชชันนารีโปรเตสแตนต์ นำการแพทย์แผนใหม่มาใช้และมีการตั้งโรงพยาบาลชั่วคราวขึ้น

สมัยรัตนโกสินทร์ตอนกลาง (รัชกาลที่ 5- 8) พ.ศ. 2422 มีการตั้งโรงพยาบาลในกรมทหารม้าขึ้น ถือว่าเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งแรกของประเทศไทย ส่วนโรงพยาบาลเอกชนเป็นขององค์กรศาสนา ต่อมา ปีพ.ศ. 2431 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ทรงพระกรุณาเสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีเปิดและพระราชทานนามว่า “โรงพยาบาลศิริราช” ชาวบ้านนิยมเรียกว่า “โรงพยาบาลวังหลัง” และมีการดำเนินงานรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมากขึ้นจนแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ จึงได้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้น และเริ่มเปิดสอนเมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2433 เรียกโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของประเทศไทยโดยทั่วไปนี้ว่า “โรงเรียนแพทยากร” จนเมื่อ วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2433 ได้รับพระราชทานนามว่า “ราชแพทยาลัย” ซึ่งเป็นนามดั้งเดิมของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในปัจจุบัน

สมัยรัตนโกสินทร์ในยุคปัจจุบันเป็นยุคที่มีการเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด ส่วนภาครัฐก็มีการขยายตัวทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้การรักษาอย่างทั่วถึงเช่นกัน (บริษัท อัลฟา รีเสิร์ช จำกัด. 2540 : 6)

1.3 หน้าที่ของโรงพยาบาล (Function of the hospital)

โรงพยาบาลมีหน้าที่สำคัญอยู่ 4 ประการคือ

1. เป็นสถานที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยและผู้ได้รับอุบัติเหตุ การรักษายาบาลผู้ป่วยและผู้ได้รับอุบัติเหตุเป็นหน้าที่หลักของโรงพยาบาล ส่วนหน้าที่อื่น ๆ นั้นเกิดขึ้นภายหลังโดยเป็นการสนับสนุนแก่การรักษายาบาลผู้ป่วย ส่วนประกอบของการรักษายาบาลผู้ป่วยได้แก่ การจัดที่พักให้ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การรักษาความสะอาดและจัดให้มีการสุขาภิบาลที่ดี การจัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ สำหรับการรักษาและการวินิจฉัยโรค จัดให้มีบริการทางการแพทย์และบริการการพยาบาลเกี่ยวกับการรักษายาบาลและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จัดให้มีการบริการอาหารแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ตามโรคและเพียงพอ
2. เป็นสถานที่ให้การศึกษาแก่แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ แพทย์ได้รับการศึกษาด้านทฤษฎีจากโรงเรียนแพทย์ ส่วนการปฏิบัติต้องมาฝึกอบรมในโรงพยาบาล เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ที่ต้องฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาล
3. เป็นสถานที่ให้การป้องกันโรค ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพ เป็นการทำความคุ้นเคยไปกับการรักษายาบาล การรักษายาบาลจัดเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ฉะนั้นทำอย่างไรให้ปัญหาต่าง ๆ มีจำนวนน้อยลงนั้นก็จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเป็นพื้นฐาน
4. เป็นสถานที่ทำการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ สุขภาพ เนื่องจากโรคต่างๆก็มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี เช่นกัน ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคิดค้นวิทยาการใหม่ๆ ปรับเปลี่ยนเทคนิควิธีการ เพื่อที่จะได้เกิดองค์ความรู้ใหม่ นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อมวลมนุษยชาติต่อไปในอนาคต (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2536 : 531)

1.4 การจำแนกประเภทของโรงพยาบาล

1.4.1 การจำแนกประเภทของโรงพยาบาล ตามการให้บริการของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital) หมายถึงโรงพยาบาลที่ให้บริการทุกสาขาทางการแพทย์ คือ ให้บริการทางอายุศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ จักษุวิทยา สูติ – นรีเวชวิทยา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ จิตเวชศาสตร์ ทันตกรรม ตจวิทยา เป็นต้น

โรงพยาบาลเฉพาะโรค (Spacial Hospital) หมายถึงโรงพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะสาขาหนึ่งสาขาใดทางการแพทย์ เช่น โรงพยาบาลเฉพาะโรคอายุรศาสตร์ คือ โรงพยาบาลทรวงอก โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยา เป็นต้น

1.4.2 การจำแนกประเภทของโรงพยาบาล ตามลักษณะของการเป็นเจ้าของและผู้ควบคุมกิจการโรงพยาบาล เช่น

- โรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดเหล่าทัพต่างๆ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่นๆ โรงพยาบาลสังกัดของเทศบาล
- โรงพยาบาลสังกัดรัฐวิสาหกิจ ได้แก่ โรงพยาบาลโรงงานยาสูบ โรงพยาบาลการไฟฟ้า นครหลวง เป็นต้น
- โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดขององค์กรศาสนา สังกัดมูลนิธิต่างๆ โรงพยาบาลของบริษัทต่างๆ

1.4.3 การจำแนกประเภทของโรงพยาบาล ตามจำนวนเตียงที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนเตียง 10-150 เตียง โรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนเตียง 150-500 เตียง โรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนเตียง 500-600 เตียง ขึ้นไป โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดมีจำนวนเตียง 600-1000 เตียง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2536 : 534-537)

1.5 คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครประกอบด้วยหน่วยตรวจโรคตามภาควิชาต่างๆ ได้แก่ กุมารเวชศาสตร์ จักษุวิทยา ศัลยกรรม สูติ – นรีเวชวิทยา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ จิตเวชศาสตร์ ทันตกรรม ดงวิทยา เป็นต้นตามแต่ความสามารถในการเปิดให้บริการ ซึ่งเปิดให้บริการ วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 16.30–20.00 น. วันเสาร์ เวลา 8.00-12.00 น. และ วันอาทิตย์ เปิดเป็นบางแห่ง เวลา 8.30-12.00 น.

ขั้นตอนการให้บริการ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ มีดังนี้

1. ผู้ใช้บริการจะทำประวัติที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน ทำบัตรประจำตัวของผู้ใช้บริการให้โดยให้หมายเลขประจำตัวคนไข้ (H.N.) และจะทำการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยนอกลงในแฟ้มผู้ป่วย
2. จัดผู้ใช้บริการไปตรวจพบแพทย์สาขาต่างๆ ตามหน่วยตรวจโรคที่ผู้ใช้บริการมาใช้บริการ

3. พยาบาลจะคัดกรองผู้ใช้บริการอีกครั้ง มีการซักประวัติ วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และจัดคิวแก่ผู้ใช้บริการเพื่อส่งให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรค

4. แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคเสร็จแล้ว ผู้ใช้บริการอาจได้รับการตรวจพิเศษเพิ่ม เช่น เอ็กซเรย์ ตรวจเลือด ปัสสาวะ ฯลฯ แพทย์จะส่งใบคำสั่งการตรวจให้ผู้ให้บริการไปยังแผนกนั้นๆ และกลับมาพบแพทย์อีกครั้ง เพื่อแพทย์จะดูผลการตรวจประกอบกับการวินิจฉัยโรค หากเสร็จสิ้นการตรวจแพทย์จะส่งใบสั่งยาแก่ผู้ใช้บริการและนัดมาใหม่เพื่อติดตามผลการรักษา

5. ผู้ใช้บริการนำไปส่งยามายังจุดชำระเงินค่ารักษาพยาบาล และรอรับใบเสร็จค่ายา จากนั้นจึงไปรับยาที่ห้องจ่ายยา

หมายเหตุ ปัจจุบันคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร บางแห่งมีการนัดหมายล่วงหน้าได้

2. ทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 พฤติกรรมผู้บริโภค

การศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภค คือ การศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับความพอใจสูงสุดจากรายได้ที่มีจำกัด การที่ผู้บริโภคมีความต้องการในสินค้าและบริการชนิดต่าง ๆ ก็เพราะสินค้าและบริการแต่ละชนิด จะให้ประโยชน์แก่ผู้บริโภคในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค และสิ่งจำเป็นอื่น ๆ ที่ผู้บริโภคเห็นว่าสำคัญต่อการดำรงชีวิต (รัตน สหายคุณ; และชลลดา จามรกุล. 2538 : 21) การรับบริการรักษาพยาบาลก็ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้บริโภคในที่นี้อาจเป็นผู้ป่วย หรือผู้มีสุขภาพแข็งแรงที่ต้องการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองเลือกใช้บริการเพื่อที่จะได้รับความพึงพอใจสูงสุด

ประโยชน์ของเศรษฐศาสตร์ที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมทางสาธารณสุขนั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจาก การตั้งข้อสมมติบางอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคม เศรษฐศาสตร์คือ ศาสตร์แห่งการเลือก ในสภาพทั่วไปมนุษย์จะปฏิบัติตัวหรือเลือกในสิ่งที่จะก่อให้เกิดอรรถประโยชน์ หรือความพึงพอใจ หรือความสุขแก่ตนเองมากที่สุด โดยออกแรงหรือสูญเสียต้นทุนน้อยสุด โดยมนุษย์มักเลือกเอาประโยชน์ส่วนตน (Self – interest) เป็นที่ตั้งก่อนเสมอ สังคมประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ ผู้บริโภคและผู้ผลิต โดยผู้บริโภคจะถูกสมมติว่าจะแสวงหาอรรถประโยชน์จากการบริโภคให้ได้สูงสุด โดยเสียต้นทุนที่น้อยสุด ส่วนผู้ผลิตจะถูกสมมติว่าจะพยายามหากำไร หรือผลตอบแทนจากการผลิตของตนให้ได้มากที่สุด โดยใช้ต้นทุนต่ำสุด (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์; และคนอื่น ๆ. 2529 : 18 – 19)

การเลือกโดยยึดเอาผลประโยชน์ส่วนบุคคลของผู้เลือกเป็นที่ตั้งนี้เรียกว่า เป็นการเลือกที่มีเหตุมีผลในทางเศรษฐศาสตร์ (Economic rationality) แต่การสมมติเช่นนี้มีได้หมายความว่า คนทุกคนต้องเป็นเช่นนี้เสมอไป หากข้อสมมติเป็นจริงเช่นนี้แล้ว นักเศรษฐศาสตร์สามารถที่จะเข้าใจพฤติกรรมหลาย ๆ อย่างของคนในสังคมได้ และสามารถพยากรณ์ และทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือที่จะทำต่อไปได้ เช่น ถ้าบุคคลมีรายได้สูงขึ้นการบริโภคก็จะสูงขึ้นด้วย เพราะการบริโภคเป็นการเพิ่มอรรถประโยชน์ของผู้มีรายได้คนนั้น หรือหากอัตราดอกเบี้ยในระบบธนาคารลดลงจะมีการลงทุนเพิ่มขึ้นเพราะต้นทุนของการกู้ยืมลดลงทำให้ผลตอบแทน หรือผลประโยชน์ของผู้ลงทุนเพิ่มสูงขึ้น และในทางตรงกันข้ามการฝากเงินในระบบธนาคารก็อาจลดลง หากมีผู้มีเงินฝากเห็นว่าจะได้ประโยชน์น้อยกว่าการนำเงินไปทำอย่างอื่น (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์; และคนอื่น ๆ. 2529. : 19)

จากทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค สรุปได้ว่า เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค หรือผู้ให้บริการในการตัดสินใจเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลเพื่อให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุด หรือผลประโยชน์ตอบแทนในการใช้บริการสูงสุด ภายใต้รายได้ที่จำกัด โดยเสียต้นทุนน้อยที่สุด

2.1.2 ทฤษฎีอรรถประโยชน์ (Utility)

อรรถประโยชน์ (Utility) แปลว่า ความพึงพอใจ แต่ไม่ได้มีความหมายต้องมีประโยชน์ของที่พึงพอใจอาจไม่มีประโยชน์ก็ได้ ขึ้นอยู่กับผู้บริโภคมีความพึงพอใจแค่ไหน ทฤษฎีอรรถประโยชน์นำมาใช้กับพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข โดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจที่ได้รับกับค่าใช้จ่าย เมื่อมีการใช้บริการทางสาธารณสุขไม่ว่าด้านมาตรการเพื่อป้องกันโดยการรักษาสุขภาพ การตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ และมาตรการเพื่อรักษาโดยการเข้ารับการรักษา การเข้ารับการรักษาเพื่อวินิจฉัยโรค การรับประทายยาเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย และการตัดสินใจเลือกสถานบริการพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ตามทฤษฎีนี้เมื่อมีการบริโภค หรือใช้บริการรักษาพยาบาลย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้ ประโยชน์หรือความพอใจที่ผู้บริโภคได้รับจากการบริโภคในทางเศรษฐศาสตร์ที่เรียกว่า อรรถประโยชน์นั้นจะไม่เท่ากัน โดยบริการใดที่ให้อรรถประโยชน์หรือความพึงพอใจกับผู้บริโภคมาก ก็ถือว่าบริการนั้นให้อรรถประโยชน์สูง ถ้าให้ความพึงพอใจน้อยกับผู้บริโภค บริการนั้นถือว่าให้อรรถประโยชน์ต่ำกว่า (สุโขทัยธรรมาธิราช. 2538 : 188)

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้บริโภค นอกจากพิจารณาถึงอรรถประโยชน์ของสินค้าและบริการแล้ว ต้องพิจารณาอรรถประโยชน์ของเงินด้วย ถึงแม้ว่าเงินจะไม่สามารถใช้บำบัดความต้องการได้โดยตรงเหมือนสินค้าและบริการ แต่เงินก็ให้อรรถประโยชน์ในแง่ที่นำไปซื้อสินค้ามาบำบัดความต้องการได้ เนื่องจากเงินสามารถนำไปซื้อสินค้าได้มากมายหลายชนิด

อรรถประโยชน์หน่วยสุดท้ายของเงินจึงลดลงช้ามากจนอาจสมมติว่าไม่ลดลงก็ได้ ทั้งนี้เพราะถ้าอรรถประโยชน์ของเงินที่ใช้ซื้อสินค้าชนิดหนึ่งลดลง ผู้บริโภคก็จะหันไปซื้อสินค้าชนิดต่าง ๆ ที่ให้อรรถประโยชน์สูงกว่า อรรถประโยชน์หน่วยสุดท้ายของเงินจึงไม่ลดลง ดังนั้น อรรถประโยชน์รวมของเงินจึงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

การตัดสินใจของผู้บริโภคในการจ่ายซื้อสินค้าดังที่กล่าวแล้วว่า การที่ผู้บริโภคต้องการซื้อสินค้าชนิดใดชนิดหนึ่งก็เพราะสินค้าและบริการชนิดนั้นๆจะให้อรรถประโยชน์ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง แต่เนื่องจากผู้บริโภคมีรายได้จำกัด ดังนั้น จึงต้องพยายามเลือกซื้อสินค้าชนิดต่าง ๆ ในจำนวนที่ทำให้เขาได้รับความพอใจสูงสุด การที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อสินค้าหรือไม่นั้น เขาจะพิจารณาว่าสินค้าที่จะซื้อนั้นให้อรรถประโยชน์คุ้มกับเงินที่ต้องจ่ายไปหรือไม่ ถ้าคุ้มจึงจะซื้อ ดังนั้น ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบอรรถประโยชน์ของสินค้าที่เขาจะได้รับกับอรรถประโยชน์ของเงินที่เขาต้องจ่ายไปเพื่อซื้อสินค้านั้น ถ้าอรรถประโยชน์ของสินค้าที่เขาได้รับสูงกว่าอรรถประโยชน์ของเงินที่ต้องจ่ายซื้อ เขาก็จะตัดสินใจซื้อสินค้านั้น แต่ถ้าอรรถประโยชน์ของสินค้าที่เขาจะได้รับต่ำกว่าอรรถประโยชน์ของเงินที่ต้องจ่ายซื้อ เขาก็จะไม่ซื้อสินค้านั้น (รัตนฯ สายคณิต ; และชลลดา จามรกุล. 2538 : 26)

จากทฤษฎีอรรถประโยชน์ ดังกล่าวสรุปได้ว่า อรรถประโยชน์ คือความพึงพอใจ ซึ่งอรรถประโยชน์จะไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ สามารถนำมาใช้กับพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุขโดยเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย และคำนึงถึงอรรถประโยชน์ของเงินด้วย

2.1.3 ทฤษฎีอุปสงค์

อุปสงค์ มีความหมายเฉพาะในวิชาเศรษฐศาสตร์ หมายความว่า ปริมาณสินค้าชนิดใดชนิดหนึ่งที่มีผู้ต้องการซื้อ ณ ระดับราคาต่าง ๆ กันของสินค้าชนิดนั้น ภายในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่ง “ความต้องการซื้อ” ในที่นี้จะต้องมีอำนาจซื้อ (Purchasing power) กำกับอยู่ด้วย กล่าวคือผู้บริโภคต้องมีความเต็มใจ (Ability and Willingness) ที่จะซื้อและมีเงินเพียงพอที่จะจ่ายซื้อสินค้าหรือบริการนั้นๆได้ด้วย จัดเป็นอุปสงค์สัมฤทธิ์ผล (Effective demand) (วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน. 2545: 23) ถ้าบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีแต่ความต้องการในสินค้าโดยไม่มีเงินที่จะจ่ายซื้อ เราเรียกความต้องการลักษณะนั้นว่า “Want” ไม่ใช่ “Demand” ตัวอย่างเช่น การที่ชาวนาต้องการมีรถแทรกเตอร์ไว้ใช้ทำนาแต่ไม่มีเงินพอที่จะซื้อ ก็จะไม่เกิดอุปสงค์ในรถแทรกเตอร์นั้นในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีเงินเพียงพอที่จะซื้อสินค้า แต่ไม่มีความต้องการในสินค้า ก็จะไม่เกิดอุปสงค์ขึ้นเช่นกัน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า อุปสงค์ก็คือความต้องการในสินค้าและบริการโดยมีความสามารถที่จะซื้อได้ด้วย (รัตนฯ สายคณิต ; และชลลดา จามรกุล. 2538 : 30)

กฎของอุปสงค์ (Law of demand)

กฎของอุปสงค์เป็นกฎที่อธิบายถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคในการตัดสินใจจ่ายซื้อสินค้าเมื่อราคาสินค้าเปลี่ยนแปลงไป สาระสำคัญของกฎของอุปสงค์ก็คือ “ปริมาณสินค้าและบริการชนิดใดชนิดหนึ่งที่ผู้บริโภคต้องการซื้อย่อมแปรผกผัน (Inverse relation) กับระดับราคาของสินค้าและบริการชนิดนั้นเสมอ” จากกฎของอุปสงค์ดังกล่าว หมายความว่า เมื่อราคาสินค้าสูงขึ้น ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าในปริมาณน้อยลง และเมื่อราคาลดลง ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าในปริมาณมากขึ้น โดยมีสาเหตุจาก

1. ผลทางรายได้ (Income effect) คือการเปลี่ยนแปลงรายได้ที่แท้จริง รายได้ที่แท้จริง (Real income) ได้แก่ จำนวนสินค้าที่ผู้บริโภคได้รับ ตามกฎของอุปสงค์ เมื่อราคาสินค้าสูงขึ้น ด้วยรายได้ตัวเงินคงเดิม (Money income) ผู้บริโภคสามารถซื้อสินค้าในปริมาณลดลง ในทางตรงข้ามเมื่อราคาลดลง ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าในปริมาณมากขึ้น
2. ผลทางการทดแทน (Substitution effect) เมื่อราคาของสินค้าชนิดหนึ่งสูงขึ้น ในขณะที่สินค้าชนิดอื่นซึ่งทดแทนสินค้านี้ได้มีราคาอยู่คงที่ ผู้บริโภคจะรู้สึกว่าสินค้านี้แพงขึ้น จึงซื้อสินค้านั้นน้อยลง และหันไปซื้อสินค้าอื่นเพื่อใช้แทนสินค้านั้น ในทางตรงกันข้ามเมื่อราคาของสินค้าลดลง ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าอื่นน้อยลงและหันมาซื้อสินค้านี้มากขึ้น (วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน. 2545: 24)

จากอุปสงค์และกฎของอุปสงค์ สรุปได้ว่า การที่จะเป็นอุปสงค์ได้นั้นนอกจากมีความต้องการในการใช้บริการแล้วยังต้องมีอำนาจจ่ายในการใช้บริการครั้งนั้นด้วย ซึ่งราคาหรือค่าใช้จ่ายจะมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับความต้องการ ซึ่งเป็นผลของราคาที่เปลี่ยนแปลงไปจากผลของรายได้และผลทางการทดแทน

อุปสงค์ในการบริการรักษาพยาบาล (Demand for health care services)

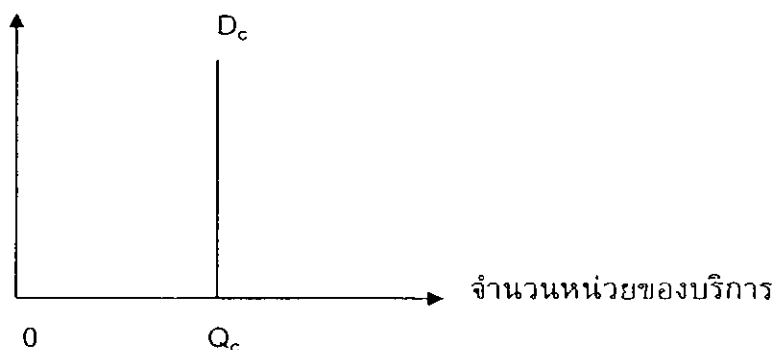
เนื่องจากอุปสงค์สุขภาพอนามัยกว้างขวางมากและยากแก่การวัด ดังนั้นในการวิเคราะห์ต่าง ๆ จึงมักจะจำกัดขอบเขตของอุปสงค์ลงมาเป็นอุปสงค์ในการบริการรักษาพยาบาล ซึ่งหมายถึงระดับการรักษาพยาบาลที่ผู้บริโภคจะบริโภค หรือใช้บริการการรักษาพยาบาล ณ ระดับราคาต่าง ๆ กันของบริการ ณ ระดับรายได้ที่กำหนดให้

ราคาบริการนั้น มิได้หมายถึงเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แต่หมายความรวมถึง ค่าของเวลาที่ใช้ในการรับบริการ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการมารับการรักษาพยาบาล ดังนั้นอุปสงค์ในการรักษาพยาบาลจึงแตกต่างจากอุปสงค์ของสินค้าและบริการทั่วไป คือค่าเสียโอกาสของเวลาที่ใช้ในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการมารับบริการนั้นจ่ายโดยคนไข้ คือ ผู้ที่มีอุปสงค์จริง แต่ผู้เป็นเจ้าของบริการหรือผู้เป็นเจ้าของอุปทานคือ แพทย์ไม่ได้รับค่าใช้จ่ายนั้น นอกจากนั้นการแจกแจง (Distribution) ของเวลาแตกต่างจากการแจกแจงเกี่ยวกับทรัพยากรที่เป็นเงิน ดังนั้นรูปแบบของอุปสงค์ การรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น

จึงแตกต่างกันไป ยิ่งไปกว่านั้นมูลค่าเป็นตัวเงินของเวลาสำหรับแต่ละคนแตกต่างกันมาก ด้วยการกำหนดให้มูลค่าของเวลาต่อหน่วยของแต่ละคนเท่ากันนั้น จึงไม่ทำให้อุปสงค์ที่ได้ใกล้เคียงกับอุปสงค์จริงของแต่ละคน เพราะราคาจะผิดไป

ผู้บริโภคแม้จะมีความสามารถในการตัดสินใจเองก็ตาม แต่การบริโภคบริการการรักษาพยาบาลนั้นมีผลกระทบจากปัจจัยภายนอก (Externalities) นั่นก็คือ การที่บุคคลหนึ่งในสังคมมารับบริการการรักษาพยาบาลหรือการป้องกันสุขภาพอนามัย จะมีผลกระทบจากบุคคลอื่นในสังคม นอกจากนั้นแต่ละคนในสังคมนอกจากจะกังวลห่วงใย เกี่ยวกับสุขภาพของตนแล้วยังมีความกังวล เกี่ยวกับสุขภาพของคนอื่นในสังคมด้วย ดังนั้นอุปสงค์ในบริการการรักษาพยาบาลจึงประกอบด้วยส่วนสองส่วนคืออุปสงค์ ส่วนที่แต่ละบุคคลนั้นมีสำหรับตนเอง นั่นคือจำนวนบริการการรักษาพยาบาลที่บุคคลนั้นประสงค์จะบริโภค ณ ระดับราคาต่าง ๆ กันตามงบประมาณที่เขามีจำกัด ซึ่งต้องจัดสรรสำหรับสินค้าอื่นอีกหลายชนิด ในขณะเดียวกัน และอุปสงค์ส่วนที่สังคมมีความกังวล สำหรับบุคคลนั้น เมื่อรวมสองส่วนนี้เข้าด้วยกัน แล้วจึงจะเป็นอุปสงค์สำหรับบริการรักษาพยาบาล แต่ในความเป็นจริงแล้ว ผู้รับบริการการรักษาพยาบาลไม่มีโอกาสทราบผลตอบแทนจากการรักษาพยาบาลแต่ละหน่วย และไม่มีโอกาสกำหนดปริมาณหน่วยของบริการที่ตนประสงค์จะรับ แต่แพทย์เป็นผู้กำหนดวิธีการรักษาและปริมาณบริการการรักษาพยาบาลที่จะต้องได้รับในแต่ละครั้ง ดังนั้นนอกจากผลกระทบจากภายนอกแล้ว การพิจารณาอุปสงค์การรักษาพยาบาลต้องคำนึงถึงกรณีสำคัญอีกกรณีหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้ความหมายของอุปสงค์ผิดไปเป็นคนละแนวกันกับที่กล่าวมาแล้วข้างต้น คือกรณีที่ผู้บริโภคมิได้เป็นผู้ตัดสินใจกำหนดจำนวนบริการการรักษาพยาบาลเอง แต่แพทย์เป็นผู้กำหนดจำนวนบริการการรักษาพยาบาลที่บุคคลนั้นควรจะได้รับ คือผู้จัดบริการเป็นผู้กำหนดความต้องการสำหรับบริการของตนเอง เส้นผลประโยชน์หน่วยสุดท้ายที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนะของแพทย์จะแตกต่างไปจากเส้นผลประโยชน์หน่วยสุดท้ายในทัศนะของผู้รับบริการเอง เส้นอุปสงค์ของการรักษาพยาบาลของคนไข้คนหนึ่งซึ่งไปหาแพทย์ในกรณีนี้จะมีลักษณะดังภาพ 1 คือเป็นเส้นตั้งฉากกับแกนอน ณ ระดับที่แพทย์ซึ่งเป็นผู้จัดบริการกำหนด ซึ่งหมายความว่า ไม่ว่าราคาค่าบริการการรักษาพยาบาลจะเป็นเท่าใดก็ตาม ถึงกระนั้นจำนวนบริการที่ต้องการรับจะทำเท่าเดิม ณ จำนวนที่แพทย์กำหนดนั้น เพราะผู้บริโภครายนั้นไม่อาจปฏิเสธการรักษา หรือเลือกบริการอื่นแทน หรือรับบริการน้อยลง และนอกจากนั้นมักจะทราบราคาหลังจากการรับบริการ (สมคิด แก้วสนธิ. 2524 : 24)

ราคาบริการ การรักษาพยาบาล



ภาพประกอบ 2 อุปสงค์การรักษาพยาบาล

เส้น D_c เป็นเส้นอุปสงค์การรักษาพยาบาลของผู้บริโภคบริการคนหนึ่งซึ่งไปหาแพทย์ในกรณีที่แพทย์เป็นผู้กำหนดจำนวนบริการการรักษาพยาบาล ตลอดจนวิธีการรักษาพยาบาล คือกำหนด ณ ระดับ Q_c ผู้รับบริการไม่มีโอกาสทราบถึงคุณภาพของบริการที่ตนรับ และไม่มีโอกาสทราบถึงราคาของบริการ ดังนั้นเส้นอุปสงค์จึงเป็นเส้นตั้งฉาก และมีความยืดหยุ่นเท่ากับศูนย์ ณ ระดับจำนวนบริการที่แพทย์กำหนด

ทฤษฎีอุปสงค์ มุ่งอธิบายพฤติกรรมกรรมการบริโภคสินค้าและบริการของผู้บริโภค อุปสงค์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้

1. ราคาสินค้าและบริการ ราคาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดปริมาณอุปสงค์ของสินค้าและบริการ ผลทางทฤษฎีอุปสงค์ ได้แสดงให้เห็นว่าปริมาณอุปสงค์จะเปลี่ยนแปลง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของราคา ซึ่งกำหนดเป็นกฎของอุปสงค์โดยทั่วไปในระหว่างปริมาณอุปสงค์และราคาไว้ ยกตัวอย่างเช่น เมื่อราคาสินค้าค่ารักษาและบริการเพิ่มขึ้นทำให้ปริมาณอุปสงค์ลดน้อยลง แต่เนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ป่วยอาจหันไปเลือกใช้โรงพยาบาลรัฐบาลแทน เนื่องจากมีราคาถูกกว่า

2. รายได้ของผู้บริโภค รายได้นั้นมีส่วนสำคัญเช่นเดียวกับราคาสินค้า ในการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาล ผลของรายได้ที่มีต่อการเลือกใช้บริการ กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้สูง จะเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อแลกกับบริการที่ดีกว่า ส่วนผู้มีรายได้น้อยจะเลือกใช้โรงพยาบาลรัฐบาล เนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า และผลของรายได้ที่มีต่ออุปสงค์อาจมีทิศทางใดก็ได้ตามรสนิยมการบริโภคของผู้บริโภค สินค้าบางชนิด ผู้บริโภคมีเงินรายได้เพิ่มขึ้นจะเพิ่มปริมาณบริโภคมากขึ้น แต่สำหรับสินค้าบางประเภทแล้วผู้บริโภคจะลดปริมาณการบริโภคลง

3. รสนิยมความพึงพอใจของบริโศค รูปแบบบรรดประโยชนที่กำหนดขึ้นมาเพื่อแสดงรูปแบบความพึงพอใจของผูบริโศค เมื่อรูปแบบบรรดประโยชนเปลี่ยนแปลงไป รูปแบบอุปสงคยอมเปลี่ยนตามไปด้วย

จากทฤษฎีอุปสงคการบริการรักษาพยาบาล สรุปแล้พบว่าอุปสงคการบริการรักษาพยาบาล มีสองประเภท คืออุปสงคส่วนบุคคลในการต้องการใช้บริการ กับอุปสงคส่วนที่สังคมกังวลกับสุขภาพของผู้อื่น

2.1.4 ทฤษฎีความพึงพอใจ

วรูม (Vroom. 1964 : 328) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจไว้ว่า "ทัศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้นและทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ"

บราวน์ ฟรานโกและอาร์ทเซล (Brown, Franco & Hatzel.1992) กล่าวว่า "ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสำคัญ เพราะหากผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการ เขาก็จะยอมให้รักษาพยาบาล ดังนั้นคุณภาพบริการ ความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและชุมชนต้องการรับรู้ และต้องการได้รับซึ่งจะช่วยป้องกันและลดอาการความเจ็บป่วย"

ฟอร์ต แบคซ์และฟอร์ทเตอร์ (Ford ,Bach & Fotter.1997) กล่าวว่า "ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นการวัดคุณภาพที่ท้าทายผู้บริหารด้านบริการสาธารณสุขให้มีการปรับปรุงวิธีการและควบคุมคุณภาพสินค้าที่มีคุณลักษณะเฉพาะให้มีความถูกต้องครบถ้วน ซึ่งการที่ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกเกี่ยวกับวิธีการตรวจโรค สถานที่ตรวจ หรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพซึ่งส่งผลให้เห็นอย่างตรงไปตรงมา "

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับตัวกำหนดการใช้บริการ

จากการศึกษาของAnderson, Kravits and Anderson ได้พบว่า ปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ในการตัดสินใจแสวงหาบริการทางการแพทย์และปริมาณการใช้บริการ ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยดังนี้

1. ปัจจัยโน้มนำให้ไปใช้บริการ (Predisposing factors) ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว ปัจจัยทางสังคม เช่น การศึกษา อาชีพ ศาสนา เชื่อ

ชาติ ด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ความเชื่อที่ว่ารักษาด้วยแผนปัจจุบันสามารถรักษาการเจ็บป่วยได้ดีกว่า

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors) หรือปัจจัยเสริมอำนาจซื้อ หรือปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการ เช่น รายได้ การประกันสุขภาพ สวัสดิการต่างๆ

3. ปัจจัยด้านความจำเป็น (Need factors) เช่น ลักษณะความเจ็บป่วย ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และระยะเวลาในการเจ็บป่วย

4. ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ (Accessibility) ได้แก่ ปัจจัยแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความไม่เอียงที่จะไปใช้บริการ เช่น จำนวนสถานบริการของรัฐในเขตที่อยู่อาศัย ความคาดหวังในการหาย ความพอใจที่เคยได้รับบริการ มีผู้แนะนำให้มาใช้บริการ ประเภทของสถานบริการ รวมทั้งเวลาที่ใช้ในการเดินทางและเวลาในการคอยรับบริการ (กุศล สุนทรธาดา; และวรชัย ทองไทย. 2539 :39-40)

2.2.2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการ

จากแนวคิดทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ เกี่ยวกับแบบจำลองพฤติกรรมการใช้บริการ เป็นผลมาจาก ด้านผู้รับบริการ (Demand) และด้านผู้ให้บริการ (Supply) โดยที่ความต้องการถูกกำหนดมาจากพยาธิสภาพในร่างกาย ที่อาจเกิดจากความต้องการในการรักษา (Want /Need) หรือจากประสบการณ์ในอดีตในการเจ็บป่วย หากสามารถมีอำนาจในการจ่าย (Ability to pay) เพื่อใช้บริการก็จะส่งผลให้มีการใช้บริการ (Utilization) (Hershy ; et al. 1995 : 838)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ (Health Seeking Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลตอบสนองต่อการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งมีความเชื่อว่าเป็นอาการเจ็บป่วย โดยพยายามอธิบายและแปลความหมายอาการที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของตนเองและแสวงหาคำคิดเห็น คำแนะนำจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ชำนาญด้านสุขภาพ โดยอาจมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษา การหลบหนีจากสังคม หรือไม่ทำอะไรเลยเพียงแต่คอยสังเกตให้อาการหายไปเอง การปฏิบัติตัวดังกล่าวขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ ความรุนแรงของโรค วิธีการรักษา ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความใส่ใจในสุขภาพ ค่านิยม และสถานบริการที่มีในชุมชน เป็นต้น (Mechanic,C. 1978 : 9)

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

โทมัสและเอิร์ล (Thomas & Eart. 1995 : 70) ได้ให้แนวคิดความพึงพอใจไว้ว่า “การวัดความพึงพอใจเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้กันอยู่ เพื่อทราบผลของการให้บริการที่ดีเลิศที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจ เป็นสิ่งที่บริษัทเชื่อว่ามีคุณค่าและควรให้ความสนใจในความต้องการและปัญหาของลูกค้าในด้านการให้บริการสุขภาพ ผู้บริหารขององค์กรต้องมีความรับผิดชอบในการปรับปรุง

คุณภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิผลและได้ผลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการบริหารจัดการด้านบริการและดูแลสุขภาพ”

นอแมน และกิล (Naumann & Giel. 1995 :218) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของลูกค้าว่า ความพึงพอใจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งมีส่วนประกอบใหญ่สามส่วนได้แก่

1. คุณภาพของสินค้าและบริการ (Quality Product & Service) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้า ถ้าลูกค้าหรือผู้บริโภคได้สินค้าหรือบริการดีมีคุณภาพ เช่นเดียวกัน หาก บุคคลากรทางการแพทย์มีศักยภาพ ผู้บริโภคก็จะรู้สึกพึงพอใจบริการที่ได้รับ
2. ราคา (Price) ส่วนนี้จะทำให้ลูกค้าหรือผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจ เมื่อได้เปรียบเทียบกับด้านราคา ลักษณะของสินค้าว่ามีความสมเหตุสมผล เหมาะสมกันเมื่อนั้นลูกค้าหรือผู้บริโภคก็จะเกิดความพึงพอใจ นั่นคือ หากค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพงเกินกว่าที่ผู้บริโภคจะจ่ายได้ ผู้บริโภคก็จะหันไปใช้บริการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับราคาและความสามารถในการ จ่ายค่ารักษาพยาบาล
3. ภาพลักษณ์ร่วม (Corporate image) คือการมีภาพลักษณ์ร่วมโดยเป็นที่รู้จักกันทั่วในการดำเนินธุรกิจ การมีคุณธรรมพร้อมทั้งมีความรับผิดชอบต่อสังคม

อเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday & Anderson.1975 :28) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ปี คศ. 1970-1975 พร้อมเสนอถึงความสำคัญพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของผู้ใช้บริการกับความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ สาธารณสุขว่าสามารถที่เข้าถึงประชาชนได้ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) ได้แก่ การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time) การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Available of care when needed) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) ได้แก่ การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการตามความต้องการผู้ใช้บริการ แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ใช้บริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และมีกรติดตามผลการรักษา
4. ความพึงพอใจต่อการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเป็นกันเอง สนใจและห่วงใยต่อผู้ใช้บริการ
5. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information) ได้แก่

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล เช่นการปฏิบัติตนของผู้ป่วย การ
ใช้ยา

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่
ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ต้องจ่ายในการรักษาพยาบาล

สคาร์ดินา (Scardina ,1994 : 38-46) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินคุณภาพ
บริการอันน่าให้เกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วย

1. สิ่งจับต้องได้ (Tangible) ได้แก่ แพทย์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา
รวมทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆในการสื่อสาร
2. ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ (Relibility) ได้แก่ ความสามารถในการ
ให้บริการอย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ ถูกต้อง เหมาะสม
3. การสนองตอบผู้รับบริการ (Responsiveness) ได้แก่ ความพร้อมในการที่
จะให้บริการตามความต้องการของผู้ใช้บริการ
4. การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้บริการ (Assurance) ได้แก่ การให้ความรู้
ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสม ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่
ผู้ให้บริการ
5. ความเอาใจใส่ (Empathy) ได้แก่ การดูแล สนใจผู้ป่วยอย่างทั่วถึงทั้งทาง
กายและใจ

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอุปสงค์ทางการบริการรักษาพยาบาล

ปรียา ผาติชล (2538 :38) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาลและ
การใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมจังหวัดนนทบุรี เพื่อ
เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล รวมทั้งการรักษาปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการเลือกและการใช้บริการรักษาพยาบาลใน 3 ช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย
การเลือกสถานพยาบาลโดยนายจ้างปี 2534 และสามารถเลือกสถานพยาบาลเองได้ในปี 2535
และ 2536 วิเคราะห์ในเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยใช้แบบจำลอง Logic
Model ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลของรัฐมากกว่าเอกชนทั้ง 3 ปี และ
เหตุผลการเปลี่ยนโรงพยาบาลส่วนใหญ่คำนึงถึงการเดินทางสะดวก นอกนั้นก็ยังมีโครงการ
ประกันสังคม การใช้บริการในรูปของคลินิกแพทย์จัดเป็นอันดับแรกๆที่ผู้ประกันตนได้เลือก

จากงานวิจัยนี้พบว่า การคำนึงถึงการเดินทางสะดวก เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล

วิภา ตุงศ์พิศิษฐ์กุล (2525 : 58) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามารัตน์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษา เพราะความพึงพอใจในความสามารถของแพทย์ อุปกรณ์ เครื่องใช้ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

อรพินท์ ไชยพยอม (2542 : 53) ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ มีความพึงพอใจน้อยทั้งนี้เนื่องจาก ผู้รับบริการมีจำนวนมากทำให้เกิดความอึดอัดคับแค้นของสถานที่ ด้านความสะดวกสบาย พบว่า ส่วนใหญ่พอใจในระดับปานกลาง เนื่องจากต้องใช้เวลาารอนานกว่าจะได้รับการตรวจรักษา ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อข้อมูลที่ได้ พบว่า มีความพึงพอใจน้อยเนื่องจากมีผู้ใช้บริการมาก ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ไม่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล เนื่องจากพยาบาลต้องเร่งปฏิบัติงานประสานบริการมากกว่าหน่วยตรวจวินิจฉัยโรค ด้านการบริการต่าง ๆ อีกทั้งแพทย์ต้องตรวจผู้รับบริการจำนวนมากในขณะที่มีจำนวนจำกัด อาจทำให้ใช้เวลาน้อยในการตรวจผู้รับบริการแต่ละราย ส่วนความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านค่าใช้จ่าย ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อค่าใช้จ่าย เนื่องจากโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร ซึ่งผู้มาใช้บริการในวันเวลาราชการ จึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งค่ายาและค่าตรวจที่จำเป็น ซึ่งเก็บในราคาที่ไมแพงทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก

จากการศึกษาวิจัยนี้ พบว่า ความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการมีน้อย ด้านความสะดวกสบาย พึงพอใจปานกลาง ส่วนด้านค่าใช้จ่ายได้รับความพึงพอใจมากเนื่องจากค่าใช้จ่ายไม่แพงเพราะเป็นบริการของรัฐบาล

จุฬารณีย์ สายโพธิ์ (2541 : 60) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเลือกโรงพยาบาลใน อ.บางพลี ได้บอกถึงทัศนคติและลักษณะการเลือกใช้บริการของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลรัฐและเอกชน และศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการ พบว่า โรงพยาบาลรัฐมีข้อดีคือราคาถูกได้มาตรฐาน ส่วนเอกชนแพทย์และเจ้าหน้าที่บริการดีข้อเสียโรงพยาบาลรัฐด้านบริการยังมีระบบงานไม่ทันสมัย ข้อเสียเอกชน ราคาแพงมีการบวกค่าบริการ ส่วนเหตุผลในการเลือกใช้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าความมีชื่อเสียง สถานที่ตั้งใกล้บ้าน ที่ทำงาน แพทย์มีชื่อและมีฝีมือ การประชาสัมพันธ์ การบริการมีส่วนในการเลือกใช้บริการ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่าค่ารักษาถูกจะมีส่วนในการเลือกใช้บริการ และพบว่า ปัจจัยด้านบริการ การศึกษา อาชีพ รายได้มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้โรงพยาบาล ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้โรงพยาบาล

จากการศึกษาวิจัยนี้ พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบในการเลือกใช้บริการ ได้แก่ อัตราค่าบริการ ระบบงาน และเหตุผลในการเลือกใช้ ได้แก่ ความมีชื่อเสียงของแพทย์ สถานที่ตั้ง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการ ได้แก่ การบริการ การศึกษา อาชีพ รายได้

ประภัสสร แสงทน (2542 : 98) เรื่องการวิเคราะห์อุปสงค์ และอุปทานของ บริการรักษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร พบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์ของบริการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ จำนวนประชากร และการประกันสุขภาพ อุปสงค์ต่อการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยใน คือ จำนวนประชากร และอัตราค่ารักษาพยาบาล ส่วนด้านอุปทาน ปัจจัยที่มีผลต่ออุปทาน บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก คือจำนวนแพทย์และรายได้ อุปทาน บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน คือ การให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอกและอัตราค่าธรรมเนียม และการคาดคะเนอุปสงค์และอุปทานในอนาคตพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราการเพิ่ม ของอุปสงค์ของการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าอุปทานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ส่วน อัตราการเพิ่มของอุปสงค์ต่อบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในต่ำกว่าอุปทานบริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยใน

จากทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น ทำให้ทราบว่า มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นจำนวน ประชากร การประกันสุขภาพ ตัวกำหนดในการใช้บริการ เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว การศึกษา อาชีพ รายได้ อีกทั้งพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาล ที่มีชื่อเสียง แพทย์ที่เชี่ยวชาญ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีอัตราค่า รักษาพยาบาลที่เหมาะสม มีความสะดวกในการเดินทาง ความพึงพอใจต่อการใช้บริการ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2546 จำนวนทั้งสิ้น 5,844,607 คน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : ออนไลน์)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัย 5,844,607 คน พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้สามารถคำนวณได้โดยใช้สูตร (Taro Yamane. 1970:125)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับนัยสำคัญ

(ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้เท่ากับร้อยละ 5 หรือเท่ากับ 0.05 เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นที่ระดับ 95%) แทนค่าตามสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{5844607}{1 + 5844607(0.05)^2} \\ &= 399.97 \end{aligned}$$

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ซึ่งตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์เป็นจำนวนทั้งสิ้น 400 คน จากโรงพยาบาลรัฐบาลที่เปิดให้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ประกอบด้วย โรงพยาบาลรามารัตติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ

โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถาบันสุขภาพเด็ก
แห่งชาติมหาราชินี สถาบันประสาทวิทยา

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ
ในการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล สังคมและด้านเศรษฐกิจของผู้ตอบ
แบบสอบถาม โดยเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและแบบให้เลือกคำตอบ (Multiple Choice)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้บริการ
รักษาพยาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอก
เวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและแบบ
ให้เลือกคำตอบ (Multiple Choice)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการได้แก่ ความพึงพอใจในการ
ให้บริการทั่วไปและความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า
(Rating Scale)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอุปสงค์การบริการ
รักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการ รวมทั้งเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัว
แปรที่จะศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. รวบรวมเนื้อหาที่สามารถค้นคว้าได้จากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้าง
แบบสอบถามต่างๆ ถึงปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของ
คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
3. สร้างแบบสอบถามทั้งหมด 4 ตอน แบ่งเป็น

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของ
ผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้บริการ
รักษาพยาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล
ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต

กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้บริการ ได้แก่ ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไปและความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

4. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องและเสนอแนะเพิ่มเติม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จากนั้นนำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ปรับปรุงให้มีความชัดเจนก่อนนำไปทดลอง (Try Out)
6. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ที่ใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อนำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบัค (Cronbach) (บุญชม ศรีสะอาด .2545:99) การวิจัยครั้งนี้ให้ค่าความเชื่อมั่น 0.9188

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้
2. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2547 และใช้เวลารวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ

การจัดการทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC VERSION 10.0 โดยดำเนินการ ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC VERSION 10.0
2. วิเคราะห์ข้อมูลด้านสถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ
3. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ

4. วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้ไคสแควร์

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานได้แก่

- ร้อยละ (Percentage) เป็นการเทียบความถี่หรือจำนวนที่ต้องการ กับความถี่หรือจำนวนทั้งหมดที่เทียบเป็น 100 บอกถึงสัดส่วนจำนวนต่อ 100 โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2545:104)

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ	p	แทน	ร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	N	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

- ค่าเฉลี่ย หมายถึง การเฉลี่ยเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร หรือข้อมูลทั้งหมด ทำให้ทราบถึงข้อมูลโดยเฉลี่ยเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541:35)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
	ΣX	แทน	ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล
	N	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

- ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สำหรับตรวจสอบข้อมูลที่มีความเบี่ยงเบนจากค่ามาตรฐานที่ได้ตั้งไว้ และยังสามารถบ่งบอกได้ถึงความน่าเชื่อถือของจำนวนประชากร หรือข้อมูล ที่นำมาใช้ โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 65)

$$S = \sqrt{\frac{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ΣX^2	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\Sigma X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกระทำโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา

(α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (บุญชม ศรีสะอาด. 2545:99)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S^2} \right)$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	k	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	ΣS_i^2	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ
	S_i^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. วิธีการวิเคราะห์ความพึงพอใจในการใช้บริการ

การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจในการใช้บริการวัดโดยมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแต่ละคำถามมีคำตอบด้านบวกให้เลือกตามลำดับความสำคัญ 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด. 2545:103).

ความพึงพอใจมากที่สุด	5	คะแนน
ความพึงพอใจมาก	4	คะแนน
ความพึงพอใจปานกลาง	3	คะแนน
ความพึงพอใจน้อย	2	คะแนน
ความพึงพอใจน้อยที่สุด	1	คะแนน

ในการใช้มาตราส่วนประมาณค่านี้ การแปลความหมายจะใช้เกณฑ์แปลความหมาย

ค่าเฉลี่ยของกลุ่มดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2545:103).

ค่าเฉลี่ย	4.51-5.00	แปลความว่า	มีความพึงพอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.51-4.50	แปลความว่า	มีความพึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ย	2.51-3.50	แปลความว่า	มีความพึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.51-2.50	แปลความว่า	มีความพึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.50	แปลความว่า	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

4. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กระทำโดยการใชการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square technique) จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการใช้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งการทดสอบค่าไคสแควร์ส่วนมากใช้กับข้อมูลที่อยู่ในรูปของความถี่หรือข้อมูลที่จัดเป็นความถี่ได้ และใช้สำหรับทดสอบนัยสำคัญของข้อสมมติฐาน กรณีนี้ใช้ $df = (r-1)(c-1)$ โดยสูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2545:120)

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

เมื่อ	χ^2	แทน	ค่าสถิติที่ใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤตในการแจกแจงแบบไคสแควร์ เพื่อทราบความมีนัยสำคัญ
	O_{ij}	แทน	ค่าความถี่ที่เกิดขึ้นจริง(Observed Frequency) ในแถวที่ i คอลัมน์ที่ j
	E_{ij}	แทน	ค่าความถี่ตามทฤษฎี หรือค่าความถี่ที่คาดหวัง (Expected Frequency)ในแถวที่ i คอลัมน์ที่ j
	r	แทน	จำนวนแถวหรือจำนวนกลุ่ม
	c	แทน	จำนวนคอลัมน์หรือประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากประชากรในเขตกรุงเทพมหานครที่ใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาถึงความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

โดยมีสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ

X	แทน	ค่าเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนที่ให้บริการ
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
df	แทน	ระดับความเป็นอิสระ
χ^2	แทน	Chi-square
sig	แทน	ความน่าจะเป็นที่จะเกิดขึ้นในระดับนัยสำคัญ
*	แทน	มีระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

**ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลของ
คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปสถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจได้ดัง
ตาราง 1

**ตาราง 1 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลด้านสถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ
ของผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2547**

สถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านสถานภาพส่วนบุคคล สังคม		
1. เพศ		
หญิง	131	32.75
ชาย	269	67.25
รวม	400	100.00
2. อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	50	12.50
25 – 50 ปี	195	48.75
51 – 75 ปี	127	31.75
76 ปีขึ้นไป	28	7.00
(อายุเฉลี่ย 48.35 ปี)		
รวม	400	100.00
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	199	49.75
ปริญญาตรี	176	44.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	25	6.25
รวม	400	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4.อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ	143	31.75
พนักงานเอกชน	78	19.50
เจ้าของกิจการ/ค้าขาย	126	31.50
รับจ้าง	53	13.25
รวม	400	100.00
5.โรคประจำตัว		
ไม่มี	209	52.25
มี	191	47.75
รวม	400	100.00
6. สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล		
เบิกได้	311	77.75
เบิกไม่ได้	89	22.25
รวม	400	100.00
ด้านเศรษฐกิจ		
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	140	35.00
10,000 – 15,000 บาท	122	30.50
15,001 ขึ้นไป	138	34.50
(รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 14,321.15 บาท)		
รวม	400	100.00
8. ค่าบริการรักษาพยาบาล		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	265	66.25
2,000 – 4,000 บาท	68	17.00
4,001 ขึ้นไป	67	16.75
(ค่าบริการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 2,358.63 บาท)		
รวม	400	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
9.ค่าบริการทางการแพทย์		
ต่ำกว่า 150 บาท	70	17.50
150 -250 บาท	256	64.00
251 บาทขึ้นไป	74	18.50
(ค่าบริการทางการแพทย์เฉลี่ย 201.62 บาท)		
รวม	400	100.00

ข้อมูลในตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน สรุปได้ดังนี้

เพศ ผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 67.25 เพศหญิงร้อยละ 32.75

อายุ ผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ อายุ 25 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.75 ลำดับที่สองได้แก่ อายุ 51 – 75 ปี ลำดับที่สามอายุต่ำกว่า 25 ปี อายุ 76 ปีขึ้นไป และลำดับที่สี่อายุ 76 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.75 ร้อยละ 12.50 และร้อยละ 7.00 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.35 ปี

ระดับการศึกษา ผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 49.75 ลำดับที่สองได้แก่ ปริญญาตรี และลำดับที่สามปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 44.00 และร้อยละ 6.25 ตามลำดับ

อาชีพ ผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 31.75 ลำดับที่สองได้แก่ เจ้าของกิจการ/ค้าขาย ลำดับที่สามพนักงานเอกชน และลำดับที่สี่อาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 31.50 ร้อยละ 19.50 และร้อยละ 13.25 ตามลำดับ

โรคประจำตัว ผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.25 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 47.75

สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ส่วนใหญ่เบิกจากตนสังกัดได้ร้อยละ 77.75 และ เบิกไม่ได้ ร้อยละ 22.25

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 35.00 ลำดับที่สองได้แก่ 15,001 ขึ้นไป และลำดับที่สาม 10,000 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.50 และร้อยละ 30.50 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของรายได้ เท่ากับ 14,321.15 บาท

ค่าบริการรักษาพยาบาล ผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ที่ค่าบริการรักษาพยาบาลต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 66.25 ลำดับที่สองได้แก่ 2,000 – 4,000 บาท และลำดับที่สาม 4,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17.00 และร้อยละ 16.75 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของค่าบริการรักษาพยาบาลเท่ากับ 2,358.63 บาท

ค่าบริการทางการแพทย์ ผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการที่ค่าบริการทางการแพทย์ระหว่าง 150 – 250 บาท ร้อยละ 64.00 ลำดับที่สองได้แก่ 251 บาทขึ้นไป และลำดับที่สาม ต่ำกว่า 150 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.50 และร้อยละ 17.50 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของค่าบริการทางการแพทย์ เท่ากับ 201.62 บาท

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้บริการรักษายาบาลครั้งต่อ ๆ ไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

2.1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานการให้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ข้อสรุปดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานการให้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การมาใช้บริการ		
ไม่เคยใช้บริการ (ใช้บริการครั้งแรก)	56	14.00
เคยใช้บริการ	344	86.00
รวม	400	100.00
-จำนวนครั้งในการมาใช้บริการ		
• น้อยกว่า 5 ครั้ง	179	52.03
• จำนวน 6 – 10 ครั้ง	125	36.34
• มากกว่า 10 ครั้ง	40	11.63
(จำนวนเฉลี่ยในการใช้บริการ 6.91 ครั้ง)		
2. สาเหตุที่มาตรวจ		
แพทย์นัด	209	52.25
ตรวจสุขภาพ	10	2.50
เจ็บป่วย	181	45.25
รวม	400	100.00

จากข้อมูลในตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานการให้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้

การมาใช้บริการ ผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการส่วนใหญ่เคยใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการมาแล้วคิดเป็น ร้อยละ 86.00 และใช้บริการเป็นครั้งแรก ร้อยละ 14.00

จำนวนครั้งในการมาใช้บริการ ผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ มาใช้บริการน้อยกว่า 5 ครั้งร้อยละ 52.03 ลำดับที่สองได้แก่จำนวน 6 – 10 ครั้ง ลำดับที่สามมากกว่า 10 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 36.34 และร้อยละ 11.63 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของการมาใช้บริการเท่ากับ 6.91 ครั้ง

สาเหตุที่มาตรวจ ผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการมีสาเหตุที่มาตรวจรักษาพยาบาล คือ แพทย์นัด ร้อยละ 52.25 ลำดับที่สองได้แก่ เจ็บป่วย และลำดับที่สามตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 45.25 และร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

2.2 ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลครั้งต่อไปของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ข้อสรุปดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูล ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลครั้งต่อไปของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ความต้องการใช้บริการครั้งต่อไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต้องการ	360	90.0
ไม่ต้องการ	40	10.0
รวม	400	100.00

จากข้อมูลในตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการในการใช้บริการครั้งต่อไปของผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า มีส่วนใหญความต้องการร้อยละ 90.00 และไม่ต้องการร้อยละ 10.00

2.3 เหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลา ราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ข้อสรุปดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเหตุผลในการเลือกใช้บริการ
รักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร (เรียงตามลำดับ 1- 5)

เหตุผลที่เลือกใช้บริการ	จำนวน(คน)	ลำดับที่
1. ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญ	175	1
2. สามารถใช้บริการได้โดยไม่ต้องลงงาน	127	2
3. มีความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ	41	3
4. มีความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ	36	5
5. สามารถเบิกค่ารักษายาบาลได้	21	4

จากข้อมูลในตาราง 4 พบว่า เหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ลำดับที่ 1 คือ ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ลำดับที่ 2 คือ สามารถใช้บริการได้โดยไม่ต้องลงงาน ลำดับที่ 3 คือ มีความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ ลำดับที่ 4 คือ สามารถเบิกค่ารักษายาบาลได้ และลำดับที่ 5 คือ มีความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการใช้บริการประกอบด้วยความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไปและความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ ดังแสดงในตาราง 5 และตาราง 6

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไปของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไป	$\bar{X}$	S	ระดับความพึงพอใจ
1. ช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ	3.89	.67	มาก
2. ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พัก/ที่ทำงานมาใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ	3.73	.68	มาก
3. ช่วงเวลารอรับการตรวจจากแพทย์	3.24	.86	มาก
4. ช่วงเวลารอรับการตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์และตรวจพิเศษต่างๆ	3.51	.73	มาก
5. ช่วงเวลารอผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์และตรวจพิเศษต่างๆ	3.26	.76	ปานกลาง
6. ช่วงเวลาในการรอรับยา	3.30	.84	ปานกลาง
7. การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในระหว่างการรอรับการรักษาพยาบาล	3.14	.84	ปานกลาง
8. การให้คำแนะนำของพยาบาลในระหว่างการรอรับการรักษาพยาบาล	3.21	.79	ปานกลาง
9. ขั้นตอนของการตรวจรักษาพยาบาล	3.53	.75	มาก
10. ความสะดวก รวดเร็วโดยรวมในการใช้บริการที่คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ	3.70	.68	มาก
รวม	3.45	.52	ปานกลาง

จากข้อมูลในตาราง 5 พบว่า ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไปของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง

โดยมีช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พัก/ที่ทำงานมาใช้บริการ ช่วงเวลารอรับการตรวจจากแพทย์ ช่วงเวลารอรับการตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์และตรวจพิเศษต่างๆ ขั้นตอนของการตรวจรักษาพยาบาล และความสะดวก รวดเร็วโดยรวมในการใช้บริการที่คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และช่วงเวลารอผลตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์และตรวจพิเศษต่างๆ ช่วงเวลาในการรอรับยา การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่และพยาบาลในระหว่างการรอรับการรักษาพยาบาล มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายความพึงพอใจ
ในการบริการทางการแพทย์ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์	$\bar{X}$	S	ระดับความ พึงพอใจ
1. การได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	4.18	.72	มาก
2. ช่วงเวลาที่แพทย์ใช้ในการตรวจรักษา	3.47	.88	ปานกลาง
3. การเอาใจใส่และได้รับความสนใจในการตรวจ จากแพทย์	3.82	.80	มาก
4. การได้รับการดูแลให้ความช่วยเหลือจาก พยาบาล	3.48	.79	ปานกลาง
5. การดูแลให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆจาก เจ้าหน้าที่	3.39	.91	ปานกลาง
6. การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกร	3.47	.90	ปานกลาง
7. การได้รับเกียรติและการปฏิบัติตัวอย่างเสมอ ภาคจากแพทย์	3.85	.66	มาก
8. การได้รับเกียรติและการปฏิบัติตัวอย่างเสมอ ภาคจากพยาบาล	3.71	.76	มาก
9. การได้รับเกียรติและการปฏิบัติตัวอย่างเสมอ ภาคจากเจ้าหน้าที่	3.62	.77	มาก
10. ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ได้จากเอกสาร สิ่งพิมพ์	3.20	.80	ปานกลาง
11. ความมีประสิทธิภาพ/ทันสมัยของอุปกรณ์ การแพทย์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล	3.55	.72	มาก
12. ความมีมาตรฐาน/คุณภาพของยาและ เวชภัณฑ์	3.74	.69	มาก
13. อัตราค่าบริการรักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่า ตรวจต่างๆ	3.59	.66	มาก
14. อัตราค่าบริการทางการแพทย์	3.43	.74	ปานกลาง
15. คุณภาพการบริการโดยรวมของคลินิกพิเศษ นอกเวลาราชการ	3.72	.63	มาก
รวม	3.61	.49	มาก

จากข้อมูลในตาราง 6 พบว่า ความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

โดยมีการได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การเอาใจใส่และได้รับความสนใจในการตรวจจากแพทย์ การได้รับเกียรติและการปฏิบัติตัวอย่างเสมอภาคจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ความมีประสิทธิภาพ/ทันสมัยของอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ความมีมาตรฐาน/คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ อัตราค่าบริการรักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าตรวจต่างๆมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และช่วงเวลาที่แพทย์ใช้ในการตรวจรักษา การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาล เจ้าหน้าที่ การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกร การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่ได้รับจากเอกสาร สิ่งพิมพ์ ไปสเตอร์ที่ทางคลินิกพิเศษจัดให้ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

**ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของ
คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการ
รักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
ได้ข้อสรุปดังตาราง 7-18

**ตาราง 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของ
คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร**

เพศ	ความต้องการใช้บริการ		รวม	χ^2
	ต้องการ	ไม่ต้องการ		
หญิง	110	21	131	7.871*
ชาย	250	19	269	
รวม	360	40	400	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความต้องการการให้บริการรักษาพยาบาล
ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่า χ^2 ที่
คำนวณได้มีค่า 7.871 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 ($\chi^2_{0.05,1} = 3.841$) แสดงว่า
เพศมีความสัมพันธ์กับความต้องการการให้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลา
ราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้
(สมมติฐานที่ 1)

ตาราง 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของ
คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

อายุ	ความต้องการใช้บริการ		รวม	χ^2
	ต้องการ	ไม่ต้องการ		
ต่ำกว่า 25 ปี	48	2	50	7.924*
25 – 50 ปี	169	26	195	
51 – 75 ปี	116	11	127	
76 ปีขึ้นไป	27	1	28	
รวม	360	40	400	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาล
ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่า χ^2
ที่คำนวณได้มีค่า 7.924 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 ($\chi^2_{0.05} = 7.815$)
แสดงว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอก
เวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้
(สมมติฐานที่ 2)

ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาล
ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ระดับการศึกษา	ความต้องการใช้บริการ		รวม	χ^2
	ต้องการ	ไม่ต้องการ		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	191	8	199	23.775*
ปริญญาตรี	144	32	176	
ปริญญาตรีขึ้นไป	25	-	25	
รวม	360	40	400	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความต้องการใช้บริการ
รักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 23.775 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 ($\chi^2_{0.05,2} =$
5.991) แสดงว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของ
คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตาม
สมมติฐานที่กำหนดไว้ (สมมติฐานที่ 3)

ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความต้องการ ใช้บริการรักษาพยาบาลของ
คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

อาชีพ	ความต้องการใช้บริการ		รวม	χ^2
	ต้องการ	ไม่ต้องการ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ ข้าราชการบำนาญ	137	6	143	95.302*
พนักงานเอกชน	72	6	78	
เจ้าของกิจการ/ค้าขาย	123	3	126	
รับจ้าง	28	25	53	
รวม	360	40	400	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาล
ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่า χ^2
ที่คำนวณได้มีค่า 95.302 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 ($\chi^2_{0.05} = 7.815$) แสดง
ว่าอาชีพมีความสัมพันธ์ กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลา
ราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้
(สมมติฐานที่ 4)

ตาราง 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาล
ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

โรคประจำตัว	ความต้องการใช้บริการ		รวม	χ^2
	ต้องการ	ไม่ต้องการ		
ไม่มีโรคประจำตัว	184	25	209	1.872
มีโรคประจำตัว	176	15	191	
รวม	360	40	400	

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 1.872 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 ($\chi^2_{0.05,1} = 3.841$) แสดงว่าโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ (สมมติฐานที่ 5)

ตาราง 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิในการรักษาพยาบาลกับความต้องการใช้บริการ
รักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร

สิทธิในการ รักษาพยาบาล	ความต้องการใช้บริการ		รวม	χ^2
	ต้องการ	ไม่ต้องการ		
เบิกจากต้นสังกัดได้	303	8	311	85.682*
เบิกไม่ได้	57	32	89	
รวม	360	40	400	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิในการรักษาพยาบาลกับความต้องการ ใช้
บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 85.682 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ
0.05 ($\chi^2_{0.05,1} = 3.841$) แสดงว่าสิทธิในการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความ
ต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ (สมมติฐานที่ 6)

ตาราง 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของ
คลินิกพิเศษ นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

รายได้	ความต้องการใช้บริการ		รวม	χ^2
	ต้องการ	ไม่ต้องการ		
น้อยกว่า 10,000 บาท	116	24	140	21.882*
10,000 – 15,000 บาท	122	0	122	
15,001 บาทขึ้นไป	122	16	138	
รวม	360	40	400	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับความต้องการใช้บริการ
รักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 21.882 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 ($\chi^2_{0.05,2}$
= 5.991) แสดงว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของ
คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตาม
สมมติฐานที่กำหนดไว้ (สมมติฐานที่ 7)

ตาราง 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าบริการรักษาพยาบาลกับความต้องการใช้บริการ
รักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร

ค่าบริการ รักษาพยาบาล	ความต้องการใช้บริการ		รวม	χ^2
	ต้องการ	ไม่ต้องการ		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	245	20	265	10.642*
2,000 – 4,000 บาท	58	10	68	
4,001 บาทขึ้นไป	57	10	67	
รวม	360	40	400	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่าบริการรักษาพยาบาลกับความต้องการใช้
บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 10.642 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ
0.05 ($\chi^2_{0.05,2} = 5.991$) แสดงว่า ค่าบริการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความ
ต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ (สมมติฐานที่ 8)

ตาราง 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าบริการทางการแพทย์กับความต้องการใช้บริการ
รักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร

ค่าบริการทาง การแพทย์	ความต้องการใช้บริการ		รวม	χ^2
	ต้องการ	ไม่ต้องการ		
น้อยกว่า 150 บาท	62	8	70	1.736
150 – 250 บาท	234	22	256	
251 บาทขึ้นไป	64	10	74	
รวม	360	40	400	

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่าบริการทางการแพทย์กับความต้องการใช้บริการ
รักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 1.736 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 ($\chi^2_{0.05, 2}$
= 5.991) แสดงว่า ค่าบริการทางการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการ
รักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ (สมมติฐานที่ 9)

ตาราง 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไปกับความต้องการ
ใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจในการ ใช้บริการทั่วไป	ความต้องการใช้บริการ		รวม	χ^2
	ต้องการ	ไม่ต้องการ		
น้อย	24	-	24	23.213*
ปานกลาง	154	33	187	
มาก	144	6	150	
มากที่สุด	38	1	39	
รวม	360	40	400	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไปกับความต้องการใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 23.213 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 ($\chi^2_{0.05,3} = 7.815$) แสดงว่า ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไปมีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ (สมมติฐานที่ 10)

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์กับความ
ต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาล
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจในการ บริการทางการแพทย์	ความต้องการใช้บริการ		รวม	χ^2
	ต้องการ	ไม่ต้องการ		
น้อย	10	-	10	64.635*
ปานกลาง	80	33	113	
มาก	217	6	223	
มากที่สุด	53	1	54	
รวม	360	40	400	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจการบริการทางการแพทย์กับความ
ต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 64.635 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ
0.05 ($\chi^2_{0.05,3} = 7.815$) แสดงว่า ความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์มี
ความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ (สมมติฐาน
ที่ 11)

ตาราง 18 สรุปผลระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาล
ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความต้องการใช้บริการ	χ^2	df	sig
เพศ	7.871	1	0.000
อายุ	7.924	3	0.000
ระดับการศึกษา	23.775	2	0.000
อาชีพ	95.302	3	0.000
โรคประจำตัว	1.872	1	0.171
สิทธิในการรักษาพยาบาล	85.682	1	0.000
รายได้	21.882	2	0.000
ค่าบริการรักษาพยาบาล	10.642	2	0.000
ค่าบริการทางการแพทย์	1.736	2	0.420
ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไป	23.213	3	0.000
ความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์	64.635	3	0.000

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของ
คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ อายุ
ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิในการรักษาพยาบาล รายได้ ค่าบริการรักษาพยาบาล ความพึง
พอใจในการใช้บริการทั่วไป และความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับ
ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลใน
เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า โรคประจำตัว
ค่าบริการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิก
พิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างไม่มีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถสรุป อภิปรายผล และเสนอแนะดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ศึกษาสถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
4. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2546 จำนวนทั้งสิ้น 5,844,607 คน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : ออนไลน์)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือประชากรในเขตกรุงเทพมหานครที่ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC VERSION 10.0 โดยดำเนินการ ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC VERSION 10.0
2. วิเคราะห์ข้อมูลด้านสถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ
3. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ
4. วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้ไคสแควร์

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาสรุปได้ผลดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 67.25 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 32.75 ซึ่งมีอายุระหว่าง 25 – 50 ปี ร้อยละ 48.75 ลำดับที่สองได้แก่ อายุ 51 – 75 ปี ลำดับที่สามอายุต่ำกว่า 25 ปี และลำดับที่สี่อายุ 76 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.75 ร้อยละ 12.50 และร้อยละ 7.00 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.35 ปี

ผู้ให้บริการมีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 49.75 ลำดับที่สองได้แก่ ปริญญาตรี และลำดับที่สามปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 44.00 และร้อยละ 6.25 ตามลำดับโดยประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 31.75 ลำดับที่สองได้แก่ เจ้าของกิจการ/ค้าขาย ลำดับที่สามพนักงานเอกชน และลำดับที่สี่อาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 31.50 ร้อยละ 19.50 และร้อยละ 13.25 ตามลำดับ ผู้ใช้บริการไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 52.25 และมี

โรคประจำตัวร้อยละ 47.75 ผู้ใช้บริการมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัดได้ร้อยละ 77.75 และ เบิกไม่ได้ ร้อยละ 22.25

ผู้ใช้บริการมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.00 ลำดับที่สอง ได้แก่ 15,001 ขึ้นไป และลำดับที่สาม 10,000 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.50 และร้อยละ 30.50 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของรายได้ เท่ากับ 14,321.15 บาท ซึ่งต้องจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาลต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 66.25 ลำดับที่สอง ได้แก่ 2,000 – 4,000 บาท และลำดับที่สาม 4,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17.0 และร้อยละ 16.75 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของค่าบริการรักษาพยาบาลเท่ากับ 2,358.63 บาท และต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ระหว่าง 150– 250 บาท ร้อยละ 64.00 ลำดับที่สอง ได้แก่ 251 บาทขึ้นไป และลำดับที่สาม ต่ำกว่า 150 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.5 และร้อยละ 17.50 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของค่าบริการทางการแพทย์เท่ากับ 201.62 บาท

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลครั้งต่อ ๆ ไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่า ผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเคยมาใช้บริการแล้ว ร้อยละ 86.00 และมาใช้บริการเป็นครั้งแรก ร้อยละ 14.00 และพบว่าจำนวนครั้งในการมาใช้บริการ จำนวนน้อยกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 52.03 ลำดับที่สองได้แก่การให้บริการ จำนวน 6–10 ครั้ง ลำดับที่สามมีการให้บริการจำนวนมากกว่า 10 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 36.34 และร้อยละ 11.63 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของการมาใช้บริการเท่ากับ 6.91 ครั้ง โดยมีสาเหตุที่มาตรวจ คือ แพทย์นัด ร้อยละ 52.25 ลำดับที่สองได้แก่ เจ็บป่วย และลำดับที่สามตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 45.25 และร้อยละ 2.50

ส่วนความต้องการที่จะมาใช้บริการในครั้งต่อไป พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป ร้อยละ 90.00 และไม่ต้องการมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป ร้อยละ 10.00

เมื่อพิจารณาเหตุผลที่เลือกมาใช้บริการ พบว่าเหตุผลที่เลือกใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ลำดับที่ 1 คือ ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ลำดับที่ 2 คือ สามารถใช้บริการได้โดยไม่ต้องลงงาน ลำดับที่ 3 คือ มีความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ ลำดับที่ 4 คือ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และลำดับที่ 5 คือ มีความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไปของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง โดยมีช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พัก ช่วงเวลาการตรวจรักษา ช่วงเวลาการตรวจพิเศษต่าง ๆ ขั้นตอนของการตรวจรักษาพยาบาล และความสะดวก รวดเร็วในการใช้บริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และช่วงเวลาการรอผลการตรวจ ช่วงเวลาในการรอรับยา การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในระหว่างรอ และการให้คำแนะนำของพยาบาลในระหว่างรอมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

โดยมีการได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การได้รับความสนใจ การปฏิบัติอย่างเสมอภาคจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัย มีมาตรฐาน อัตราค่าบริการเหมาะสม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และช่วงเวลาที่แพทย์ใช้ การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาล เจ้าหน้าที่ การได้รับคำแนะนำในการใช้ยา การได้รับความรู้จากเอกสารต่างๆ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิในการรักษาพยาบาล รายได้ ค่าบริการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไป และความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า โรคประจำตัว ค่าบริการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีประเด็นที่จะนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

1.1 ข้อมูลพื้นฐานการให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มักมีการใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง เป็นจำนวนถึง 344 คน ส่วนผู้ที่ใช้บริการครั้งแรกมีเพียง 56 คน คิดเป็นร้อยละ 86.00 และ ร้อยละ 14.00 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุที่มาตรวจลำดับแรก คือแพทย์นัดรองลงมา คือมีการเจ็บป่วยและลำดับสุดท้ายมาตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 52.25 ร้อยละ 45.25 และร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของAnderson, Kravits and Anderson (กุศล สุนทรธาดา; และวรชัย ทองไทย. 2539 :39) ได้พบว่า ปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ในการตัดสินใจแสวงหาบริการทางการแพทย์และปริมาณการใช้บริการ ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความจำเป็น เช่น ลักษณะความเจ็บป่วย ความรุนแรงของความเจ็บป่วย

1.2 ด้านความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลครั้งต่อไป พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการใช้บริการครั้งต่อไป ร้อยละ 90.00 และไม่ต้องการมาใช้บริการครั้งต่อไป ร้อยละ 10.00

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูล ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โดยมีความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไปในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ในระดับมาก

1.3 เหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ลำดับที่ 1 คือ ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ลำดับที่ 2 คือ สามารถใช้บริการได้โดยไม่ต้องลงงาน ลำดับที่ 3 คือ มีความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ ลำดับที่ 4 คือ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และลำดับที่ 5 คือมีความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของ Mechanic, C. (1978 : 9) พบว่าผู้ให้บริการมีความต้องการในการตรวจรักษาจากผู้ให้บริการที่มีความเชี่ยวชาญ ชำนาญ นั่นก็คือแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฬารัตน์ สายโพธิ์ (2541 : 60) ที่พบว่าเหตุผลในการเลือกใช้บริการ ได้แก่ ความมีชื่อเสียงของแพทย์ เช่นเดียวกับแนวคิดของNaumann & Giel. (1995 :218) ที่ว่าคุณภาพของสินค้าและบริการ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้า ต่อบริการทางการแพทย์ซึ่งก็คือการมีบุคลากรทางการแพทย์มีศักยภาพ ส่วนลำดับที่ 2 สามารถใช้บริการได้โดยไม่ต้องลา

งาน สอดคล้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคที่ในสภาพทั่วไปมนุษย์จะปฏิบัติตัวหรือเลือกในสิ่งที่จะก่อให้เกิดอรรถประโยชน์ หรือความพึงพอใจ หรือความสุขแก่ตนเองมากที่สุด โดยออกแรงหรือสูญเสียต้นทุนน้อยสุด โดยมนุษย์มักเลือกเอาประโยชน์ส่วนตน (Self – interest) เป็นที่ตั้งก่อนเสมอ ลำดับที่ 3 คือ มีความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ สอดคล้องกับทฤษฎีอุปสงค์ที่มุ่งอธิบายว่า อุปสงค์ในการรักษาพยาบาลแตกต่างจากอุปสงค์ของสินค้า และบริการทั่ว ๆ ไป คือ ค่าเสียโอกาสของเวลาที่ใช้ในการรับบริการ ส่วนลำดับที่ 4 คือ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับตัวกำหนดการใช้บริการ ของAnderson, Kravits and Anderson (กุศล สุนทรธาดา; และวรชัย ทองไทย. 2539 :39) ด้านปัจจัยสนับสนุน เช่น รายได้ การประกันสุขภาพ สิทธิในการรักษา และลำดับที่ 5 คือ มีความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรียา ผาติชล (2538:38) ที่พบว่า การคำนึงถึงความสะดวกในการเดินทาง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการรักษาพยาบาล

2. ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไปโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พัก ช่วงเวลาการตรวจรักษา ช่วงเวลาการตรวจพิเศษต่าง ๆ ขั้นตอนของการตรวจรักษาพยาบาล และความสะดวก รวดเร็วในการใช้บริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และช่วงเวลารอผลการตรวจ ช่วงเวลาในการรอรับยา การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในระหว่างรอ และการให้คำแนะนำของพยาบาลในระหว่างรอมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรพินทร์ ไซพยอม (2542: 53) ที่พบว่า ความพึงพอใจในด้านความสะดวกสบายของการใช้บริการรักษาพยาบาลมีระดับปานกลาง ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday & Andersen.1975 :28) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการกับความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาล ในส่วนความพึงพอใจที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) ได้แก่ การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time) การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Available of care when needed) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care) มีส่วนสำคัญในการที่จะประเมินว่าการบริการได้เข้าถึงผู้ใช้บริการอย่างไร

เมื่อพิจารณา ความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีการได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การได้รับความสนใจ การปฏิบัติอย่างเสมอภาคจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัย มีมาตรฐาน อัตราค่าบริการเหมาะสม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และช่วงเวลาที่แพทย์ใช้ การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาล เจ้าหน้าที่ การได้รับคำแนะนำในการใช้ยา การได้รับความรู้จากเอกสารต่างๆ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภา ดุรงค์พิศมภ์กุล (2525 : 58) ที่พบว่า ผู้ที่มารับการรักษาส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในความสามารถของแพทย์ อุปกรณ์ เครื่องมือการแพทย์ที่ทันสมัย ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday & Andersen. 1975 :28) ที่ผู้ใช้บริการมี

ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) ได้แก่ การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการตามความต้องการผู้ให้บริการ แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ใช้บริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และมีการติดตามผลการรักษา ความพึงพอใจต่อการให้เกียรติของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเป็นกันเอง สนใจและห่วงใยต่อผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information) ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้จ่าย ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ต้องจ่ายในการรักษาพยาบาล

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิในการรักษาพยาบาล รายได้ ค่าบริการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไป และความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า โรคประจำตัว ค่าบริการทางการแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาดังกล่าวเป็นเพราะว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิในการรักษาพยาบาล รายได้ มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ Anderson, Kravits and Anderson (กุศล สุนทรธาดา; และวรชัย ทองไทย. 2539 :39) ว่ามีปัจจัยโน้มน้าวให้ไปใช้บริการได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ปัจจัยสนับสนุนได้แก่ สิทธิที่ใช้รักษาพยาบาล รายได้ ส่วนค่าบริการรักษาพยาบาล (ซึ่งถือเป็นราคาของสินค้าและบริการ) และรายได้ สอดคล้องกับทฤษฎีอุปสงค์ ที่มุ่งอธิบายพฤติกรรมผู้บริโภคสินค้าและบริการของผู้บริโภค โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านราคาและรายได้ ว่าราคาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดปริมาณอุปสงค์ของสินค้าและบริการ ผลทางทฤษฎีอุปสงค์ ได้แสดงให้เห็นว่าปริมาณอุปสงค์จะเปลี่ยนแปลง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของราคา ซึ่งกำหนดเป็นกฎของอุปสงค์โดยทั่วไปในระหว่างปริมาณอุปสงค์และราคาไว้ ยกตัวอย่างเช่น เมื่อราคาสินค้าค่ารักษาและบริการเพิ่มขึ้นทำให้ปริมาณอุปสงค์ลดน้อยลง แต่เนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ป่วยอาจหันไปเลือกใช้โรงพยาบาลรัฐบาลในเวลาราชการแทน เนื่องจากมีราคาถูกกว่า ทั้งยังสอดคล้องแนวคิดของ นอแมน และกิล (Naumann & Giel. 1995 :218) ว่าราคา (Price) หรือค่ารักษาพยาบาล ส่วนนี้จะทำให้ลูกค้าหรือผู้บริโภคเกิดการเปรียบเทียบกันด้านราคา ลักษณะของสินค้า บริการว่ามีความสมเหตุสมผล เหมาะสมกันหรือไม่ หากค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพงเกิน

กว่าที่ผู้บริโภคจะจ่ายได้ ผู้บริโภคก็จะหันไปใช้บริการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับราคาและความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ด้านความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ อเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday & Andersen.1975 :28) ที่พบว่าความพึงพอใจในความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ มีผลต่อการใช้บริการ และความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ ก็มีความสอดคล้องกับความพึงพอใจต่อการให้เกียรติของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information) จากการศึกษาของ อเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday & Andersen.1975 :28) เช่นกัน

เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า โรคประจำตัว ค่าบริการทางการแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Anderson, Kravits and Anderson (กุศล สุนทรธาดา; และวรชัย ทองไทย. 2539 :39) ที่ว่าปัจจัยด้านความจำเป็น เช่น ลักษณะความเจ็บป่วย ความรุนแรงของความเจ็บป่วย มีผลต่อการใช้บริการรักษาพยาบาลนั้น อาจเป็นเพราะว่าสภาวะการณ์ปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ความต้องการในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลดังกล่าวขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ ความรุนแรงของโรค วิธีการรักษา ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความใส่ใจในสุขภาพ ค่านิยม และสถานบริการที่มีในชุมชน เป็นต้น (Mechanic,C. 1978 : 9) ส่วนค่าบริการทางการแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร น่าจะเป็นเพราะว่าอุปสงค์ในการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการถูกกำหนดจำนวนบริการการรักษาพยาบาลจากแพทย์โดยที่ผู้ใช้บริการไม่มีโอกาสทราบถึงคุณภาพของบริการที่ตนได้รับและไม่มีโอกาสทราบถึงราคาค่าบริการ (สมคิด แก้วสนธิ. 2524: 24)

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไปของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครนั้นโดยรวมพึงพอใจระดับปานกลาง ซึ่งได้แก่ช่วงเวลารอผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์และตรวจพิเศษต่างๆ ช่วงเวลาในการรอรับยา

การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในระหว่างการรอรับการรักษายาบาล การให้คำแนะนำของพยาบาลในระหว่างการรอรับการรักษายาบาลจึงขอเสนอแนะว่า

- ช่วงเวลารอผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์และตรวจพิเศษต่างๆ และช่วงเวลาในการรอรับยา ควรมีการติดป้ายชี้แจ้งระยะเวลาในการรอคอย เช่น รอผลตรวจเลือดประมาณ 1 ชั่วโมง รอยาประมาณ 20 นาที เป็นต้น เพื่อให้ผู้ใช้บริการจะได้มีความพึงพอใจมากขึ้นที่ทางคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ใส่ใจเวลาในการรอรับบริการ

- การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในระหว่างการรอรับการรักษายาบาลและการให้คำแนะนำของพยาบาลในระหว่างการรอรับการรักษายาบาล นั้นควรมีเจ้าหน้าที่ พยาบาลที่ทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะเพราะงานบริการบริเวณเคาน์เตอร์ค่อนข้างมีมากไม่จำเป็นที่จะเป็นการลงทะเบียน การนัด การเช็คข้อมูลผู้ป่วย การจัดคิวเข้าตรวจ การวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนักฯ ซึ่งต้องบริการผู้ใช้บริการจำนวนมากในเวลาที่จำกัด จึงควรที่จะมีสถานที่ให้บริการด้านติดต่อ-สอบถามหรือบริการแนะนำแก่ผู้ใช้บริการเพื่อที่จะได้ไม่เสียเวลานานในการต่อคิวกรณีขอคำแนะนำปรึกษาต่างๆ

ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไปของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่มีความพึงพอใจในระดับมากนั้น ได้แก่ ช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พัก/ที่ทำงานมา ช่วงเวลารอรับการตรวจจากแพทย์ ช่วงเวลารอรับการตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์และตรวจพิเศษต่างๆ ขั้นตอนของการตรวจรักษายาบาล ความสะดวก รวดเร็วโดยรวมในการใช้บริการที่คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ดังนั้นควรที่จะรักษาระดับให้คงที่และควรมีการเปิดให้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเพิ่มขึ้นในวันอาทิตย์บ้างเพื่อที่จะได้มีความสะดวกในการมาใช้บริการมากขึ้นในกรณีที่โรงพยาบาลนั้นอยู่ใกล้แหล่งชุมชน

2. ความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า

ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ทางคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการจึงไม่ควรละเลยจุดเด่นในด้านนี้ ควรให้มีการจัดทำนโยบายในการจัดการด้านการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ควรเพิ่มอัตราแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ มีประสิทธิภาพเข้ามาในระบบให้มีความพร้อมมากขึ้นเพื่อรองรับจำนวนผู้ใช้บริการที่มีจำนวนสูงขึ้นก่อให้เกิดความสมดุลกันระหว่างอุปสงค์และอุปทาน

ความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ ที่มีความพึงพอใจระดับปานกลางนั้น ได้แก่ ช่วงเวลาที่แพทย์ใช้ในการตรวจรักษา การได้รับการดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาล การดูแลให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆจากเจ้าหน้าที่ การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกร ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ได้จากเอกสาร สิ่งพิมพ์ อัตราค่าบริการทางการแพทย์ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

- ช่วงเวลาที่แพทย์ใช้ในการตรวจรักษา ยังคงใช้เวลานาน เนื่องจากบางโรคจำเป็นต้องมีการตรวจร่างกายอย่างละเอียด หรือผู้ใช้บริการมีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค ทำให้แพทย์จำเป็นต้องมีการซักประวัติ ตรวจร่างกายมากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว เวลาที่ใช้ใน

การตรวจจึงค่อนข้างนานส่งผลให้ผู้ใช้บริการรายต่อไปรอรับการตรวจนานตามไปด้วย บางวันมีผู้ให้บริการจำนวนมากยิ่งส่งผลให้การรอรับบริการมีความล่าช้า ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงควรมีการประกันคุณภาพการบริการ เรื่องระยะเวลาในการรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ อาจมีการจัดการด้านการเพิ่มจำนวนแพทย์ในการตรวจรักษาพยาบาลหากมีจำนวนผู้ให้บริการมากกว่าปกติ เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการใช้บริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องได้มาตรฐาน ตอบสนองความต้องการในการใช้บริการของคนกรุงเทพมหานครที่ต้องบริหารจัดการเวลาที่มีอยู่ จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

- การได้รับการดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ควรมีการใส่ใจในการบริการแก่ผู้มาใช้บริการมากกว่านี้ ควรมีการเดินถามผู้ให้บริการว่าต้องการขอความช่วยเหลืออย่างไรบ้างขณะรอตรวจ หรือสอบถามอาการเจ็บป่วยว่าเป็นมากขึ้นหรือไม่

- เกสเซอร์ควรมีการอธิบายยาทุกตัวที่ผู้ให้บริการได้รับยากลับบ้านไปว่ามีความเข้าใจหรือไม่ เพื่อเป็นการให้ผู้ให้บริการทราบวิธีปฏิบัติตนในการรับประทานยา ทั้งยังช่วยในการเช็กยาอีกครั้งป้องกันการจ่ายยาผิดพลาดได้

- ควรจัดชั้นเอกสารศึกษาให้เห็นชัดเจน เอกสารควรใช้ภาษาที่ง่าย เข้าใจได้ดี ผู้วิจัยขอแนะนำให้มีการสอนศึกษาสำหรับโรคที่เป็นบ่อยในแต่ละแผนก ทั้งนี้การให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการยังช่วยให้แพทย์มีเวลาในการตรวจรักษาพยาบาลมากขึ้นแทนที่จะต้องมาเสียเวลาในการให้ข้อมูลพื้นฐาน

3. ควรมีการจัดการอบรมวิชาการและการบริการของงานแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการ เช่น 3 เดือนครั้ง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการและแสดงถึงความมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานรวดเร็วถูกต้องเหมาะสม เพื่อผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด

4. การใช้สิทธิรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ควรมีการเปิดโอกาสให้แก่ผู้ให้บริการที่ใช้สิทธิบัตรประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าบ้าง นอกเหนือจากเบิกได้จากต้นสังกัดและจ่ายค่าบริการเอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การทำวิจัยในครั้งนี้เสนอผลในภาพรวม ดังนั้นหากทำการวิจัยในครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในลักษณะเจาะจงหรือเฉพาะด้านเพื่อที่จะได้นำไปพัฒนาองค์กร ให้สามารถที่จะตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคอย่างสูงสุด

2. การทำการวิจัยในครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาถึงข้อแตกต่างระหว่างอุปสงค์หรือความต้องการในการใช้บริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาล กับโรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากในอนาคตมีแนวโน้มที่จะแข่งขันกันสูงไม่ว่าจะเป็นด้านคุณภาพ มีมาตรฐาน ความสะดวกสบาย ค่าบริการ การบริการที่ประทับใจ นำมาซึ่งความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กุศล สุนทรธาดา ;และวรชัย ทองไทย(2539). ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน. เอกสารทางวิชาการหมายเลข203. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฬารณีย์ สายโพธิ์ (2541). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทางเลือกโรงพยาบาลในอำเภอบางพลี. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต(เศรษฐศาสตร์)กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ(2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- บุญชม ศรีสะอาด(2545). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7 .กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น จัดพิมพ์
- บริษัท อัลฟา รีเสิร์ช จำกัด.(2540). ทำเนียบโรงพยาบาลและสาธารณสุข 2540-2541. กรุงเทพฯ : ธีรพงษ์การพิมพ์.
- ปรียา ผาติชล (2538). พฤติกรรมทางเลือกสถานพยาบาลและการให้บริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันในโครงการประกันสังคมจังหวัดนนทบุรี . กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ ; และคนอื่น ๆ (2529). เศรษฐกิจสาธารณสุขไทย. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2536). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุขและโรงพยาบาล หน่วยที่ 8- 15. จังหวัดนนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2538). พฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข หน่วยที่ 1- 7. จังหวัดนนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ธีระพล อรุณะกสิกร ;และคนอื่น ๆรวบรวม. (2541). พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- รัตนา สายคณิต ; และชลลดา จามรกุล. (2538). หลักเศรษฐศาสตร์เบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เอียร์บีคพับลิชเชอร์ จำกัด.
- ร.ต.อ.หญิงประภัสสร แสงทน (2542). การวิเคราะห์อุปสงค์และอุปทานของการบริการรักษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร

- วิภา ดุรงค์พิศิษฐ์กุล (2525). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามารับดี.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (อิตสำเนา).
- วันรักษ์ มิ่งมณีนาถิน (2545). เศรษฐศาสตร์เบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมคิด แก้วสนธิ (2524). เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หลักทฤษฎีและปฏิบัติการบริการ
สาธารณสุขในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- อรพินท์ ไชยพยอม. (2542). ความพึงพอใจของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
ศิริราช. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547). จำนวนประชากรในเขตกรุงเทพมหานครปี 2546.
(ออนไลน์). แหล่งที่มา <http://www.anamai.moph.go.th> วันที่สืบค้น 29 มิถุนายน
2547.
- Aday , L .A. & Anderson, R (1975) . *Development of induce of Access to medical care* .
Michigan: Annarbor health Administration Press.
- Brown , L.D., L.M. Franco &N.R. Hatzel.T.(1992). *Quality Assurance of health care*
1 :Deverloping Countries .
- Ford, R.C., Bach, S.A. & Fotter,M.D.(1997). *Method of the Measuring Patient*
Satisfactory in Health Care Organization. : Health Management Review,2.
- Hershy,J.C.,H.S.Luft and J.M.Gianaris.(1995). *Medical care: Making Sense Out of*
Utilization Data.
- Mechanic,C. (1978). *Medical Sociology*2nd ed. New York : Free Press.
- Noumann,E.,& Giel, K. (1995). *Customer satisfaction measurement and management*. :
Ohio Thomson Executive Press Cincinnati.
- Scardina ,S.A. (1994). Servqual . *A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care*. :
Journal of Nursing Care Quality, 8.
- Thomas,J.O.&Eart,S.W.(1995). *Why Satisfied Customer Defect*. : Harvard Business
Review,3.
- Vroom ,V.H.(1964). *Work and motivation*. New York : Wily, J.,& sons.
- Yamane. Taro.(1970) *Statistics : An Introductory Analysis*. Tokyo : Harper International.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มสว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/15๕1

วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะสังคมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวพรพรรณ ลิ้มปกรณ์กุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความต้องการใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์พิสมัย จารุจิตติพันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ประภาพร เพ็ญฟูสกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามความต้องการใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวพรพรรณ ลิ้มปกรณ์กุล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสุริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศร 0519.12/1/5๖๒



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๔ พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขอเชิญผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพรพรรณ ลิ้มปกรณ์กุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์พิศมัย จารุจิตติพันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวศากุณ แสงพานิช รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านวิชาการ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวพรพรรณ ลิ้มปกรณ์กุล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิศมัย จีระเคชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-4197000 ต่อ 4241-2



ศธ 0517.072/6256/2547

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

1 ธันวาคม 2547

เรื่อง ตอบการเชิญผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อ้างถึง บันทึกที่ ศธ 0519.12/1572 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2547 เรื่อง ขอเชิญผู้เชี่ยวชาญ

ตามที่บัณฑิตวิทยาลัยได้เชิญ นางสาวศากุณ แสงพานิช รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลฯ ด้านวิชาการ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษ นอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร สารนิพนธ์ของ นางสาวพรพรรณ ลิ้มปกรณ์กุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาเศรษฐศาสตร์การจัดการ มาแล้วนั้น ฝ่ายการพยาบาลฯ ยินดีและไม่ขัดข้อง ตามที่ท่านได้เชิญมา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา)

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ฝ่ายการพยาบาลฯ

โทร. 0 2419 7245

โทรสาร 0 2411 1104

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

ความต้องการใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถาม

เรื่อง ความต้องการใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำสารนิพนธ์ หลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ เรื่อง ความต้องการใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสถานภาพส่วนบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้บริการรักษายาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ศึกษาความพึงพอใจและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการใช้บริการรักษายาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อที่ทางคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครจะได้นำข้อมูลอันเป็นประโยชน์มาใช้ในการวางแผนจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ เหมาะสมในการให้บริการ ตอบสนองความต้องการใช้บริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และควมมีประสิทธิภาพ คุณภาพในการให้บริการ โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมซึ่งไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับหากไม่ได้รับการอนุญาตจากท่านเท่านั้น

ขอขอบพระคุณในการตอบแบบสอบถาม

พรพรรณ ลิ้มปรกรณ์กุล

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถาม

เรื่อง ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน โปรดกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจ ของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 สอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง (ตอนที่ 1-2) โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน O หน้าคำตอบที่ท่านเลือกและกรอกข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในช่องว่างที่กำหนดให้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาตรีขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

- ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ
- ☐ เอกชน
- ☐ กิจการส่วนตัว
- ☐ รับจ้าง
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. โรคประจำตัว

- ☐ ไม่มี
- ☐ มี

6. สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลที่ท่านใช้ในครั้งนี (ไม่รวม สิทธิในการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรประกันสังคม หรือบัตรสุขภาพต่างๆ เพราะไม่สามารถใช้ได้ในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ)

- ☐ เบิกจากตนสังกัดได้
- ☐ เบิกไม่ได้

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน.....บาท

8. ค่าบริการรักษาพยาบาล ได้แก่ ค่ายา ค่าตรวจต่างๆที่ท่านต้องจ่ายในครั้งนี
เป็นจำนวน.....บาท

9. ค่าบริการทางการแพทย์ที่ท่านต้องจ่ายในครั้งนีเป็นจำนวน.....บาท

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานการให้บริการ ความต้องการให้บริการรักษาพยาบาลครั้งต่อไปและเหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

1. ท่านเคยมาใช้บริการที่คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่
 - ☐ ไม่เคย (ครั้งแรก)
 - ☐ เคย กรุณาระบุจำนวนครั้งในการมาใช้บริการในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา(รวมการให้บริการในครั้งนีด้วย) เป็นจำนวน.....ครั้ง
2. ท่านมาตรวจรักษาที่คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการในครั้งนีเนื่องจาก
 - ☐ มาตรวจตามแพทย์นัด
 - ☐ มาเพื่อตรวจสุขภาพ
 - ☐ มาเนื่องจากเจ็บป่วย

3. ในการตรวจรักษาพยาบาลครั้งต่อไปท่านต้องการที่จะใช้บริการที่คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการนี้อีกหรือไม่
 - ต้องการ
 - ไม่ต้องการ
4. กรุณาระบุเหตุผลในการเลือกใช้บริการที่คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ โดยเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย กำหนดให้

 - หมายเลข 1 มีความสำคัญลำดับที่ 1
 - หมายเลข 2 มีความสำคัญลำดับที่ 2
 - หมายเลข 3 มีความสำคัญลำดับที่ 3
 - หมายเลข 4 มีความสำคัญลำดับที่ 4
 - หมายเลข 5 มีความสำคัญลำดับที่ 5
 - สามารถมาใช้บริการได้โดยไม่ต้องลงงาน
 - มีความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ
 - มีความสะดวก รวดเร็วในการใช้บริการ
 - สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้
 - ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญ
 - อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลของคลินิก
พิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงในตัวท่าน

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (12 เดือนก่อนวันที่มีการเก็บข้อมูล) ท่านมีความพึงพอใจต่อ
การให้บริการรักษาพยาบาลของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร ในด้านความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไปและความพึงพอใจในการบริการ
ทางการแพทย์ในระดับใด

ข้อ	ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วไป	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ					
2	ระยะเวลาในการเดินทางจากที่พัก / ที่ทำงานมาใช้ บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ					
3	ช่วงเวลารอรับการตรวจจากแพทย์					
4	ช่วงเวลารอรับการตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์และ ตรวจพิเศษต่างๆ					
5	ช่วงเวลารอผลตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์และตรวจ พิเศษต่างๆ					
6	ช่วงเวลาในการรอรับยา					
7	การให้คำแนะนำ ของเจ้าหน้าที่ในระหว่างการรอรับ การรักษาพยาบาล					
8	การให้คำแนะนำ ของพยาบาลในระหว่างการรอรับการ รักษาพยาบาล					
9	ขั้นตอนของการตรวจรักษาพยาบาล					
10	ความสะดวก รวดเร็วโดยรวมในการใช้บริการที่คลินิก พิเศษนอกเวลาราชการ					

ข้อ	ความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญ					
2	ช่วงเวลาที่แพทย์ใช้ในการตรวจรักษา					
3	การเอาใจใส่และได้รับความสนใจในการตรวจจากแพทย์					
4	การได้รับการดูแลให้ความช่วยเหลือจากพยาบาล					
5	การดูแลให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆจากเจ้าหน้าที่					
6	การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกร					
7	การได้รับเกียรติและการปฏิบัติตัวอย่างเสมอภาคจากแพทย์					
8	การได้รับเกียรติและการปฏิบัติตัวอย่างเสมอภาคจากพยาบาล					
9	การได้รับเกียรติและการปฏิบัติตัวอย่างเสมอภาคจากเจ้าหน้าที่					
10	ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ได้รับจากเอกสาร สิ่งพิมพ์ ไปสเตอร์ที่ทางคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการจัดไว้ให้					
11	ความมีประสิทธิภาพ / ทันสมัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล					
12	ความมีมาตรฐาน / คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์					
13	อัตราค่าบริการรักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าตรวจต่างๆ					
14	อัตราค่าบริการทางการแพทย์					
15	คุณภาพการบริการโดยรวมของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ	พรพรรณ ลิ้มปกรณกุล Pornpun Limpakornkul
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	6/82 ถ.บางกรวย-ไทรน้อย ต.บางกรวย อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลศิริราช
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลปฏิบัติการ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2548	เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์การจัดการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ.2543	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2534-2539	มัธยมศึกษาตอนต้น – ตอนปลาย โรงเรียนเบญจมราชาลัย กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2533	ประถมศึกษา โรงเรียนปริญญากิจพิทย์ กรุงเทพมหานคร