

362.494.25

ป6๑๒

ร.ร

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตร
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปริญญาานิพนธ์

ของ

ปิยรัตน์ พรรณรังษี

10 ต.ค. 2546

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา

พฤษภาคม 2546

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตร
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ปิยรัตน์ พรรณรังษี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
พฤษภาคม 2546

ปิยรัตน์ พรรณรังษี (2545) ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์
ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการควบคุม :ผู้เชี่ยวชาญศาสตราจารย์พรหมธิดา
แสนคำเครือ และรองศาสตราจารย์เวรณี กรีทอง

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการ
มารับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัด
สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร 3 ด้าน คือ ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ เพศ
อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบันและสุขภาพจิต ตัวแปรด้าน
ครอบครัว ได้แก่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล
ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์ จำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้เกี่ยว
กับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการรับรู้สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่ม
ตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการทางการแพทย์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล
ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 434 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่
แบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ของประชาชน
ที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สถิติ
ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การ
ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์
ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ความศรัทธาใน
ความสามารถด้านการรักษาของแพทย์ (มาก), การรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า (มาก) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษา(ต่ำกว่าปริญญาตรี)
และขนาดของโรงพยาบาล (ขนาดใหญ่)

2. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของ

ประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเรียงลำดับตัวแปรที่ส่งผลกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์(มาก) การรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (มาก) ขนาดของโรงพยาบาล(ขนาดใหญ่) และระดับการศึกษา(ต่ำกว่าปริญญาตรี) ได้ร้อยละ 26.90

3. สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่

3.1 สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = .208 + .159 X_{22} + .148 X_{26} + .150 X_{19} + .129 X_4$$

3.2 สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = .238 X_{22} + .138 X_{26} + .103 X_{19} + .094 X_4$$

VARIABLES RELATED TO SATISFACTION IN MEDICAL SERVICE OF PEOPLE'S PERCHASING
HEALTH INSURANCE UNIVERSAL COVERAGE OF HOSPITALS UNDER DEPARTMENT
OF MEDICAL SERVICES, BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION

AN ABSTRACT

BY

PIYARAT PHANRUNGSEE

Presented in partial fulfilment of the requirements for the
Master of Education degree in Educational Psychology
at Srinakharinwirot University

May 2003

Piyarat Phanrungsee. (2003). *Variables related to satisfaction in medical service of people's purchasing health insurance universal coverage of hospitals under Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration*. Master Thesis, M.Ed (Educational Psychology). Bangkok : Graduate School , Srinakharinwirot University . Advisor Committee : Assis Prof.Promptida Sankamkrue , Assoc Prof. Waythanee Greethong.

The purpose of this research was to investigate variables related to satisfaction in medical services of people's purchasing health insurance universal coverage of hospitals under department of medical service , Bangkok Metropolitan Administration. These variables were personal variables . sex , age, education, marital status, occupation, type of sign and symptoms and mental health and family variables; family's income and environment variables; size of hospital, believe in ability of doctor, perception of health insurance cards information and the perception of health insurance cards usefulness. The subjects were 434 people's purchasing health insurance of hospital under department of medical Service , BMA. The research instrument was the variables related to satisfaction questionnaire. The data was analyzed by the Pearson Product Moment Correlation Coefficient and the Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results wear as follows:

1. These were significantly positive relationship among personal variables; type of age and environment variables ; believe in famous doctor , the perception of health insurance cards usefulness at .01 level and the variables that significantly positive relationship among personal variables; level of education(lower of degree) and the size of hospital at .05 level

2. The variables of personal variables could significantly predicted the satisfaction in medical services of people's purchasing health insurance universal coverage from the most to the least were as the believe in famous doctor , the perception of health insurance cards usefulness , the age and the education and they could predict about 26.90 percentage at .01 level

3. The predicted guation of satisfaction in medical service of satisfaction

in medical services of people's purchasing health insurance universal coverage were as follows :

3.1 In term of raw score

$$\hat{Y} = .208 + .159 X_{22} + .148 X_{26} + .150 X_{19} + .129 X_4$$

3.2 In term of standard score

$$\hat{Z} = .238 X_{22} + .138 X_{26} + .103 X_{19} + .094 X_4$$

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตร
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

ปิยรัตน์ พรพรรณรังษี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา

พฤษภาคม 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ของ

นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)

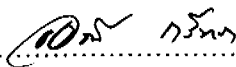
วันที่ เดือน พ.ศ. 2546

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



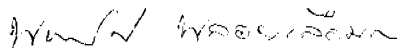
..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ)



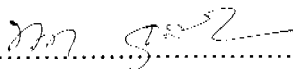
..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ เวณี กรีทอง)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ ดร. พาสนา จุลรัตน์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์เรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความเมตตาและกรุณาอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์เวณี กรีทอง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนวคิด และข้อเสนอแนะตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการทำวิจัยในคน ของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ (นายปิตินันท์ ณัฐรุจิโรจน์) เป็นประธาน และคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการทำวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร โดยมีรองปลัดกรุงเทพมหานคร (นายอุดมศักดิ์ สังข์คุ้ม) เป็นประธาน ที่กรุณาตรวจสอบโครงร่างการวิจัยและรับรองงานวิจัยว่ามีมาตรฐานทางวิชาการ

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ทั้ง 5 ท่าน โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง ดร. พาสณา จุลรัตน์ นายแพทย์เจริญ สีนานพันธ์ คุณปาริชาติ กัลยาณมิตร และคุณพรเพ็ญ จำรูญรัตน์ ที่ให้ความกรุณาในการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถามให้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณ คุณสมพร บุญสา ที่ให้ความกรุณา และให้กำลังใจในการจัดพิมพ์ปริญญานิพนธ์แก่ผู้วิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้าย ผู้วิจัยขอผลแห่งความดีทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบให้กับ คุณสุธรรม พรพรรณรังษีและคุณนิตยา พรพรรณรังษี ที่ให้การสนับสนุน และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

ปิยรัตน์ พรพรรณรังษี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษา.....	7
ความสำคัญของการศึกษา.....	8
ขอบเขตการศึกษา.....	8
การกำหนดประชากรและและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	8
ตัวแปรที่ศึกษา.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	14
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	14
2 เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ.....	15
ความหมายของความพึงพอใจ.....	15
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ.....	26
งานวิจัยในประเทศ.....	26
งานวิจัยต่างประเทศ.....	28
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	29
เอกสารความเป็นมาของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	41
แนวคิดโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	42

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 50
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....50
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....51
	วิธีการสร้างเครื่องมือ.....51
	การหาคุณภาพเครื่องมือ.....55
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....56
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 56
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....57
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษาค้นคว้า.....58
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และการแปลผล.....58
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 59
	การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า.....60
	ผลการศึกษาค้นคว้า.....60
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 70
	บทย่อความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 70
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....71
	อภิปรายผล.....73
	ข้อเสนอแนะ..... 82
	บรรณานุกรม.....85
	ภาคผนวก ก.....89
	ภาคผนวก ข.....100
	ประวัติย่อผู้วิจัย..... 110

บัญชีภาพประกอบ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	14
2 ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์.....	18

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในสภาพการณ์ปัจจุบัน พบว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของโลกอย่างรวดเร็ว จึงส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก มีผลให้เกิดความต้องการที่จะเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชาชนบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานได้อย่างทั่วถึง อันเนื่องมาจากปัญหาฐานะทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ จึงก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพ เนื่องจากสุขภาพเป็นองค์ประกอบหลักของคุณภาพชีวิต สุขภาพที่ดีย่อมนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีคือพลังผลักดันให้คนเราสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า ทั้งต่อตนเอง ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541:4) ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการ สาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้สิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” อีกทั้งมาตรา 82 ได้บัญญัติ ให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง(รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับประชาชน ,2540:11,15) ดังนั้นรัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินด้านสาธารณสุขและสุขภาพ โดยพยายามที่จะผลักดันให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพถ้วนหน้า และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน

ในอดีตที่ผ่านมา รัฐบาลหลายสมัยได้ดำเนินการสร้างระบบประกันสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่จัดโดยภาครัฐและเอกชน ซึ่งรูปแบบการประกันสุขภาพต่างๆนี้ อาจ会有ความแตกต่างกันในด้านแนวคิด วัตถุประสงค์ สิทธิประโยชน์ การครอบคลุมประชากร ตลอดจนที่มาของการเงิน การคลังสาธารณสุขและหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งระบบการประกันสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ คือ การประกันสุขภาพโดยการช่วยเหลือของรัฐ (Public Assistance) ได้แก่ การจัดสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ได้แก่กลุ่มเด็กแรกเกิด ถึงอายุ 12 ปี กลุ่มผู้มีรายได้น้อย กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มทหารผ่านศึก

กลุ่มพระภิกษุสงฆ์ การประกันสุขภาพให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบว่าด้วยการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครต่าง ๆ การประกันสุขภาพในรูปแบบสวัสดิการของข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ (Government Health Insurance) การประกันสังคม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ และกองทุนทดแทนแรงงาน และสุดท้าย คือ การประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ (Voluntary Health Insurance) ซึ่งได้แก่การประกันสุขภาพเอกชนต่างๆ โครงการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้น (แผนการพัฒนากิจการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ.2540 – 2544 : 153) ซึ่งได้มีการสำรวจความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนชาวไทย ในด้านการได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และระบบประกันสุขภาพในปี พ.ศ.2542 พบว่ายังมีประชาชนอีกประมาณร้อยละ 40.2 ของประชาชนทั้งประเทศ ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี , 2542 : 5) ถึงแม้ความครอบคลุมของการมีหลักประกันด้านสุขภาพของประชาชนจะมีแนวโน้มดีขึ้นกว่าอดีต แต่ระบบประกันสุขภาพและสวัสดิการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ดำรงอยู่ก็ยังมีปัญหาหลายประการที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ทั้งในด้านการขาดหลักประกันสุขภาพของคนบางกลุ่ม การขาดความเสมอภาค ประสิทธิภาพของระบบที่เป็นอยู่ และการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของรายจ่าย เพื่อสุขภาพที่ยากจะควบคุมในสภาพของระบบที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ดังนั้นจึงได้มีการวางเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2546 – 2549) ในด้านเป้าหมายการยกระดับคุณภาพชีวิต โดยจะขยายการประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และให้มีระบบการคุ้มครองทางสังคมที่สร้างหลักประกันแก่คนไทยทุกช่วงวัยภายในปี พ.ศ.2549 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2546 – 2549 :18) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและระบบประกันสุขภาพ เพื่อให้ได้ระบบบริการสุขภาพที่แสดงออกถึงความเสมอภาค(Equity) คุณภาพ (Quality) และประสิทธิภาพ (Efficiency) จึงได้มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดขึ้น ซึ่งนับเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการช่วยสนับสนุนให้ประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันใดๆ ได้มีหลักประกันสุขภาพกันอย่างทั่วถึง ทั้งนี้การเกิดขึ้นของนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค) ในระยะเริ่มแรก มีวัตถุประสงค์ 4 ประการคือ มุ่งเน้นความเสมอภาคด้านสิทธิตามกฎหมาย ความเสมอภาคด้านการกระจายภาระค่าใช้จ่าย ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน มุ่งเน้นประสิทธิภาพด้านการให้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มุ่งเน้นการเสนอทางเลือกในการรับบริการ และมุ่งเน้นการสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยมีวิวัฒนาการมาเป็นลำดับจนกระทั่งปี พ.ศ.2544 คณะรัฐมนตรี โดยมีพตท.ดร.ทักษิณ ชินวัตรเป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีมติเห็นชอบวางนโยบายโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและให้ออก ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ วันที่ 1 เมษายน 2544 เป็นต้นไป

และรัฐบาลได้กำหนดให้หน่วยบริการในพื้นที่ทุกจังหวัดดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพโดยครอบคลุมทั่วประเทศใน วันที่ 1 ตุลาคม 2544 (สำนักงานประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2544:3) ทั้งนี้ เนื่องจากยังมีประชาชนส่วนใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานครอีกร้อยละ 60.9 ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542:5) ประกอบกับกรุงเทพมหานครในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการสาธารณสุขของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครจึงเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงพยายามที่จะผลักดันให้ประชาชนในกลุ่มซึ่งยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ ได้มีโอกาสเข้าถึงบริการทางการแพทย์เมื่อเกิดการเจ็บป่วย แต่ทั้งนี้เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีลักษณะความแตกต่างจากพื้นที่บริการอื่นๆ หลายประการเช่น ความแตกต่างด้านจำนวนประชากร โดยกรุงเทพมหานครนั้น มีจำนวนประชากรหนาแน่น จำนวน 5,662,499 คน และยังมีประชากรแฝงหรือประชากรเคลื่อนย้าย ซึ่งก็คือผู้ที่มิทะเบียนบ้านต่างจังหวัด แต่เข้ามาอาศัยหรือทำงานยังกรุงเทพมหานครอีกจำนวนประมาณหนึ่งล้านสี่แสนคน ความแตกต่างทางด้านพื้นที่การปกครอง โดยกรุงเทพมหานครแบ่งพื้นที่การปกครองเป็น 50 เขต 154 แขวง ซึ่งมีสัดส่วนการกระจายตัวของประชากรกับสถานพยาบาลในพื้นที่เขตทั้ง 50 เขตไม่เหมาะสมกัน จึงมีผลให้กรุงเทพมหานครดำเนินการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ล่าช้ากว่าพื้นที่บริการอื่นๆ เนื่องจากมีความจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในทุกๆ ด้านเสียก่อนก่อนที่จะให้บริการทางด้านสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในด้านการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ(Feasibility Study) ด้านการเตรียมระบบการบริหารจัดการ ด้านความพร้อมของบุคลากรและด้านความพร้อมของระบบการให้บริการ ทั้งนี้เพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย และสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ เพราะระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการทางด้านสุขภาพ ถือเป็นดัชนีชี้วัดหนึ่ง ที่สำคัญที่จะประเมินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 6 (พ.ศ.2545 - 2549) ด้านแผนงานสาธารณสุข (สำนักงานนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร, 2545:90) ทั้งนี้จากการดำเนินงานตามโครงการฯ ในครั้งแรก (1 มกราคม 2545 – 31 กรกฎาคม 2545) มีผลสรุปการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เรื่องประชาชนคิดอย่างไรต่อ "โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค" โดยสวนดุสิตโพล สถาบันราชภัฏสวนดุสิต ซึ่งได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ จำนวน 6,197 โดยใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ จำนวน 18 ประเด็นตั้งแต่วันที่ 1 – 21 สิงหาคม 2545 ซึ่งพบว่าประเด็นความคิดเห็นของประชาชนในการเปรียบเทียบคุณภาพการได้รับการรักษาพยาบาลก่อนมีโครงการ และหลังมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ว่ามีคุณภาพแตกต่างกันอย่างไร โดยให้เปรียบเทียบโครงการ 30 บาท ใน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพการบริการ ด้านการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ด้านความสะดวกรวดเร็วในการรักษาพยาบาล ด้านความสะดวกรวดเร็วในการเดินทางจากบ้านมาโรงพยาบาล ด้านความยุติธรรมในการรักษา/การได้รับความเป็นธรรม

และด้านการเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น/มั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วยจะได้รับการบริการ ซึ่งจากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการได้รับการรักษาพยาบาลก่อนมีโครงการ และหลังมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าหลังมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแล้ว คุณภาพการได้รับการรักษาพยาบาลลดลงเกือบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านคุณภาพการให้บริการลดลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 25.74 ด้านความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการที่โรงพยาบาลลดลงร้อยละ 24.43 ด้านความยุติธรรมในการรักษา/การได้รับความเป็นธรรมลดลงร้อยละ 16.12 และด้านการเข้าถึงบริการเมื่อเจ็บป่วยลดลงร้อยละ 10.69 และมีเพียง 2 ด้านเท่านั้นที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นว่า หลังมีโครงการ 30 บาทแล้วมีคุณภาพดีขึ้น ก็คือ ด้านการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล คิดเป็นดีขึ้นร้อยละ 51.80 และด้านความสะดวกรวดเร็วในการเดินทางจากบ้านมาโรงพยาบาลคิดเป็นดีขึ้นร้อยละ 15.79 (สถาบันราชภัฏสวนดุสิต ,สวนดุสิตโพล, 2545:15 -19) ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าว ถ้าเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และความคิดเห็นของประชาชนในชนบทต่อการเปรียบเทียบคุณภาพในการรักษาพยาบาล ก่อน – หลังมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแล้ว จะพบว่ามีความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง โดยจะเห็นว่าหลังมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแล้ว ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นว่ามีคุณภาพในการรักษาพยาบาลลดลงเกือบทุกด้าน ในขณะที่ประชาชนในชนบทมีความคิดเห็นว่า หลังมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแล้ว มีคุณภาพในการรักษาพยาบาลดีขึ้นทุกด้าน ทั้งนี้อาจจะเป็นไปได้ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นว่ากรุงเทพมหานครมีความแตกต่างอย่างมากมายในหลายๆด้าน เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆในประเทศ จึงทำให้มีความจำเป็นอย่างสูงที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินงานตามโครงการ มิฉะนั้นแล้วสิ่งที่ตามมาก็คือการให้บริการที่ไม่มีคุณภาพและประสิทธิภาพได้ อันจะนำมาซึ่งความไม่พึงพอใจแก่ประชาชนผู้รับบริการได้ ทั้งนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคและความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโครงการฯ โดยทำการสัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในครัวเรือนส่วนบุคคลทั่วประเทศ จำนวน 62,080 คน ระหว่างวันที่ 15-29 กรกฎาคม 2545 ผลการสำรวจพบว่าในภาพรวม มีประชาชนถึงร้อยละ 83.8 ที่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และมีประชาชนเพียงร้อยละ 16.2 เท่านั้น ที่ไม่พอใจ ทั้งนี้เพราะว่าต้องรอคิวนาน (ร้อยละ 29.0) เหตุผลรองลงมาคือ การได้รับยาที่ไม่ดี (ร้อยละ 22.7) โดยพบว่าประชาชนผู้ที่อาศัยภาคอื่น ๆ มีร้อยละของความพอใจต่อบริการของสถานพยาบาลสูงกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร คืออยู่ระหว่าง ร้อยละ 80.0 – 88.8 ขณะที่กรุงเทพมหานครมีเพียงร้อยละ 65.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี , 2545:2-3) ดังนั้นกรุงเทพมหานครจึงได้เริ่มดำเนินการโครงการนำร่องใน 3 พื้นที่เขตก่อน ในวันที่ 1 ตุลาคม 2544 และดำเนินการโดยครอบคลุมทุกพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 50 เขต ในวันที่ 1 มกราคม 2545

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในฐานะหน่วยงานที่ร่วมรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริการทางด้านการแพทย์การรักษาประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งมีโรงพยาบาลในสังกัดทั้งสิ้น 9 โรงพยาบาล ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร ทั้งนี้สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้เข้าร่วมโครงการนำร่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องในวันที่ 1 ตุลาคม 2544 โดยมี 2 โรงพยาบาลนำร่องได้แก่โรงพยาบาลหนองจอกและโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

ตั้งแต่เริ่มดำเนินการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะหนึ่งเดือนแรกตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมโครงการนำร่องได้แก่โรงพยาบาลหนองจอก ได้มีการขึ้นทะเบียนออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนในพื้นที่ไปแล้ว ทั้งหมด 74,111 ราย จากประชากรทั้งหมดในพื้นที่เขตบริการ 92,180 ราย คิดเป็นความครอบคลุมการมีบัตรประกันสุขภาพทั้งหมด ร้อยละ 80.39 แต่มีผู้มาใช้บริการทางการแพทย์ จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2544 ทั้งสิ้น 4,677 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.82 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด นอกจากนี้โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ได้มีการขึ้นทะเบียนออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า แก่ประชาชนในพื้นที่ไปแล้วทั้งหมด 68,257 ราย จากประชากรทั้งหมดในพื้นที่เขตบริการ 87,633 ราย คิดเป็นความครอบคลุมการมีบัตรประกันสุขภาพทั้งหมดร้อยละ 77.88 แต่มีผู้มาใช้บริการทางการแพทย์ จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2544 ทั้งสิ้น 1,469 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.23 ของผู้มาใช้บริการทั้งหมด (กองวิชาการสำนักงานแพทย์, 31 ตุลาคม 2544:2)

จากการดำเนินการโครงการนำร่อง ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 ตุลาคม 2544 ของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่ผ่านมาเพียง 1 เดือน พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคหลายประการเช่น ปัญหาร้องเรียนเนื่องจากไม่ได้รับความสะดวก ปัญหาร้องทุกข์เนื่องจากไม่พึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้จากรายงานผลสรุปเรื่องราวร้องทุกข์ของประชาชนทางโทรศัพท์หมายเลข 1669 ของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำเดือน ตุลาคม 2544 มีประชาชนผู้รับบริการจำนวนทั้งสิ้น 4,248 ราย โดยมีประชาชนผู้รับบริการที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 3,301 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.70 และมีผู้รับบริการในส่วนต่างจังหวัดจำนวน 947 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.29 ทั้งนี้พอสรุปประเด็นของปัญหาเรื่องราวร้องทุกข์ได้ดังนี้ ด้านคำถามทั่วไปเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 46.6 ด้านคำถามทั่วไปเกี่ยวกับการทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 40.4 ด้านคำถาม

สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการทางการแพทย์คิดเป็นร้อยละ 7.9 ด้านคำถามวิธีการไปใช้บริการ ตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 5.1 และมีจำนวนผู้ร้องเรียนทั้งสิ้น จำนวน 29 ราย โดยมีประชาชนผู้ร้องเรียนที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.72 มีประชาชนผู้ร้องเรียนที่อยู่ในส่วนของต่างจังหวัดจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.27 ทั้งนี้พอสรุปปัญหาเรื่องร้องเรียนได้ดังนี้คือ การไม่ได้รับความพึงพอใจจากการรับบริการ การถูกเรียกเก็บเงินค่าบริการเพิ่มเติม การถูกปฏิเสธการรักษา การไม่ได้รับความสะดวกสบายเป็นต้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2544:6)

จากรายงานผลสรุปเรื่องราวร้องทุกข์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัญหาเรื่องร้องเรียนจากการดำเนินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาการไม่ได้รับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการไม่ได้รับความสะดวกจากการบริการ การไม่ได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ การใช้เวลานานในการรอเพื่อตรวจรักษา ดังผลงานวิจัยของสมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ และเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ (2536:55) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ในหน่วยเวชระเบียน หน่วยตรวจโรคและหน่วยห้องยา จำนวน 400 ราย ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 21.5 ที่มารับบริการมีอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.5 มีสภาพสมรส ร้อยละ 60.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีระดับความพอใจต่ำในหน่วยเวชระเบียน ในเรื่องของความสะดวก กล่าวคือ เสียเวลารอบัตรและซักประวัติ สถานที่คับแคบ สำหรับในหน่วยตรวจโรคพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่ำ ในเรื่องของความสะดวกสบาย และข้อมูลที่ได้รับ และในหน่วยห้องยาผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจต่ำในเรื่องข้อมูลที่ได้รับ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการมารับบริการทางการแพทย์ต่อการมารับบริการ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับผู้ที่มาใช้สิทธิรับบริการของโรงพยาบาลหนองจอก และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครจำนวน 50 คน ในเดือนตุลาคม 2544 โดยทำการสอบถาม ผู้รับบริการทางการแพทย์ยังโรงพยาบาลหนองจอกจำนวน 25 รายและโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน 25 ราย เป็นคำถามปลายเปิดซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ดังนี้

ข้อคำถามแรกถามว่าท่านพึงพอใจต่อการมารับบริการทางการแพทย์โดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่ คำตอบที่ผู้รับบริการตอบคือไม่พึงพอใจ จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 54 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุประมาณ 21-40 ปี สถานภาพสมรส คู่ มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีระดับรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่ำกว่า 3,001-8000 บาท/เดือน เหตุผลที่ไม่พึงพอใจก็คือไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการขอทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและหลักเกณฑ์การใช้บัตรที่ชัดเจน จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.96 เหตุผลได้รับยาที่ไม่มีคุณภาพ จำนวน 5 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 18.51 เหตุผลไม่ได้รับความเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.53 ส่วนคำตอบพึงพอใจ จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 46 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุประมาณ 41-60 ปี สถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีระดับรายได้เฉลี่ยครอบครัว ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน เหตุผลที่พึงพอใจก็คือช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาล จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.21 เหตุผลสะดวกในการเดินทางมารับบริการ เพราะใกล้บ้านจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.73 เหตุผลที่ได้รับการบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.06

ข้อคำถามที่สอง ถามว่า การที่ท่านรู้สึกเช่นนั้น (จากข้อ 1) เป็นเพราะสาเหตุใด คำตอบที่ผู้รับบริการตอบคือ ไม่พึงพอใจเนื่องจากการบริการจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 54 สาเหตุปัญหาที่พบได้แก่ ไม่ได้ได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ปัญหาเจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร หรือไม่ให้ข้อมูลรายละเอียดใด ๆ ปัญหาสถานพยาบาลมีการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติม เนื่องจากกรณีใช้เครื่องมือพิเศษหรือยานอกบัญชียาหลักในการรักษา ส่วนคำตอบที่ผู้รับบริการตอบพึงพอใจต่อการมารับบริการทางการแพทย์ จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 46 ซึ่งส่วนใหญ่ตอบพึงพอใจต่อแนวคิดของโครงการหลักประกันสุขภาพ พึงพอใจต่อสถานพยาบาลในโครงการ พึงพอใจต่อความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ พึงพอใจต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

จากผลการสำรวจปัญหาเบื้องต้น พบว่า น่าจะมีปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร เนื่องจากความพึงพอใจหมายถึง ระดับความรู้สึกพอใจซึ่งเป็นผลจากความสนใจต่างๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น (Good.1973:320) รวมถึงความรู้สึกของผู้รับบริการที่แสดงความชอบ ความพอใจ ความประทับใจ และความยินดีที่จะมารับบริการจากสถานพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัว และตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัว และตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อสร้างสมการ พยากรณ์ความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ทำให้ทราบว่ามีตัวแปรใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการวางนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร รับทราบปัญหาการดำเนินงานตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสามารถหาแนวทางพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมเพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าตลอดไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นประชาชนผู้มาใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในเดือนมีนาคม พ.ศ.2546 จำนวน 29,585 คน เป็น เพศหญิง จำนวน 17,030 คน และเพศชาย จำนวน 12,555 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นประชาชนผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ใน พ.ศ.2546 จำนวน 434 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 231 คน และเพศชายจำนวน 203 คน ที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Yamane.1973 :1088) ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น(Stratified Random Sampling) โดยใช้ประเภทผู้ป่วย และเพศเป็นชั้น (Strata)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว

- 1.1.1 เพศ
- 1.1.2 อายุ
- 1.1.3 ระดับการศึกษา
- 1.1.4 สถานภาพสมรส
- 1.1.5 อาชีพ
- 1.1.6 ภาวะการเจ็บป่วยในปัจจุบัน
- 1.1.7 สุขภาพจิต

1.2 ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว

1.2 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม

- 1.3.1 ขนาดของโรงพยาบาลหลักประจำครอบครัว
- 1.3.2 ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์
- 1.3.3 จำนวนแหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 1.3.4 การรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ หมายถึงความรู้สึกของประชาชนผู้ที่มารับบริการด้านสุขภาพ เมื่อมาใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการด้านต่างๆของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ทำให้เกิดความรู้สึกชอบ ประทับใจ อบอุ่นใจ มีความเชื่อมั่น และอยากได้รับบริการเช่นนี้อีก ทั้งในด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านการประสานงานในการให้บริการ ด้านความสนใจและอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการไปรับบริการด้านต่างๆ ด้านคุณภาพของบริการ ตลอดจนด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความพึงพอใจด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการทางการแพทย์ ได้แก่ ความพึงพอใจในด้าน ความสะดวกต่างๆในการไปรับบริการ เช่นการเดินทางไปรับบริการยังสถานพยาบาล สะดวกรวดเร็ว การได้รับการบริการ โดยมีขั้นตอนการไปรับบริการที่รวดเร็วทันใจ และการได้รับการบริการจากสถานพยาบาลด้วยดีเสมอ

1.2 ความพึงพอใจด้านการประสานงานในการให้บริการ ได้แก่การได้รับการแบบครบวงจรโดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหรือติดต่อให้บริการโดยสะดวกรวดเร็ว

1.3 ความพึงพอใจด้านความสนใจและอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในการสนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ การยินดีต้อนรับด้วยความกระตือรือร้นที่จะให้บริการแก่ผู้มารับบริการด้านต่าง ๆ ทางสุขภาพ ตลอดจนการแสดงออกที่จะเต็มใจให้บริการ

1.4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการด้านต่างๆ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลสาเหตุของการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการใช้บัตรยังสถานพยาบาลที่กำหนด การได้รับคำแนะนำหรือคำอธิบายปัญหาต่าง ๆ แก่ผู้ไปใช้สิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.5 ความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลด้านการให้บริการทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับของสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมไปถึงความพึงพอใจต่อคุณภาพของเครื่องมือการรักษา และคุณภาพของยาที่ได้รับ

1.6 ด้านค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการทางการแพทย์ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการทางการแพทย์เหมาะสมเพียงใด และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับคุณภาพ การบริการมีความเหมาะสมกันหรือไม่ ตลอดจนความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายส่วนเกินในกรณีที่ต้องใช้อุปกรณ์ หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีได้กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

2. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึงสิ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ ในที่นี้แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ

2.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว หมายถึงลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ ได้แก่

2.1.1 เพศ หมายถึงสถานภาพทางเพศที่สังคมยอมรับได้แก่ชายและหญิง

2.1.2 อายุ หมายถึง อายุจริงที่นับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันของผู้รับบริการ

2.1.3 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของประชาชน ผู้ที่มารับบริการทางการแพทย์ แบ่งได้ดังนี้

2.1.3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

2.1.3.2 ระดับปริญญาตรี

2.1.3.3 ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

2.1.4 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพอยู่ร่วมกันระหว่างสามี ภรรยา แบ่งได้ดังนี้

2.1.4.1 โสด

2.1.4.2 คู่

2.1.4.3 หม้าย

2.1.5 อาชีพ หมายถึง งานที่ทำประจำเพื่อเลี้ยงชีพของผู้ที่มาใช้บริการทางการแพทย์โดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่

2.1.5.1 เกษตรกรรม

2.1.5.2 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

2.1.5.3 พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง

2.1.6 ภาวะของการเจ็บป่วย หมายถึง ภาวะการเป็นโรคนานติดต่อกัน ซึ่งจะต้องได้รับการตรวจ วินิจฉัยจากแพทย์ และจะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ หรือรักษาให้หายขาดได้ ได้แก่ โรคเรื้อรัง และโรคไม่เรื้อรัง

2.1.7 สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจของผู้มาใช้บริการที่สามารถลดความตึงเครียดทางด้านอารมณ์และความไม่สบายใจ จนสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้ดี ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว 60 (Thai GHQ 60)

2.2 ตัวแปรด้านครอบครัว หมายถึง องค์ประกอบต่าง ๆ ด้านครอบครัวที่คาดว่าจะส่งผลต่อ ความพึงพอใจของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการรับบริการทางการแพทย์ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินรวมที่ผู้รับบริการทางการแพทย์ และครอบครัวได้รับจริงในแต่ละเดือน เพื่อเป็นค่ายังชีพของสมาชิกทุกคนในครอบครัว

2.3 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง องค์ประกอบภายนอกที่อยู่รอบด้านของบุคคลและมีผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่

2.3.1 ขนาดของโรงพยาบาลหลักประจำครอบครัว หมายถึง ปริมาณที่บ่งบอกถึงความสามารถของโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยในเข้านอนเพื่อรับการรักษาพยาบาล (Admit) ได้แก่

2.3.1.1 โรงพยาบาลขนาดเล็ก (โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 300 เตียง)

2.3.1.2 โรงพยาบาลขนาดกลาง (โรงพยาบาลที่มีจำนวน 300 – 600 เตียง)

2.3.1.3 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 601 เตียงขึ้นไป)

2.3.2 ความศรัทธาในชื่อเสียงในความสามารถด้านการรักษา ของแพทย์ประจำโรงพยาบาล หมายถึงความรู้สึกของผู้รับบริการที่ชื่นชมต่อความมีชื่อเสียงที่เป็นที่กล่าวขานหรือได้ยินสืบทอดกันมาและเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ผู้ให้การรักษาในโรงพยาบาลหลักที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.3.3 จำนวนแหล่งของการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ หมายถึงจำนวนของรูปแบบการได้ยิน ได้เห็น ได้อ่าน ได้ฟังหรือ ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากแหล่งต่างๆ ได้แก่วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับ แผ่นโปสเตอร์ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำหมู่บ้าน เป็นต้น

2.3.4 การรับรู้สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหมายถึงการได้รับรู้ว่าบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสิทธิและประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลต่อตนเอง และสมาชิกในครอบครัวมากน้อยเพียงใด

3. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง บัตรที่ให้สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาล การรับบริการทางการแพทย์ โดยเสียค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการในราคา 30 บาทต่อ 1 ครั้ง ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค หรือที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่าบัตรทอง ซึ่งบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ออกตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544 เพื่อสร้างความเสมอภาคและให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในด้านการรักษาพยาบาล

4. ประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหมายถึงประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและมาใช้สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

5. การบริการทางการแพทย์ หมายถึงการบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการอนามัยที่จำเป็นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และกรอื่นใด เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่หน่วยบริการจัดขึ้นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด(ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ 2544)

6. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้ง 9 แห่งที่อยู่ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของกรุงเทพมหานครได้แก่

6.1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

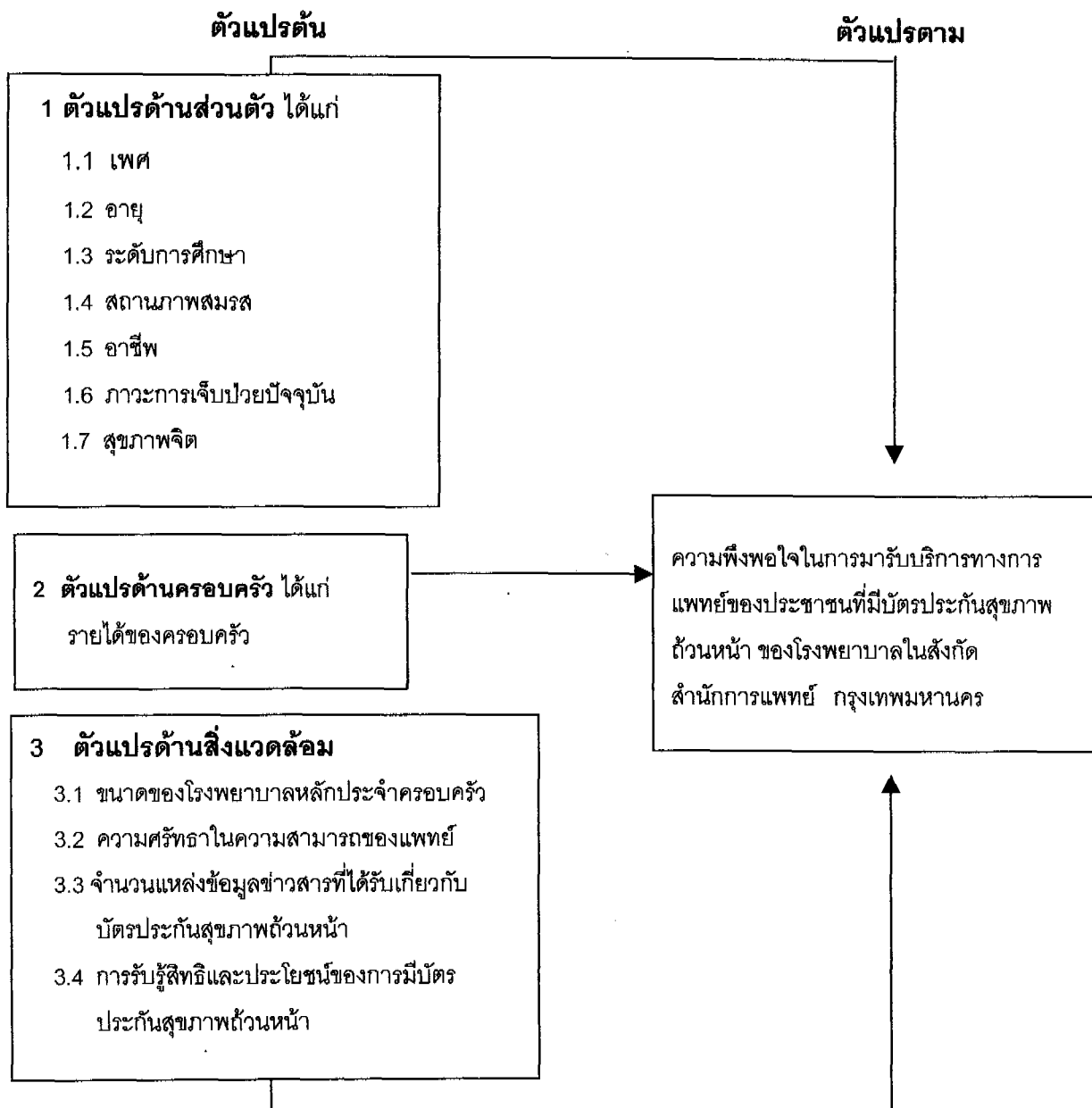
6.2 โรงพยาบาลกลาง

6.3 โรงพยาบาลตากสิน

6.4 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

- 6.5 โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี อู่ทอง
- 6.6 โรงพยาบาลหนองจอก
- 6.7 โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร
- 6.8 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
- 6.9 โรงพยาบาลสิรินธร

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



สมมติฐานในการศึกษา

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัว และตัวแปรด้าน สิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

2. ตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัว และตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์

1.1.1 ความหมายของความพึงพอใจ

1.1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

1.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการรับบริการทางการแพทย์

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์

1.2.1 งานวิจัยภายในประเทศ

1.2.2 งานวิจัยต่างประเทศ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

3. เอกสารความเป็นมาของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเป็นมาและแนวคิดเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเป็นมาของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.2 แนวคิดของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์

1.1.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นกระบวนการทางจิตวิทยา ที่บ่งบอกสภาพความรู้สึกทางจิตใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด และความพึงพอใจจะเกิดขึ้น เมื่อได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ และสามารถคาดคะเนได้ว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งผู้บริหารจะต้องรู้ถึงสิ่งที่ช่วยสนับสนุนก่อให้เกิดความพึงพอใจขึ้นได้ และพยายามศึกษาให้ลึกซึ้งถึงปัจจัยและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พอใจขึ้นได้ ดังที่กู๊ด (Good, 1968 : 320) กล่าวว่าความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจต่าง ๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่องาน เช่นเดียวกับ วูม (Vroom, 1964 : 99) กล่าวว่า ทัศนคติ และความพึงพอใจ

ใจในสิ่งหนึ่ง สามารถใช้แทนกันได้เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึงผลที่ได้ จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทักษะคิดด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทักษะคิดด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง ดังนั้นโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ ให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพ จึงถือว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาเป็นเป้าหมายในการให้บริการของโรงพยาบาล โดยยึดหลักวิชาการทางการแพทย์ เป็นแนวทางในการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัย และยังคงตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้รับบริการทางการแพทย์เหล่านั้นเกิดความรู้สึกพอใจ ประทับใจ มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ในการบริการของโรงพยาบาลนั้นจะต้องสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งนักวิชาการและผู้รู้หลายท่านให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจดังนี้

ทิฟฟินและแมคคอร์มิก (Tiffin and Mc Cormic. 1965 : 349) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน (Basic Need) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์และสิ่งจูงใจ (Incentive) และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ

วอลเลสไตน์ (Wallestein.1971 : 25) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้าย (End-Stage in feeling) ที่ได้รับผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

วอลแมน (Wolman. 1973 : 384) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึก (Feeling) มีความรู้สึกเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goal) ความต้องการ (Want) หรือแรงจูงใจ (Motivation)

บอว์และสมิธ (Borrow and Smith. 1977 :57) กล่าวถึงความพึงพอใจว่าในทัศนะของคนส่วนมาก ความพึงพอใจคือความสุข ซึ่งประกอบไปด้วยความสนุกสนาน การมีประสบการณ์ที่ดีในเรื่องต่าง ๆ การได้รับรางวัลหรือผลตอบแทนในการทำกิจกรรมใด ๆ การมีสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น

จอห์นสันและคณะ (Johnson ,et al. 1986 : 27) กล่าวว่าความพึงพอใจ หมายถึง การรับรู้ด้วยจิตใจที่สะท้อนให้เห็นว่าบุคคลรู้สึกสุขสำราญ อิ่มเอมและปราศจากความวิตกกังวล

วิลลิสทริ ทรบากร (2526 : 74) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นการให้ค่าความรู้สึกของคนที่สัมพันธ์กับโลกทัศน์ที่เกี่ยวกับความหมายของสภาพแวดล้อมค่าความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมจะแตกต่างกัน เช่น ความรู้สึกที่ดี - เลว พพอใจ - ไม่พอใจ สนใจ - ไม่สนใจ

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2522 : 127) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความต้องการเกิดขึ้น ความต้องการนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงขับ ซึ่งหมายถึง ความต้องการนั้นเริ่มมีทิศทางและผลักดันให้ร่างกาย

มีการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น และเมื่อความต้องการนำไปสู่ความปรารถนา บุคคลก็จะเกิดความพึงพอใจ

หุขย์ จำปาเทศ (2533 : 3) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการ (Need) ได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังเกตได้จาก สายตา คำพูด และการแสดงออก

พิชาย รัตนดิถก ณ ภูเกิต . อ้างอิงจากแสงว รัตนมงคลมาศ. 2537 : 4 ได้นิยามว่า ความพึงพอใจ หมายถึงปฏิกิริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้าโดยที่แสดงออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกทิศทางของผลการประเมินในลักษณะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ หรือไม่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้า

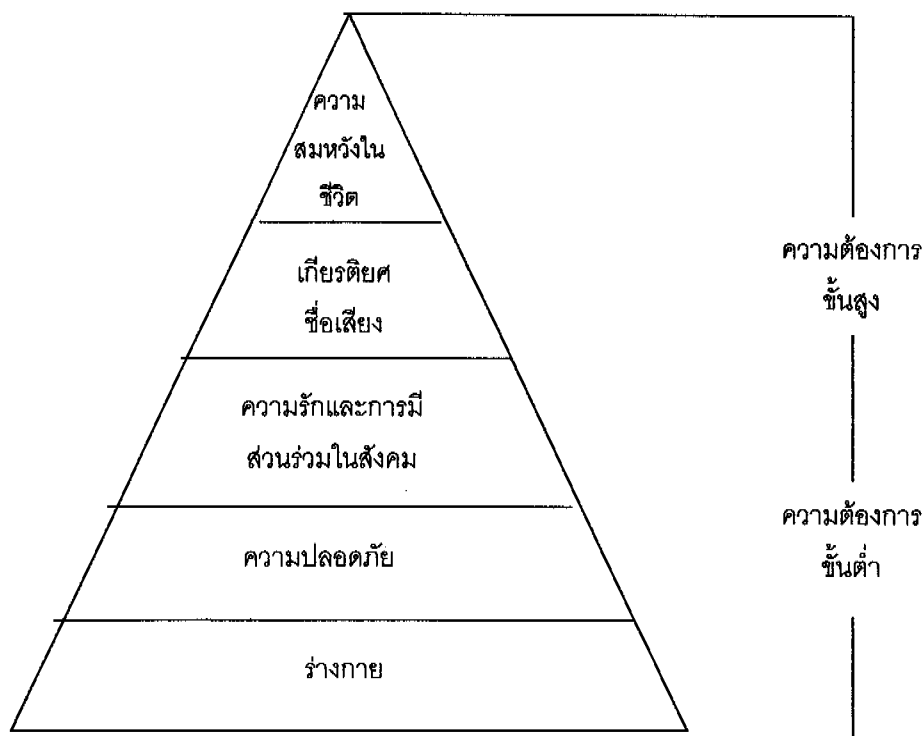
จากความหมายของความพึงพอใจที่รวบรวมนั้น พอจะสรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลอันเป็นผลรวมของความรู้สึกชอบของบุคคลที่เกิดจากทัศนคติ ประสบการณ์ และความต้องการ เมื่อบุคคลนั้น ๆ ได้รับการตอบสนองในทิศทางที่ปรารถนา ก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความพึงพอใจ

1.1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ มีความเกี่ยวข้องกับความต้องการของมนุษย์และการจูงใจโดยตรง ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้าและเขียนไว้มากมาย แต่ในที่นี้จะขอนำมากล่าวเฉพาะหลักการและทฤษฎีที่สำคัญ ๆ พอสังเขปดังนี้

1.1.2.1 ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์

มาสโลว์ (Maslow. 1954) มีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ว่าทุกคนมีความต้องการ และมีตลอดเวลาไม่มีที่สิ้นสุด ความต้องการเหล่านี้จะเริ่มจากต่ำไปหาสูงตามลำดับความสำคัญ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนอง มาสโลว์ได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ (Hierachy of Needs) ไว้ 5 ระดับ คือ ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs) ความปลอดภัย (Safety Needs) ความรัก และการมีส่วนร่วมในสังคม (Social Needs) เกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) และความสำนึกในตัวเอง (Self Actualization) ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physical needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่มีความจำเป็นต่อการอยู่รอดของชีวิต ได้แก่ ความต้องการอากาศ อาหาร น้ำ ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การขับถ่าย การพักผ่อน การหลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวด การเคลื่อนไหว และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety and security needs) ได้แก่ ความต้องการความมั่นใจ ความเท่าเทียมกัน ความสม่ำเสมอ ความไว้วางใจ ตลอดจนความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่อันตราย

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความใกล้ชิด ความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจ ในสัมพันธภาพระหว่างกัน

4. ความต้องการการยอมรับนับถือ (Esteem needs) ได้แก่ การตระหนักในคุณค่าและความสามารถของตนเอง ต้องการได้รับความยอมรับจากคนอื่น การได้รับความอิสระ

5. ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต (Self actualization) ได้แก่ ความต้องการที่อยากจะสำเร็จตามความนึกคิด หรือความคาดหวัง ทะเยอทะยานใฝ่ฝัน ภายหลังจากที่มนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้ง 4 ขั้นอย่างครบถ้วนแล้ว ความต้องการในขั้นนี้จะเกิด

ขึ้นและมักเป็นความต้องการที่เป็นอิสระเฉพาะแต่ละคน ซึ่งต่างก็มีความนึกคิดใฝ่ฝันที่อยากได้รับผลสำเร็จในสิ่งอันสูงส่ง ในทัศนะของตน

จากแนวคิดทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจจากลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow) จะพบว่ามนุษย์มีความต้องการโดยเริ่มต้นที่ "การดำรงชีพ" เป็นประการแรก มนุษย์ทุกคนถือกำเนิดมาแล้วจะเริ่มความต้องการเบื้องต้นขั้นแรกสุดคือความต้องการทางด้านร่างกาย(Physiological needs) เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ สิ่งต่าง ๆ ที่จะช่วยตอบสนองความต้องการ ดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นอาหาร อากาศ น้ำ ยารักษาโรค ฯลฯ ย่อมสร้างความพึงพอใจให้กับเอกบุคคลได้ Maslow ได้เน้นความต้องการว่า ความต้องการอันใดจะไม่เกิดขึ้น ตราบที่ความต้องการขั้นต้นคือ ด้านสรีระร่างกายได้รับการตอบสนองพอดำรงชีวิตอยู่ได้แล้ว มนุษย์ก็จะเกิดความต้องการที่จะดำรงชีพอยู่ได้ในระยะยาวขึ้น โดยจากทฤษฎีดังกล่าวนี้ จะพบว่า ความพึงพอใจของมนุษย์เริ่มขึ้น ตั้งแต่การเกิดและคลอดออกมาเป็นทารกมีความต้องการทางสรีระกายภาพทั่วไปโดยเริ่มต้นที่โรงพยาบาล หรือไม่ว่าจะเป็นการเกิด การแก่ การเจ็บ การตาย ซึ่งเป็นวัฏจักรวงเวียนชีวิต จะมีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาลทั้งสิ้น และโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนั้น จะประกอบไปด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ในการรักษา ระบบบริหารงาน ระบบการบริการ ดังนั้นความพึงพอใจของมนุษย์ที่เริ่มขึ้นจึงมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลด้วย

นอกจากนั้น เซลลีย์ (Shelly.1975:252-268) ได้สรุปถึงทฤษฎีความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกในทางบวกและความรู้สึกในทางลบ ซึ่งความรู้สึกของมนุษย์จะตกอยู่ในกลุ่มความรู้สึกสองแบบนี้ ความรู้สึกในทางบวกคือ ความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความรู้สึกนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ คือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับ ความสุขสามารถทำให้เกิดความสุข หรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อน และความสุขนี้จะมีผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ

โดยความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกทางลบ และความสุข มีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน และระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสามเรียกว่า ระบบความพอใจ โดยความพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าความรู้สึกทางลบ ความพอใจสามารถแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกทางบวกต่าง ๆ ได้ และความรู้สึกทางบวกนี้ยังเป็นตัวช่วยให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้นได้อีก

ประกอบกับ ทฤษฎีแสวงหาความพอใจ (ศิริโสภาคย์ บุรพาเดช. 2518:156-157) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า บุคคลพอใจจะกระทำสิ่งใด ๆ ที่ให้ความสุข และจะหลีกเลี่ยงไม่กระทำสิ่งที่เขาจะได้รับความทุกข์หรือความยากลำบาก อาจแบ่งประเภทความพอใจกรณีนี้ได้ 3 ประเภท คือ

1. ความพอใจด้านจิตวิทยา (Psychological Hedonism) เป็นทฤษฎีของความพอใจว่ามนุษย์โดยธรรมชาติแล้วต้องแสวงหาความสุขส่วนตัว หรือหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ใด ๆ
2. ความพอใจเกี่ยวกับตนเอง (Egoistic Hedonism) ทฤษฎีนี้ถือว่ามนุษย์แสวงหาความสุขส่วนตัว แต่ไม่จำเป็นว่า การแสวงหาความสุขจะต้องเป็นธรรมชาติของมนุษย์เสมอไป
3. ความพอใจเกี่ยวกับจริยธรรม (Ethical Hedonism) ทฤษฎีนี้ถือว่า มนุษย์แสวงหาความสุข เพื่อผลประโยชน์ของมวลมนุษย์ หรือ สังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ และจะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์นี้ผู้หนึ่งด้วย

นักจิตวิทยาที่สนับสนุนทฤษฎีนี้กล่าวว่า คนถูกจูงใจให้กระทำเนื่องจากการกระทำนั้น ๆ จะทำให้คนได้รับความพอใจ อารมณ์จึงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม

ฮิลการ์ดและคณะ (Hillgard and et al.1997 : 304-305) กล่าวว่า สิ่งจูงใจ (Incentive) ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจเป็นสิ่งจูงใจทางบวก (Positive Incentive) ซึ่งได้แก่ กิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมทางวัตถุที่จะสร้างความพึงพอใจต่อแรงขับ (Drives) เกี่ยวกับความหิว ยารักษาโรคเป็นสิ่งจูงใจที่สร้างความพึงพอใจต่อแรงขับเกี่ยวกับความเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามบางครั้งสิ่งจูงใจทางบวกก็ไม่ได้สร้างความพอใจต่อความต้องการทางกายภาพ แต่อาจจะเกิดจากเหตุผลเฉพาะตัวของบุคคล เช่น รสหวาน อาจเป็นความพึงพอใจของแต่ละบุคคล แม้ว่าจะไม่ได้ให้คุณค่าทางอาหาร

จากแนวคิดในเรื่องของความพอใจที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยหรือผู้รับบริการยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนั้น มีความต้องการในเรื่องต่างๆอย่างมากมาย ซึ่งความต้องการนี้จะมียุ่ตลอดเวลาไม่มีวันสิ้นสุด และผู้ป่วยจะมีความต้องการที่แตกต่างกันไป โดยความต้องการในเรื่องหนึ่ง ๆ นั้น อาจจะแตกต่างจากบุคคลอื่น ๆ ได้ เมื่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางการแพทย์มีความต้องการเกิดขึ้นแล้ว โรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานบริการจะต้องพยายามทำให้ความต้องการที่เกิดขึ้นนั้นได้รับการตอบสนอง ซึ่งจะมีผลทำให้ความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากความต้องการนั้น ๆ น้อยลง และจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจแทน

1.1.3 แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์

การให้บริการทางการแพทย์ การตรวจรักษา หรือการเข้าถึงบริการทางสุขภาพนั้นมีปัจจัยสำคัญที่จะเป็นดัชนีบ่งชี้ หรือดัชนีชี้วัด ผลิตผลจากการให้บริการของประชาชนได้ปัจจัยหนึ่งก็คือความพึงพอใจต่อการให้บริการนั่นเอง กล่าวคือ ผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลอาจจะรับรู้ในสิ่งที่ปรากฏขึ้นในขณะที่รับบริการแตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในบริการที่ใช้ ณ สถานบริการแห่งเดียวกัน ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการนี้สามารถจะให้เป็นตัวทำนายความต่อเนื่องของการใช้บริการได้ดี

บราวน์ (Brown . 1969 : 100 – 105) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับบริการของสถานพยาบาลว่า สถานพยาบาลควรให้ผู้ป่วยได้รับบริการหลาย ๆ ด้านอย่างจริงจังทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยให้เพียงพอ และให้เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ของสถานพยาบาลเข้าใจถึงประโยชน์ของการปฏิบัติดังกล่าว รวมทั้งต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจให้มากด้วย

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen. 1971 : 52 – 80) ได้ชี้ให้เห็นถึงพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยกับการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากบริการ เป็นสิ่งที่จะประเมินระบบบริการทางการแพทย์

ความพึงพอใจต่อบริการ(Consumer satisfaction)คือความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้ง 6 ประการคือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น

1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)

1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of care when need)

1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Co-ordination) แบ่งเป็น

2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถรอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย (Getting all needs met at one place)

2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย (Concern of Doctors for overall health) ได้แก่ ด้านร่างกาย และจิตใจ

2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)

3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้บริการ (Courtesy) ได้แก่การแสดงอัธยาศัยทำทางที่ดีเป็นกันเองของผู้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ (Medical Information) คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about treatment)ได้แก่การปฏิบัติตนในขณะที่เจ็บป่วย การให้ยา

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแล ทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับตามที่คณะของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket costs) ได้แก่ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

พอลล์เรตท์ (Pollert. 1971 : 135 – 144) กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการนั้น ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการ ขั้นตอนของการรักษาและได้พบเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนดูแลเป็นอย่างดี และในด้านสถานพยาบาล

เป็นสถานที่ให้บริการแก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันรักษาโรคผู้ป่วย บทบาทของสถานพยาบาล คือ ช่วยชีวิตมนุษย์ให้พ้นจากโรคภัยต่าง ๆ ให้มีสุขภาพอนามัยดี มีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เจ้าหน้าที่คอยบริการ เพื่อให้ผู้เข้าไปรับบริการได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้

เพนชานสกีร์ และ โทมัส (Penchansky and Thomas. 1981 : 127-40) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์โดยสรุปจำแนกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของสถานบริการ และการเดินทางของผู้ใช้บริการ
3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวก ของสถานบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ
4. ความสามารถของผู้ป่วย ในการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่ได้รับ(Afordability) ยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) รวมถึง การยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

ลอคเกอร์ เดวิทและดันท์ เดวิท (Locker Davit and Davit. 1978 : 28) กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งเป็นความรู้สึกของผู้รับบริการที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการในสถานที่นั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด

สปิตเซอร์ (Spitzer. 1988 : 12-13) กล่าวว่า การรับบริการทางการแพทย์ว่า สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ คุณภาพของการรักษา โดยมีตัวชี้วัด ได้แก่

- 1.ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอัธยาศัยดี
- 2.การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล
- 3.การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
- 4.มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
- 5.มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียง และได้รับการยอมรับ
- 6.มีบริการครบทุกแผนก
- 7.สถานที่สะดวกสบาย

พารัสซัวร์แมน และคนอื่น ๆ (Parasurman and others. 1988 : 215) กล่าวว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

- 1.ความเชื่อถือได้ ประกอบด้วย
 - 1.1 ความสม่ำเสมอ
 - 1.2 การพึ่งพาได้

2. การตอบสนอง ประกอบด้วย

- 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
- 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
- 2.3 มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
- 2.4 ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเป็นอย่างดี

3. ความสามารถ ประกอบด้วย

- 3.1 ความสามารถในการให้บริการ
- 3.2 ความสามารถในการสื่อสาร
- 3.3 ความสามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ

4. การเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย

- 4.1 ผู้ให้บริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป
- 4.2 ผู้ให้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
- 4.3 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ให้บริการ
- 4.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้ให้บริการติดต่อได้สะดวก

5. ความสุภาพอ่อนโยน ประกอบด้วย

- 5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้ให้บริการ
- 5.2 ให้การต้อนรับที่เหมาะสม
- 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพดี

6. การสื่อสาร ประกอบด้วย

- 6.1 การสื่อสารที่แจ่มชัดและลักษณะงานบริการ
- 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ

7. ความซื่อสัตย์ คุณภาพของงานบริการมีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ

8. ความมั่นคง ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์

9. ความเข้าใจ

- 9.1 การเรียนรู้ผู้บริการ
- 9.2 การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ให้บริการ
- 9.3 การให้ความสนใจต่อผู้ให้บริการ

10. การสร้างสิ่งจำเป็นที่ต้องได้

- 10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับให้บริการ
- 10.2 การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการ
- 10.3 การจัดสถานที่ให้บริการ สบายงาม สะอาด

พันธุพิพย์ รามสูต (2526 : 45-46) ได้ให้ข้อสรุปว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพอนามัย แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มปัจจัยที่มาจากด้านองค์กรหรือหน่วยงานที่ให้บริการ
2. กลุ่มปัจจัยที่มาจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
3. กลุ่มปัจจัยที่มาจากด้านประชาชนผู้ให้บริการ

ซึ่งปัจจัยกลุ่มใหญ่ๆ เหล่านี้ กลุ่มที่ใหญ่ที่สุดและมีความสำคัญที่สุดต่อระบบกระบวนการสาธารณสุขทุกระดับ คือ กลุ่มประชาชนผู้ให้บริการ

สันทัด เสริมศรี (2528 : 373 – 374) ได้ให้แนวความคิดทางสังคมวิทยาในการเลือกใช้

1. แหล่งบริการสาธารณสุขของประชาชน ประกอบด้วยปัจจัยดังนี้
2. ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรคและความเจ็บป่วย
3. ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรค
4. ลักษณะทางสังคมและประชากร เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของบุคคล
5. ประเภทและปริมาณของแหล่งบริการสาธารณสุข
6. คุณภาพและความสามารถของแหล่งบริการสาธารณสุข
7. ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสาธารณสุข

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532 : 33-37) ได้รวบรวมพฤติกรรมใช้บริการโดยกล่าวว่านักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์สุขภาพ ได้สรุปถึง แนวทางการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการสุขภาพของประชาชน ซึ่งมุ่งหวังให้บุคคลพึงพอใจ จะมี 7 ประการ ดังนี้

1. แนวทางด้านประชากร หรือคุณลักษณะของประชากรผู้ให้บริการ Demographic Factors) มีการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ พบว่าคุณลักษณะประชากรมีอิทธิพลต่อการให้บริการสาธารณสุขทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล คุณลักษณะของประชาชนนี้ รวมถึง อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว และสถานภาพสมรส ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ จะสะท้อนให้เห็น ลักษณะวงจรชีวิตของครอบครัว ซึ่งมักจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ และการเจ็บป่วยในครอบครัว ตลอดจนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของสมาชิกภายในครอบครัว แต่ละครอบครัวที่แตกต่างกัน

2. แนวทางด้านโครงสร้างสังคมผู้ให้บริการ (Social Structure Factors) ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม ประกอบด้วย การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น

3. แนวทางด้านจิตวิทยาสังคม (Social Psychology) เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพส่วนใหญ่จะพิจารณาและให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm) เกี่ยวกับสุขภาพ ทศนคติ และความเชื่อของประชาชนที่มีต่อเรื่องสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคล (Life Style) และแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคล เป็นต้น

4. แนวทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวของผู้ใช้บริการ (Family Resources) ปัจจัยทางเศรษฐกิจของครอบครัว จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลหรือครอบครัวนั้น ๆ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้หรือไม่ ปัจจัยดังกล่าว รวมถึงรายได้ของครอบครัวส่วนรวม หรือของหัวหน้าครอบครัว ในต่างประเทศพิจารณาเกี่ยวกับ การทำประกันสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวด้วย

5. แนวทางด้านแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน ปัจจัยนี้มุ่งพิจารณาและให้ความสำคัญ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือการบริการที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสำคัญ ในการนี้รวมถึงชนิด หรือ ประเภทของบริการ จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ และสภาพภูมิศาสตร์ของสถานที่บริการ และที่อยู่อาศัยของหมู่บ้านว่าห่างไกลมากน้อยเพียงใด ตลอดจนการคมนาคมสะดวกสบายหรือไม่

6. แนวทางด้านการบริหารจัดการให้บริการสุขภาพ (Organization Factors) ปัจจัยนี้ รวมถึงการจัดรูปแบบ กระบวนการ การให้บริการสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านบุคคล และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงราคาค่าบริการ หรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ คุณภาพของบริการ และพฤติกรรมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย

7. แนวทางด้านระบบสาธารณสุขของประเทศ (Health System) ปัจจัยนี้จะพิจารณา และให้ความสนใจระบบสาธารณสุขทั้งหมด ของแต่ละแห่งซึ่งนับตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) อันได้แก่ นโยบายสาธารณสุข ด้านการเมือง เป็นต้น กระบวนการ (Process) ในการจัดบริการสุขภาพ ระดับต่าง ๆ เป็นรูปแบบ และกลวิธีในการ จัดบริการ สุดท้ายคือผลผลิต (Outcome) และ ผลกระทบที่เกิดจากระบบสาธารณสุขนั้น ๆ

ดังนั้น การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรม การอ้างอิงข้อมูลจากเวชระเบียน และฝ่ายประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ในเรื่องการบริการทางการแพทย์ เป็นต้น และพบว่า การวัดความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถามเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมที่สุด เนื่องจากสามารถเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณได้ ทำให้สามารถสรุปผลการวัดได้ง่าย (Dessler.1983 : 212 - 218)

การวัดความพึงพอใจในการรับบริการโดยใช้แบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้กรอบแนวคิดของ (Aday and Andersen. 1971,52-80) ซึ่งประเมินระบบบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาล โดยแบ่งเป็น 6 ประการ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับบริการ (Convenience)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงาน (Co-ordination)
3. ความพึงพอใจต่ออริยาไย ความสนใจของการให้บริการ (Courtesy)
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ (Medical Information)
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care)

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket costs)

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์

1.2.1 งานวิจัยภายในประเทศ

ลำลือ เปลี่ยนบางช้าง และคณะ (2524 : 4-6) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยาของการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลาง ได้ข้อค้นพบว่า ประชาชนจะเลือกใช้บริการของสถานีนามัยขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ หรือเจ้าหน้าที่อนามัยมีสัมพันธภาพเป็นกันเองกับประชาชน และประชาชนมีความพึงพอใจในอัตรายาคัยของผู้ให้บริการด้วย

อรทัย รวยอาจิณ และบุญช่วย จันทรเยี่ยม (2525) ศึกษาวิจัย เรื่อง สังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลาง พบปัจจัยต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านกายภาพ เกี่ยวกับที่ตั้งของสถานีนามัย พบว่าประชาชนนิยมใช้สถานีนามัยที่มีการคมนาคมสะดวก

2. ปัจจัยด้านเวลา พบว่า ประชาชนต้องเสียเวลาไปรอรับบริการ และรับคำแนะนำปรึกษา ในช่วงเวลาที่เขาจะต้องทำงานประกอบอาชีพ ซึ่งตรงข้ามกับการไปซื้อยา จากร้านขายยา หรือหมอกกลางบ้านซึ่งใช้เวลาไม่นานมาก

3. ปัจจัยทางสังคม พบว่า สถานภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นข้าราชการทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ต่างจากหมอกกลางบ้านซึ่งเป็นประชาชนด้วยกัน หากเจ้าหน้าที่เอาใจใส่ และรับผิดชอบต่อผู้รับบริการดี ประชาชนก็จะมาใช้บริการมาก

4. ปัจจัยด้านราคาค่าบริการ ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่า ค่าบริการที่สถานีนามัยมีอัตราค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนที่ใช้บริการสาธารณสุขในท้องถิ่นให้เหตุผลที่ใช้เพราะว่าเดินทางไปมาสะดวก เจ้าหน้าที่สามารถรักษาให้หายดี ส่วนเหตุผลที่ไม่ไปใช้ เพราะเดินทางไม่สะดวก เคยไปแล้วเจ้าหน้าที่ไม่อยู่เจ้าหน้าที่ไม่มีความสามารถ เมื่อป่วยเพียงเล็กน้อยจึงซื้อยากินเอง

วิภา ดุรงค์พิศมภ์กุล (2525 :58) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่พอใจกับการรอคอย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรอคอยในหน่วยเวชระเบียนมากกว่าการรอคอยในหน่วยตรวจโรคและหน่วยห้องยา แต่ผู้ป่วยมีความรู้สึกพึงพอใจในความสามารถของแพทย์อุปกรณ์เครื่องใช้ในการรักษา และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535 : ข-ค) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม โดยศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยวัดความพึงพอใจของผู้ประกันตน 6 ประเด็น คือ ด้านบริการเกี่ยวกับอัตรายาคัยที่ดีของเจ้าหน้าที่

ด้านบริการที่มีความรวดเร็ว ด้านบริการที่มีความเพียงพอ ด้านบริการที่สะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการใช้บริการ ด้านบริการที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ในภาพรวมผู้ประกันตนได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ด้านความเพียงพอต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 64.70 และได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกสูงที่สุดคือ ร้อยละ 71.60 เกณฑ์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ปัญหาอุปสรรคของผู้ประกันตนในการใช้บริการ ผลการศึกษา พบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบขั้นตอน ตลอดจนสิทธิที่พึงได้รับ และมีข้อเสนอความต้องการ โดยจะเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง

สมพร ตั้งสะสม (2537 :1-2) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ซึ่งพบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์แต่ละด้านได้แก่ ความหลากหลายของการบริการ อธิยาศัยความสนใจของเจ้าหน้าที่ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล การยอมรับคุณภาพของบริการและความคุ้มค่าของค่าของค่าใช้จ่ายในการประกันตนอยู่ระดับปานกลาง สำหรับปัญหาอุปสรรคต่อการบริการทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับความไม่สะดวกจากสถานพยาบาล เนื่องจากสถานที่ตั้งของสถานพยาบาลอยู่ไกลจากที่ทำงานและที่พักอาศัย และการใช้เวลารอคอยนานในสถานพยาบาลทำให้เสียเวลา

สุจิตรา นิลเลิศ (2539: ข) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณได้จากการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 แห่ง ในระหว่างวันที่ 30 สิงหาคมถึงวันที่ 8 กันยายน 2539 จำนวนโรงพยาบาลละ 100 ราย รวมทั้งหมด 10,000 คน โดยเป็นผู้ป่วยเก่าที่มาใช้บริการตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจต่ำสุดกับความสะดวกที่ได้รับจากบริการ และมีความพึงพอใจสูงสุดกับคุณภาพของการบริการ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยการเข้าถึงบริการกับระดับความพึงพอใจ ผลการการศึกษาพบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วย ลักษณะการมารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการและโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง

ทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการและโรงพยาบาล แต่พบว่าอายุ และความเข้าใจในการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล

1.2.2 งานวิจัยต่างประเทศ

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen.1970: 161-173) ได้ศึกษาความพึงพอใจ ของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1970 พบว่า เรื่องที่ประชาชน ไม่พอใจมากที่สุดคือความสะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

บวช (Boesch.1972 : 121-125) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเมื่อ ค.ศ. 1970 พบว่าผู้ป่วยไม่พึงพอใจบริการของโรงพยาบาล เช่น เจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตรกับผู้ป่วย ไม่อธิบาย ผลการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ การรอคอยการตรวจเสียเวลานาน ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลแพงแต่ ได้ยาที่มีคุณภาพต่ำ

เทสเลอร์และแมคคานิค (Tessler and Mechanic.1973 : 75-78) ได้ศึกษาการรักษา เบื้องต้นในสหรัฐอเมริกา โดยการเปรียบเทียบผู้รับบริการในกลุ่มที่มีการจ่ายเงินล่วงหน้าและกลุ่ม ประกันสุขภาพอื่น ๆ เมื่อ ค.ศ. 1973 ได้รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ พบว่าความ พึงพอใจของบุคคลต่อบริการที่ได้รับจะแตกต่างกันเนื่องจากความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับ ไม่เหมือนกัน

เบลลิน และ ไครเลอร์ (Bellin and Geiler.1974: 7) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อบริการทางการแพทย์ที่เมืองเดอร์เซสเตอร์(Dorseter) สหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ การที่แพทย์ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอ ไม่ให้โอกาสผู้ป่วยเล่าถึงปัญหา หรือ การ เจ็บป่วยและแพทย์มีท่าทีไม่เป็นกันเองกับผู้ป่วย

ริสเซอ (Risser.1978 : 45-51) ได้ทำการศึกษาวิจัย โดยสร้างแบบสอบถามเพื่อวัด ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อกรพยาบาล พบว่าส่วนตัวผู้ป่วยไม่พึงพอใจมากที่สุดคือ การให้ คำแนะนำและการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลให้คำแนะนำหรือ อธิบายเกี่ยวกับเรื่องเจ็บป่วยน้อย

โทมัส และเพนเชนสกี (Thomas and Penchansky. 1984) ได้ทำการศึกษารวบรวม ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการอนามัยและความพึงพอใจ พบว่าพฤติกรรมการให้บริการ อนามัยสัมพันธ์กับลักษณะปัจจัยทางประชากรศาสตร์และสังคมผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับความ เชื่อถือและการยอมรับของผู้ป่วยในแต่ละแนวทางของการเข้าถึงบริการ พบว่า ความพร้อมในการให้ บริการ ความสามารถในการใช้จ่าย ความสามารถในการอำนวยความสะดวก การยอมรับคุณภาพ บริการ ยกเว้นความสามารถในการเข้าถึงสถานบริการ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ มีการใช้ บริการทางการแพทย์ อาทิ เช่น

- ในกลุ่มที่มีความสามารถในการใช้จ่ายสูง เช่น มีรายได้สูง มีการประกันสุขภาพ หรือสถานที่ที่มีการคิดค่าบริการถูก ในกลุ่มนี้จะมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่สูงขึ้น

- มีกลุ่มประชาชนบางกลุ่ม ยอมเดินทางไกลขึ้นเพื่อที่จะไปรับบริการ จากสถานพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับของพวกเขา

สำหรับความสัมพันธ์ ระหว่างความสามารถในการเข้าถึงสถานบริการกับการใช้บริการทางการแพทย์นั้น ยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัด

ซิปกิน และคณะ (Zipkin, et al. 1984) ศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทที่ประเทศอิสราเอล (Israel) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา เด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี จำนวน 110 คน ในหมู่บ้านเกษตรกรรม 2 แห่ง ผลการศึกษาพบ มารดามีความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุข ถ้าแพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาและพูดคุยกับผู้ป่วยนาน ๆ

เกรกอรี แอล วี (Gregory L. weiss. 1988) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ปัจจัยทางสังคมและประชากร ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา และรายได้ และปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของผู้ป่วย ได้แก่ความพึงพอใจในชีวิต (Satisfied with life in general) ความไว้วางใจในการรักษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่านิยมต่อแหล่งรักษาพยาบาล และความรู้สึกต่อสถานะสุขภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสำรวจความคิดเห็นของหัวหน้าครอบครัว จำนวน 400 คน ในรัฐเวอร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1980 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้ดีกว่าปัจจัยทางด้านสังคมและประชากร

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

แอนเดอร์สันและนิวแมน (Anderson and Newmans. 1971 : 52 – 80) ได้ให้แนวคิดเชิงทฤษฎีวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมและส่วนบุคคล ที่กำหนดการเลือกใช้แหล่งบริการทางสุขภาพที่ได้ทำการศึกษาในสหรัฐอเมริกา โดยกล่าวถึงตัวกำหนดการเลือกใช้วิธีหรือแหล่งรักษาพยาบาล ได้แก่

2.1 ตัวกำหนดส่วนบุคคล ซึ่งลักษณะส่วนบุคคลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจการเลือกวิธีและแหล่งรักษาพยาบาล โดยมีปัจจัยพื้นฐาน 3 ประการดังนี้

2.1.1. ปัจจัยที่แนวโน้มในการเลือกใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาล (Predisposing component) ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางสังคม เช่น อายุ สถานภาพสมรส กล่าวคือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส จะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยที่ต่างกันประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีความแตกต่างกันโดยจะเห็นได้จาก ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ

เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย ปัจจัยดังกล่าวจะมีผลต่อความแตกต่างของการเลือกใช้วิธี หรือ แหล่งรักษาพยาบาลทั้งสิ้น

2.1.2 ปัจจัยที่ทำให้เลือกใช้บริการได้ (Enabling component) หมายถึงปัจจัย ระดับครัวเรือนที่มีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้บริการรักษานั้น ได้แก่ระดับรายได้ของครัวเรือน การ ประกันทางสุขภาพที่ครอบครัวยอมรับ ซึ่งบ่งบอกถึงความสามารถในการใช้บริการได้มากน้อยเพียงใด

2.1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วย (Illness Level) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และเป็นตัวกำหนดโดยตรงต่อการเลือกวิธีหรือแหล่งรักษาพยาบาล การพิจารณาถึงประเภทของความเจ็บป่วยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด

- การรับรู้ถึงความเจ็บป่วยประเมินจากความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล หรือแต่ละครอบครัว ที่จะประเมินตามความรู้สึกที่แตกต่างกัน หรือประเมินจากระยะเวลาที่ไม่สามารถประกอบกิจกรรมได้

- การถูกประเมินความเจ็บป่วยจากแพทย์หรือนักวิชาการวิชาชีพ โดยวิธีการทาง วิทยาศาสตร์หรืออาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ ซึ่งแนวคิดของแอนเดอร์สันและนิวแมน (Andersen and Newmans.1970 : 161-173) นี้ เป็นแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ใช้วิเคราะห์ปัจจัยทาง สังคมและปัจจัยส่วนบุคคลที่กำหนดการเลือกใช้บริการทางสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้นเป็นที่ยอมรับกันว่า ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และ ปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นปัจจัยสำคัญ ต่อความพึงพอใจของการให้บริการของโรงพยาบาล ได้แก่

1. เพศ

เป็นปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจของการให้บริการของโรงพยาบาลจากการศึกษาของฮัลกาและคณะ (Hulka,et. 1957 : 100 –108) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ พบว่าผู้ป่วย เพศหญิงจะมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าเพศชาย และการศึกษาของวิลสัน (Wilson. 1970 : 97) ในเรื่องเพศกับการปรึกษาแพทย์ พบว่าเพศหญิง มีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย ทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย และพัชรา เบญจรัตน์ภรณ์ (2533 : 56) ได้ศึกษาในเรื่องความแตกต่างของการเลือกวิธีรักษาพยาบาลระหว่างวัยกลางคนและวัยผู้สูงอายุ ในประเทศไทยพบว่าเพศหญิงเป็นเพศที่ไปพบแพทย์มากกว่าเพศชายในขณะที่ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับเดียวกัน เพราะว่าเพศหญิงโดยทั่วไปจะตอบสนองต่อการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยได้ถูกต้องน้อยกว่าเพศชายจึง เชื่อว่าเพศจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจ

2. อายุ

เป็นสิ่งที่กำหนดด้วยของมนุษย์ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ซึ่งน่าจะทำให้บุคคลแต่ละวัยมีความคาดหวังจากผู้อื่น หรือจากการเข้าไปขอรับบริการในโรงพยาบาลแตกต่างกันไปด้วย จากการศึกษาของแอ็บเดลลาร์และลีไวน์ (Abdellah Levine. 1957 : 100-108) ได้สร้างเครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย และการศึกษาของฮัลคาและคณะ (Hulka, et al. 1971: 661-673) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่มีรายได้น้อยต่อบริการทางการแพทย์พบว่าอายุไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการทางการแพทย์ และการศึกษาของปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533 : 73-74) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากอาจจะเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก อาจจะเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการให้บริการในโรงพยาบาลมากกว่า พอจะอ่านออกเขียนหนังสือได้ จากการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นเมื่อพิจารณางานวิจัยดังกล่าวแล้วอายุที่แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน หรือ เหมือนกัน อายุจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่จะมีผลต่อความพึงพอใจเช่นเดียวกัน

3. ระดับการศึกษา

ประภัสสร เลี้ยวไพโรจน์ (2523 : 42) ได้ศึกษาถึงอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ พบว่าการศึกษามีผลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ นั่นคือผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มักจะเข้าใจว่าการป้องกันสุขภาพไว้ตั้งแต่เริ่มต้น จะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงและ พบว่าการใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะแปรผันไปตามระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงยังมีความระมัดระวังเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความพอใจต่อบริการของแพทย์มากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ และผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความพอใจต่อบริการของแพทย์มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และจากการศึกษาของอัมพร เจริญชัย(2521:59-60) ในเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง อาจเป็นเพราะบุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการแพทย์สูง ซึ่งสอดคล้องกับเฟรนช์ (French. 1974 : 6) ได้กล่าวว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย ดังนั้นการศึกษาจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการเช่นกัน

4. สถานภาพการสมรส

อีวาสวิก และคณะ (Evaskwick, et al. 1984 : 357 – 381) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการจากแหล่งสุขภาพประเภทต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้รูปแบบการศึกษาของอเคย์และแอนเดอร์เซน มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการวิจัยโดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 1,317 คน พบว่า ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพจากคลินิกแพทย์ โรงพยาบาล หน่วยรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และการรักษาพยาบาลที่บ้าน ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา การใช้บริการป้องกันโรค เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกทันตกรรมได้

จรัลมา สวัสดิไชยและคณะ.2538 ; อ้างอิงจากยุพา ดีขาว และพรรณทิพา มีธรรม. 2539 : 68 ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อสถานีนอนามัย 24 ชั่วโมง จังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจและเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจของประชาชนต่อสถานีนอนามัย 24 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่เคยมาใช้บริการที่สถานีนอนามัย 24 ชั่วโมง จำนวน 576 คน จากสถานีนอนามัย 64 แห่ง รวบรวมข้อมูลแบบใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อสถานีนอนามัย 24 ชั่วโมงในภาพรวมและในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปานกลาง ในด้านเวชภัณฑ์ประชาชนมีความพึงพอใจในระดับน้อย และพึงพอใจมากในด้านค่าใช้จ่ายและความสะดวก เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจกับตัวแปรที่ศึกษา พบว่า เพศหญิงมีความพึงพอใจในด้านเวชภัณฑ์มากกว่าเพศชาย อาชีพรับจ้างมีความพึงพอใจด้านเวชภัณฑ์มากกว่าอาชีพรับราชการ และประชาชนที่ยังโสดมีความพึงพอใจในด้านการให้บริการมากกว่าคนที่แต่งงานแล้ว

5.อาชีพ

มีเอกสารและงานวิจัยพบว่า อาชีพเป็นตัวแปรที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกวิธีและแหล่งรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลไปถึงความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล จากการศึกษาของชนิดา สิทธินาค (2530 : 56) ในเรื่องความแตกต่างกันทางสถานภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่มีผลต่อการแสวงหาบริการรักษาอาการเจ็บป่วยของสตรีไทยในชนบท พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอาชีพเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพวิชาการ บริหารธุรกิจและค้าขายจะมีการเลือกใช้บริการจากแหล่งบริการที่มีแพทย์ด้วย มากกว่า กลุ่มอาชีพที่เป็นเกษตรกร ซึ่งมีการเลือกใช้บริการน้อยที่สุด และร้อยตำรวจหญิงสุวรรณา วงษ์กล้าหาญ (2524 : 65) ได้ทำการศึกษาโดยการวิเคราะห์สถิติผู้ป่วยที่มีการเก็บรวบรวมไว้ของโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือกลุ่มอาชีพได้แก่ ช่างตัดเสื้อ คนใช้ คนครัว ช่างเสริมสวย น้อยที่สุดคืออาชีพเกษตรกร คนงานประมง และสุมนา ดังคณะสิงห์และคณะ (2526 : 16)

ได้ศึกษาในเรื่องการศึกษาวิเคราะห์การให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่ากลุ่มอาชีพธุรกิจเป็นกลุ่มที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด

6.ภาวะการเจ็บป่วย

การมีสุขภาพที่ดีย่อมจะทำให้บุคคลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเสริมสร้างฐานะทางเศรษฐกิจครอบครัวได้ การประกันสุขภาพนั้น มีจุดมุ่งหมายให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีหลักประกันสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ทำให้สามารถเข้าถึงบริการโดยไม่ต้องกังวลถึงค่าใช้จ่าย โดย Anderson และ Newman (1975) ได้ศึกษาและพบว่าความรู้ตัวว่าสุขภาพของตนเป็นอย่างไรจะเป็นตัวกำหนดการไปรับบริการทางการแพทย์ของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมานิต วีระตันติการนนท์และคณะ (2531) และสันติ กาญจนนิยม (2532) ที่สรุปได้ว่าสภาวะด้านสุขภาพของตนเองและครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยบ่อย ๆ รวมทั้งการมีโรคประจำตัวทำให้ประชาชนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการและไปใช้บริการประกันสุขภาพ

7.สุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายของ สุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวมีความสุขอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขอย่างสุขสบาย สามารถสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2518 : 4) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความต้องการของเราเองที่จะทำให้มีความสุข ความสงบทางจิตใจมีความสุขสนุกสนาน ร่าเริง ตลอดจนความพึงพอใจต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมที่อาศัยอยู่

ฝน แสงสิงแก้ว (2521: 57) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต ไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึงสภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพจิตดีและผู้ที่สุขภาพจิตที่ดี คือผู้ที่สามารถปรับตนเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 2) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึงความสมบูรณ์ของจิตใจที่ปราศจากอาการผิดปกติต่างๆ ทางจิต เช่น โรคจิต โรคประสาท ฯลฯ มีความมั่นคงทางจิตใจ สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคม โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตหมายถึงสภาพของจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสุขสบายตามอัตภาพและปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาท

จากเอกสารข้างต้น สุขภาพจิต หมายถึงสภาวะจิตใจของผู้รับบริการที่สามารถลดความตึงเครียดทางด้านอารมณ์ และความไม่สบายใจจนสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน ซึ่งสุขภาพจิตนั้น มีความสำคัญในชีวิตประจำวันของมนุษย์ ดังนี้

ความสำคัญของสุขภาพจิต

อัจฉรา สุขารมณ (2529 : 2) กล่าวว่า ประเทศที่เจริญจะต้องประกอบด้วยทรัพยากรคือบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี โดยประชากรจะต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ การรับผิดชอบย่อมแตกต่างกันไปตามวัย วัยเด็กมีหน้าที่รับผิดชอบด้านศึกษาเล่าเรียน ช่วยเหลือพ่อแม่พี่น้อง เพื่อนร่วมโรงเรียนและเพื่อนบ้าน พอเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะต้องมีความรับผิดชอบต่อครอบครัว ต่อหน้าที่การงานของตนและต่อสังคมรอบข้าง รู้จักที่จะปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบด้านด้วยข้อนำคิดอีกอย่างหนึ่งคือ เวลาญาติพี่น้องเจ็บป่วยทางกาย เราก็พากันทะนุถนอมกันอย่างดีที่สุดทีเดียว แต่ครั้งเมื่อบุคคลเหล่านี้เจ็บป่วยทางใจ หรือพูดง่าย ๆ ว่าเป็นโรคจิตนั่นเอง เราพากันเมินหน้าหนี ไม่อยากเข้าใกล้ มีความรังเกียจ ทั้ง ๆ ที่ความจริงแล้วโรคจิตก็เหมือนกับอาการไข้เช่น โรคทางกายอื่น เช่นปวดบวม ไข้สูง ปวดท้อง เป็นต้น ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตนั้นมีความสำคัญเท่ากับสุขภาพทางกาย เพราะกายกับจิตนั้นย่อมอยู่คู่กันเสมอ

ความสำคัญของสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน คือ การให้บุคคลมีความรับผิดชอบในการทำงานที่ตนทำ ทั้งทางด้านส่วนตัวและทางด้านสังคม มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักใช้ความสามารถของตน มีทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ เป็นคนที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานการประกอบอาชีพ และพยายามแก้ไขปัญหาดังๆ ที่ตนประสบให้เป็นไปอย่างดีที่สุด และถูกต้องที่สุดในสายตาของตนเองและสังคม

ความแตกต่างของสุขภาพกายและสุขภาพจิต

อัจฉรา สุขารมณ (2529 : 2 -3) กล่าวว่า องค์การอนามัยโลก หรือที่เรียกว่า WHO (World Health Organization) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า สุขภาพ (Health) ไว้ว่า สุขภาพที่ดีหมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ปราศจากซึ่งโรคภัยไข้เจ็บ (Health is complete physical and mental well being and not were absense of disease) ถ้าจะพิจารณาจากคำจำกัดความ จะเห็นได้ว่าสุขภาพ (Health) แบ่งได้เป็น 2 ประการ

ก. สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึง สุขภาพและอนามัย ของบุคคลทางด้านร่างกาย ผู้ใดมีสุขภาพทางกายแข็งแรงสมบูรณ์เจริญเติบโต และประกอบหน้าที่การงานได้ตามปกติ เรียกว่ามีสุขภาพทางกายดี การที่คนเราจะมีสุขภาพร่างกายดีนั้นย่อมต้องมีการบำรุงร่างกาย

กล่าวคือ การบำรุงร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีปริมาณพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกายเป็นประจำ การป้องกันร่างกาย ได้แก่ ระวังระวังไม่ให้ร่างกายเจ็บป่วย ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ตลอดจนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบางชนิด และการรักษาร่างกายต่อเนื่อง ถ้าร่างกายได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยก็รู้จักรักษาให้ถูกวิธี ฉีดยาหรือรับประทานยาเพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดีดังเดิม เป็นต้น

ข. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง ลักษณะสภาพจิตหรือสภาวะ ทางจิตอันประกอบด้วยความรู้ ลักษณะอารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งในสภาวะสภาพจิตหรือสภาวะทางจิตที่ปกติ ทั้งการรับรู้ ลักษณะอารมณ์ และพฤติกรรมต้องมีความสอดคล้องกันเป็นอันดี (Well Ingergrated)

การที่จะมีสุขภาพกายที่ดี ก็ต้องได้รับอาหารที่ดีมีประโยชน์มาบำรุงร่างกายฉันใด สุขภาพจิตที่ดีก็ต้องได้รับอาหารทางใจมาบำรุงด้วยฉันนั้น อาหารทางใจประกอบด้วยการที่ถูกเกิดมาในขณะที่พ่อแม่พร้อมที่จะมีลูก และมีความต้องการด้วย ภายหลังคลอดก็ได้รับการเลี้ยงดูที่อบอุ่นโดยตลอด พร้อมกับมีการส่งเสริมความสามารถและพัฒนาการของเด็กที่สอดคล้องกับความสามารถเฉพาะตัวของเด็กแต่ละคน เมื่อเด็กมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีพร้อมก็เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ามากมายของประเทศชาติ ถ้าคนที่กินอาหารดี แต่ขาดอาหารทางใจก็จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ตัวอย่างที่จะพบได้ตามโรงพยาบาลโรคจิตและตามทันตสถาน เป็นต้น

สาระสำคัญของสุขภาพจิต มี 2 ประการ คือ การส่งเสริมความสมบูรณ์แห่งจิตใจของมนุษย์ และการป้องกันมิให้เกิดความพิการทางจิตใจ กล่าวคือ

1. การส่งเสริมความสมบูรณ์ทางจิตใจ (Promotion of Good Mental Health) ได้แก่ การสร้างเสริมนิสัย อันดีงามให้บุคคลมีจิตใจที่ดีงาม มีความคิดดี มีการปรับตัวให้เข้าได้กับสังคม และสภาพแวดล้อมและมีการประกอบอาชีพที่เป็นสุข เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนและส่วนรวม

2. การป้องกันความพิการทางจิต (Prevention of Mental Disorders) ได้แก่ การป้องกันนิสัยที่ไม่ดีไม่งามทั้งหลาย รวมทั้งพฤติกรรมผิดปกติที่ไม่น่านิยมในสังคม

อัจฉรา สุขารมณ์ (2529 : 4) กล่าวว่า สุขภาพทางกายและสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่ประกอบอยู่ในบุคคลคนเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด การที่บุคคลจะมีสุขภาพสมบูรณ์ ย่อมหมายถึงความสมบูรณ์แข็งแรงทางร่างกายและมีจิตใจเข้มแข็ง บุคคลที่มีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ จะเป็นบุคคลที่มีสุขภาพทางจิตใจสมบูรณ์ด้วย ดังคำของนักปราชญ์ชื่อ จอห์น ลอค ที่กล่าวว่า “จิตใจที่ดีงามอยู่ในเรือนร่างที่สมบูรณ์” (The Sound Mind in the Sound Body) และในทำนองเดียวกัน หากร่างกายของบุคคลใดอ่อนแอมีแต่โรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน ก็ย่อมกระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิตของบุคคลนี้ด้วย เพราะจะเกิดความวิตกกังวลหรือร้อนและไม่มีความสุข

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

กรมการแพทย์ได้เสนอแนวทางพิจารณาลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี คือ (กรมการแพทย์, 2529 : 3)

1. ไม่มีโรคทางกายและจิตใจ
2. มีความสามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. มีความสามารถที่จะปรับตัวในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
4. สามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและชุมชนแวดล้อมได้ตามสถานการณ์ของตนเอง
5. สามารถปรับตัวปรับใจให้เกิดความพึงพอใจ และมีความมั่นคงต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

รอเจอร์ส (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ 2530 : 66; อ้างอิงจาก Rogers. n.d.) กล่าวว่าบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีคือ บุคคลที่

1. สามารถยอมรับตนเองตามสภาพความเป็นจริง
2. สามารถรับรู้ข้อมูลส่วนใหญ่หรือประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างรู้ตัวไม่บิดเบือน
3. มีความเป็นตัวของตัวเอง โดยปราศจากความกลัว
4. สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ โดยเปิดตนเองให้กับประสบการณ์มีชีวิตหรือใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ ขณะเดียวกันก็เชื่อในการตัดสินใจและการเลือกของตนเอง โดยขึ้นอยู่กับความเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบบุคคลอื่นน้อยมาก

กล่าวโดยสรุปผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น จะต้องมึร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัย ต้องเข้าใจตนเอง มีความคาดหวัง และความคิดไปในทางที่จะเป็นจริงได้มีการแสดงออกของอารมณ์ และพฤติกรรมได้เหมาะสมกับสภาวะต่าง ๆ สามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ มีความกระตือรือร้นในชีวิต มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั้งในและต่างประเทศมากมายดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

พงศ์กร สุจริตกุล (2524 : 206) ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคประสาทในโรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ พบว่าคนที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำและปานกลางมีแนวโน้มเป็นโรคประสาทมากกว่าคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง

จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 79) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาชายกับครูประถมศึกษาหญิง มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ครูประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ไพบุลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 94 – 99) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ พบว่าครอบครัวทหารเรือเพศชายและเพศหญิงมีสุขภาพจิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไพบูลย์ ขาวสวนศรีเจริญ (2534 : 106 – 107) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ใน จังหวัดนครปฐม พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชรี ศรีสังข์ (2535 : 108 – 110) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลชายกับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหญิงมีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

วิภาดา นิธิปรีชานันท์ (2535 : 152 – 156) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูประถมศึกษาใน โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษาเพศชายและเพศหญิงมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกันมีระดับสุขภาพจิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อิงลิช (English. 1963 : 459) ได้ศึกษา พบว่าวัยอย่างสู่วัยผู้ใหญ่จะต้องหลีกเลี่ยงจากความวิตกกังวล ความกดดันต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคประสาท ซึ่งถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดี ก็จะสามารถผ่านชีวิตในวัยต่าง ๆ ไปได้อย่างราบรื่น

โคล์แมน (Coleman. 1964 : 268) ได้ศึกษาพบว่า คนที่แต่งงานแล้วเป็นโรคจิตมากกว่าคนที่โสด หม้าย หย่า เนื่องจากการแต่งงานที่ไม่ประสบผลสำเร็จทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจมาก (จันทนา สุวรรณอาสน์. 2532 : 39)

เบสเนอร์ (Coleman and Hammen. 1974 : 308 – 309 ; citing Besner. 1967) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความยากไร้ทางเศรษฐกิจและแบบแผนของครอบครัว พบว่าในครอบครัวฐานะต่ำ สามีภรรยาจะห่างเหิน มีอารมณ์โดดเดี่ยว ระแวง สงสัยมีอาการทะเลาะเบาะแว้งและขัดแย้งมากกว่าสามีและภรรยาที่อยู่ในครอบครัวฐานะปานกลางและฐานะสูง

ไคร์เรียโกและซัทคลิฟ (Kyroacou and Sutcliffe. 1978 : 185) ได้ทำการสำรวจความเครียดของครู 257 คน จากโรงเรียนมัธยมขนาดกลาง 16 แห่ง ในประเทศอังกฤษ ผลการสำรวจพบว่าครูร้อยละ 19.9 มีความเครียดที่รุนแรงมาก และในปีต่อมาได้ทำการสำรวจความเครียดของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาอีกครั้ง พบว่า ครูร้อยละ 23.4 มีความเครียดที่สูงมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับประวัติของครู ได้แก่ เพศ คุณวุฒิ อายุ ประสบการณ์ในการสอน ตำแหน่งหน้าที่ในโรงเรียน

เอสบริจ (Esbridge. 1984 : 17 –25) ยังได้ศึกษาในเรื่องเดียวกัน พบว่าตัวแปรทางด้านอาชีพ และตัวแปรทางด้านเรื่องส่วนตัวกระตุ้นให้ครูเกิดความเครียด เช่นครูประถมศึกษา มีความเครียดมากกว่าครูมัธยมศึกษา ถึงแม้จะมีการเตรียมพร้อมที่จะประกอบอาชีพความเครียด

ของครูสูงอายุ ครูที่มีช่วงอายุ 31 – 44 ปี มีระดับความเครียดสูงกว่าครูที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี หรือเหนือกว่า 45 ปี นั่นคือ ครูที่มีอายุระหว่าง 30 – 45 ปี มีระดับความเครียดสูง ความเครียดขึ้นอยู่กับระดับอายุ ซึ่งมีประสบการณ์มาก เคยพบปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเด็ก การเลือกอาชีพ และการแต่งงาน ครูผู้หญิงส่วนมากมีความเครียดกับงานประจำ ซึ่งรวมถึงความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เช่นการหย่าร้าง การเลี้ยงลูกคนเดียว รายได้น้อยลง ซึ่งความเครียดนี้จะนำมาซึ่งการมีสุขภาพจิตผิดปกติ

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต พอสรุปได้ว่าตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตมีหลายตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประสบการณ์ที่ผ่านมาและรายได้ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ ล้วนแต่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ ดังนั้น สุขภาพจิตจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ด้วย อีกทั้งสุขภาพกายที่ดียังมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ดีและเมื่อภาวะทางสุขภาพกายไม่ดี หรือไม่สมบูรณ์ ก็ย่อมต้องส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตด้วย และภาวะสุขภาพจิตก็ย่อมที่จะส่งผลถึงความพึงพอใจในการไปรับบริการทางการแพทย์อีกด้วย

2.2 ตัวกำหนดด้านครอบครัว

2.2.1 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว

เป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายเกี่ยวกับการใช้บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มรายได้ โดยไบซ์และคณะ (Bice. 1973 : 281 – 296) ได้เสนอสถิติที่ศึกษาในเมืองบัลติมอร์ (Baltimore) พบว่าครอบครัวที่มีรายได้สูงจะไปใช้บริการด้านการแพทย์มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ส่วนเพ็ญศรี พิชัยสนธิและคณะ ศึกษาในเรื่องบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนในงานบริการสาธารณสุขของประเทศ พบว่าครอบครัวที่มีรายได้สูงประมาณ 75,000 – 16,000 /เดือน ไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด และสมพงษ์ สุดศกและคณะ (2533 : 43) ได้ศึกษาในเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนจังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ตั้งแต่ 8,001 บาทขึ้นไป จะใช้บริการจากภาคเอกชนสูงสุด ดังนั้น รายได้เฉลี่ยของครอบครัวจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าจากการศึกษาของวิวัฒน์ แซ่ลิ้ม (2539 : 116 – 134) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่ารายได้มีอิทธิพลต่อการซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ

2.3 ตัวกำหนดด้านสิ่งแวดล้อม

2.3.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสื่อสารโดยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม มีความจำเป็นต้องมีการติดต่อและปฏิสัมพันธ์กัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความ

คิดเห็น ความต้องการ ประสบการณ์และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งวุฒิชัย จ๋ามง (2523 : 3) กล่าวว่า “ข่าวสารเป็นปัจจัยที่ใช้ประกอบการตัดสินใจกระทำหรือแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์” เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ทั้งนี้เพราะการได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ กัน เพื่อให้ประกอบในการตัดสินใจ สามารถทำหรือแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง โดยแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อาจได้จากสื่อมวลชนในรูปของสื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์หรืออาจจะเป็นบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น นอกจากนี้ สุรเกียรติ์ อาชานภาพ (2532:16) ยังได้กล่าวว่า ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ที่มีการเผยแพร่สู่สาธารณะ อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท

ก. ข่าวสารทางการแพทย์ที่มีเนื้อหาวิชาการล้วน ๆ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าใจถึง เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการรักษาโรค เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ยาต่าง ๆ ความก้าวหน้าทางวิชาการการระบาดของโรคต่าง ๆ การออกกำลังกายอาหารและโภชนาการอนามัยแม่และเด็ก ฯลฯ รวมถึงรณรงค์เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข เช่น พิษภัยของบุหรี่ พิษภัยของยาเสพติด ฯลฯ

ข. การโฆษณา การประชาสัมพันธ์สินค้า การบริการและหน่วยงาน ซึ่งอาจแบ่งย่อยเป็นภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน โดยที่ภาครัฐมีจุดมุ่งหมายเพื่อประชาสัมพันธ์ในการสร้างชื่อเสียง และการยอมรับ รวมทั้งการสนับสนุนจากสาธารณะในรูปแบบของเงินทุนและทรัพยากรประเภทอื่น ๆ สำหรับภาคธุรกิจเอกชนมีจุดมุ่งหมายเพื่อการขายสินค้าและการบริการ เพื่อการแสวงหากำไรในเชิงธุรกิจการค้าเป็นสำคัญ

สำหรับโครงการบัตรประกันสุขภาพโดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือว่าเป็นโครงการที่มีความจำเป็นต้องอาศัยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ตัวโครงการ เพื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ ยอมรับและตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยอาจใช้รูปแบบของการให้ความรู้ผ่านการพูดคุยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ชาวบ้านด้วยกันเอง หรืออาจใช้วิธีการให้ความรู้การประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าว ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการที่สามารถกระทำได้เช่นเดียวกัน

อรนุช โอภาสเสถียร (2530 : 112) ได้เสนอวิธีการจูงใจให้คนมาซื้อบัตรสุขภาพ คือ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การพัฒนาสถานบริการในท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อถือศรัทธาของประชาชนในการไปใช้บริการสาธารณสุขที่สถานบริการได้ และจากข้อมูลของโครงการบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของจังหวัดน่าน (2521 : 17) พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ในจังหวัดน่าน มีรายได้น้อย แต่ความครอบคลุมของบัตรประกันสุขภาพในปี พ.ศ. 2531 มีอัตราสูงเป็นอันดับสองรองจากจังหวัดนครนายก เนื่องจากการดำเนินการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและมีวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ

2.3.2 การรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ

การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย (Susceptibility) หรือการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย (Severity) ของบุคคลทั่วไป เป็นภาวะทางจิตใจและเป็นความพร้อมที่จะกระทำหรือปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อไป ซึ่งการที่บุคคลเลือกที่จะกระทำหรือปฏิบัติอย่างไรวินิจฉัยขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านจิตใจและการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (Benefit) จากการกระทำหรือการปฏิบัตินั้น ๆ ต้องให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด เช่น สามารถป้องกันความเจ็บป่วยได้ช่วยลดภาวะความเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อตนเอง โดยมีอุปสรรคน้อยที่สุด เพราะแม้ว่าบุคคลจะรับรู้การระงับรักษาสุขภาพต่อร่างกายหรือการยอมรับการป้องกันในระยะแรก จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ แต่ถ้าวิธีการนั้น ๆ มีอุปสรรค มากก็อาจเกิดข้อขัดแย้งหรือหลีกเลี่ยงการกระทำหรือการปฏิบัตินั้น ๆ ได้ แต่หากมีการรับรู้ว่าการกระทำ หรือการปฏิบัติสิ่งดังกล่าวเกิดประโยชน์มากที่สุดและไม่มีอุปสรรค ก็อาจตกลงใจกระทำหรือปฏิบัติได้

สำหรับในส่วนของบัตรประกันสุขภาพ เงื่อนไขและผลประโยชน์ที่ได้รับ ก็อาจจะเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่สามารถกำหนดการเลือกซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนได้ เพราะประชาชนน่าจะมีการรับรู้ว่า ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวจะได้ประโยชน์จากการมีบัตรประกันสุขภาพมากน้อยเพียงใด สิทธิประโยชน์เป็นไปตามคาดหวังหรือไม่ ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวย่อมมีความแตกต่างกันตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของแต่ละบุคคล ดังที่ อรรถ ศาสตร์วาทะ (2528 : 73) ซึ่งได้ทำการศึกษาโครงการบัตรประกันสุขภาพในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าประชาชนได้เล็งเห็นประโยชน์ของการเป็นสมาชิกบัตรประกันสุขภาพ เนื่องจากบัตรประกันสุขภาพช่วยประหยัดรายจ่ายและประหยัดค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว มากกว่าคุณสมบัติอื่น ๆ รวมถึงสามารถจ่ายค่าบัตรในจำนวนเงินที่ไม่มากนัก แต่ได้รับบริการรักษาพยาบาลฟรีตลอดระยะเวลา 1 ปี โดยมีการเสียเงินเพื่อซื้อบัตรเพียงครั้งเดียวเมื่อแรกเริ่มเป็นสมาชิก

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนผู้รับบริการ สรุปได้ว่าความพึงพอใจนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างของตัวแปรระหว่างบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ประวัติการมีโรคประจำตัว สุขภาพจิต แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับและการรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพล่วงหน้า ดังนั้นการศึกษสาเหตุแห่งความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพล่วงหน้า จึงสมควรศึกษาจากปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ความพึงพอใจของประชาชนในการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพล่วงหน้าถือเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญ ที่จะประเมินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอีกทั้งการศึกษาค้นคว้าความพึงพอใจในการให้บริการด้านต่าง ๆ

ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการด้านสุขภาพต่อไป เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดในการมารับบริการทางการแพทย์อีกด้วย

3. เอกสารความเป็นมาของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานราชการในสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีหน้าที่หลักในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบของสำนักงานแพทย์

สำนักงานแพทย์มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบหลักเกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจัดการศึกษา ฝึกอบรมและพัฒนาวิชาการทางการแพทย์และการพยาบาล

วิสัยทัศน์

บริการทางการแพทย์ได้มาตรฐานโดยใช้เทคโนโลยีทันสมัยและเหมาะสม ประชาชน กรุงเทพมหานครมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและมีส่วนร่วม การบริหารยึดมั่นในคุณธรรม พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และผลิตแพทย์และพยาบาลที่มีคุณภาพ

พันธกิจ

สำนักงานแพทย์ มุ่งมั่น ให้การบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ใช้เทคโนโลยีทันสมัยและเหมาะสม เน้นด้านเวชศาสตร์ เขตเมือง โดยมีผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบริหารมีประสิทธิภาพโดยยึดหลักคุณธรรม พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและสะดวกต่อการเข้าถึง บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมงานวิจัยที่มีคุณภาพและผลิตแพทย์และพยาบาลที่ได้มาตรฐาน โดยมีส่วนราชการทั้งหมด 12 ส่วนดังนี้

1. สำนักงานเลขานุการ
2. กองวิชาการ
3. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
4. โรงพยาบาลกลาง
5. โรงพยาบาลตากสิน
6. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
7. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ

8. โรงพยาบาลหนองจอก
9. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
10. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
11. โรงพยาบาลสิรินธร
12. วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

อัตรากำลังของบุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์

อัตรากำลังของบุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ประกอบด้วยข้าราชการ จำนวน 4,645 อัตรากำลัง ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 2,024 อัตรากำลัง ลูกจ้างประจำ จำนวน 1,211 อัตรากำลัง ทั้งนี้บุคลากรประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักจิตวิทยา และบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกมากมาย

4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเป็นมา และแนวคิดเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.1 ความเป็นมาของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลที่ต้องดำเนินการสืบเนื่องจากเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งถือได้ว่าเป็นรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ได้บัญญัติสาระสำคัญด้านสาธารณสุขไว้อย่างชัดเจนดังนี้

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ของชนชาวไทย มาตรา 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

หมวด 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

จากสภาพปัญหาต่างๆ ที่ดำรงอยู่ ซึ่งรัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหานี้เป็นอย่างดี จึงได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ว่า “รัฐบาลมุ่งมั่นที่จะสร้างระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า โดยจะเริ่มดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมด้านสาธารณสุขของประเทศ และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสร้างหลักประกัน และโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน” รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายบริหารราชการแผ่นดินด้านสาธารณสุขและสุขภาพไว้ โดยมุ่งที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพและระบบบริการ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้ดำเนินการโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้

มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันตามแนวนโยบายของรัฐบาลตั้งนั้น จึงถือเป็นนโยบายเร่งด่วนที่กระทรวงสาธารณสุขต้องดำเนินการโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนชาวไทย การคัดเลือกเป้าหมายจังหวัดที่จะเป็นโครงการนำร่อง รวมถึงการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการจัดสรรงบประมาณ ในเบื้องต้นจึงเป็นประเด็นที่จะต้องพิจารณาความเป็นไปได้อย่างรอบคอบสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ประเด็นที่ได้รับความสนใจและมีการวิพากษ์วิจารณ์กันมากในแง่ของความเป็นไปได้ของโครงการ งบประมาณ แนวทางหรือหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมได้อย่างไร รวมถึงการกำหนดวิธีดำเนินการซึ่งในการดำเนินงานในโครงการประกันสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการในอดีตที่ผ่านมา ยังพบปัญหาต่างๆหลายประเด็นเช่น

- ความครอบคลุมและการตรงกลุ่มเป้าหมาย
- การขาดการกระจายความเสี่ยงที่ดี
- การขาดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ
- การขาดการยอมรับของโรงพยาบาลต่อตัวโครงการ
- การที่ประชาชนยังไม่พึงพอใจในคุณภาพของบริการ
- การขาดระบบการตรวจสอบและคุ้มครองสิทธิประชาชนในโครงการ

ซึ่งรัฐบาลภายใต้การนำของ พ.ต.ท. ดร. ทักษิณ ชินวัตร ได้ตระหนักถึงปัญหานี้เป็นอย่างดี จึงได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ว่า “รัฐบาลมุ่งมั่นที่จะสร้างระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพเพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยจะดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อลดรายจ่ายโดยรวมด้านสาธารณสุขของประเทศ และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสร้างหลักประกัน และโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน”

เนื่องจากในระยะเปลี่ยนผ่าน (ปี พ.ศ. 2544 – 2545) กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบภารกิจให้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้โดยได้มีการทดลองดำเนินการในปี 2544 เป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ทดลองดำเนินการในพื้นที่ 6 จังหวัด (พะเยา, นครสวรรค์, ยโสธร, ปทุมธานี, สมุทรสาคร และ ยะลา) โดยมีสถานบริการภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดเข้าร่วมโครงการ และระยะที่ 2 ได้ทดลองดำเนินการแบบเต็มรูปแบบในพื้นที่ 15 จังหวัด (นนทบุรี, สระบุรี, สระแก้ว, เพชรบุรี, นครราชสีมา, สุรินทร์, หนองบัวลำภู, อุบลราชธานี, อำนาจเจริญ, ศรีสะเกษ, สุโขทัย,แพร่, เชียงใหม่, ภูเก็ต, และนราธิวาส) โดยมีสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการ

ปีงบประมาณ 2545 รัฐบาลได้ขยายผลการดำเนินงานไปสู่จังหวัดที่เหลือ โดยยึดรูปแบบการดำเนินงานตาม ระยะที่ 2 เป็นหลัก ทั้งนี้โดยให้แต่ละจังหวัดประเมินความพร้อมของตนเอง และเตรียมการเพื่อรองรับการดำเนินงานโดยพร้อมเพรียงทั่วทั้งประเทศ

ความหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนชาวไทยทุกคนที่จะได้รับ บริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้าน ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น (คณะทำงานพัฒนานโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544)

4.2 แนวคิดของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.2.1 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับ และเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยมีเป้าหมายคือสุขภาพจะตามหลักการสุขภาพพอเพียง

4.2.2 ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและให้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ ใกล้บ้านที่ทำงาน

4.2.3 สถานพยาบาล ทั้งของรัฐและเอกชนที่ให้บริการต้องมีมาตรฐาน และได้รับรองคุณภาพ (Quality accreditation)

4.2.4 ระบบประกันสุขภาพให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (primary care) เป็นจุดบริการด่านแรกให้บริการแบบผสมผสาน (ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ) การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ) กรณีที่เกินความสามารถ หน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่น

4.2.5 สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยกันเอง และหน่วยบริการระดับต้นกับ สถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (provider network)

4.2.6 ระบบการเงินการคลังต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ (cost containment system) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (close end) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (performance related payment)

4.2.7 สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (payment mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

แนวคิดด้านการจัดสรรงบประมาณของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การจัดสรรงบประมาณที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและกลไกการจ่ายเงินสถานพยาบาล

งบประมาณขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับ 1,202.40 บาทต่อประชากร (เฉพาะประชาชนที่ยังไม่ครอบคลุมโดยระบบประกันสังคมและสวัสดิการประชาชน การรักษายาบาลของราชการซึ่งมีประมาณ 46.6 ล้านคน) ทั้งนี้แยกเป็นรายละเอียดดังนี้

- | | | |
|--|-------|---------------|
| 1. งบประมาณสำหรับการรักษายาบาล | 934 | บาทต่อคนต่อปี |
| - ค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก | 574 | บาทต่อคนต่อปี |
| - ค่ารักษายาบาลผู้ป่วยใน | 303 | บาทต่อคนต่อปี |
| - ค่ารักษายาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง | 32 | บาทต่อคนต่อปี |
| - ค่ารักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | 25 | บาทต่อคนต่อปี |
| 2. งบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค | 175 | บาทต่อคนต่อปี |
| 3. งบลงทุน (คิด 10% ของ 4.1.1) | 93.40 | บาทต่อคนต่อปี |

สำหรับงบประมาณที่จะจัดสรรให้กับพื้นที่หรือสถานพยาบาลจริง จะเท่ากับ 1,052 บาทต่อหัวประชากร โดยนอกจากนี้งบประมาณสำหรับการลงทุนแล้ว ยังกั้นงบประมาณสำหรับการรักษายาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง และค่ารักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (รวม 150.40 บาทต่อประชากร) จากยอดเงิน 1,202.40 บาท ไว้เป็นกองทุนที่ส่วนกลาง ซึ่งในระยะเปลี่ยนผ่าน สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จะทำหน้าที่บริหารงบกองทุนดังกล่าว ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายการรักษายาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน)

สำหรับระยะเปลี่ยนผ่านในปีงบประมาณ 2545 งบประมาณที่จะจัดสรรให้กับพื้นที่จะแยกงบประมาณหมวดเงินเดือนที่จะจ่ายให้กับสถานพยาบาลของรัฐไว้เป็นการเฉพาะ โดยสถานพยาบาลของรัฐจะได้รับจัดสรรงบประมาณตามอัตราเหมาจ่ายรายหัวประชากร คุณ จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน หักด้วยงบประมาณหมวดเงินเดือน สำหรับสถานพยาบาลของเอกชนจะได้รับจัดสรรงบตาม อัตราเหมาจ่ายรายหัวประชากร คุณ จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป

- 1.1 การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา รวมแพทย์ทางการแพทย์ที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลป์
- 1.2 การคลอดบุตร รวมไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่ลูกยังมีชีวิตอยู่
- 1.3 การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่ฟันเทียมในเด็ก ปากแหว่งเพดานโหว่
- 1.4 บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ

1.5 ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

1.6 การจัดส่งเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล

2. กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ผู้ป่วยอุบัติเหตุสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานบริการที่อยู่ใกล้จุดเกิดเหตุทุกแห่งกรณีที่เป็นสถานพยาบาลภายในจังหวัด ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการจาก กสพ. หรือสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดย กสพ.) กรณีที่เป็นสถานพยาบาลนอกจังหวัด สถานพยาบาลสามารถเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพ เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ตามความจำเป็น ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรก โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ และไม่จำกัดจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ ตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

2.1 ประเภทผู้ป่วยนอก ให้ผู้ป่วยได้รับการบริการทางการแพทย์ ตามประเภทและอัตราดังนี้

2.1.1 ค่ารักษาพยาบาล ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 300 บาทต่อครั้ง

2.1.2 ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง

2.1.3 ค่ารักษาพยาบาลด้วยหัตถการทางการแพทย์ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 200 บาท ต่อครั้ง

2.2 ประเภทผู้ป่วยใน ให้ผู้ป่วยได้รับการบริการทางการแพทย์ ตามประเภทและอัตราดังนี้

2.2.1 ค่ารักษาพยาบาล ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวันละ 1,500 บาท

2.2.2 กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ และใช้เวลาในการผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ 8,000 บาทต่อการประสมอันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

2.2.3 กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ และใช้เวลาในการผ่าตัดเกินกว่า 2 ชั่วโมง ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินรายละ 14,000 บาทต่อการประสมอันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

2.2.4 กรณีที่ต้องมีการรักษาพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit, I.C.U) ตามความจำเป็น แต่ไม่เกินวันละ 2,000 บาท

2.2.5 กรณีต้องตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงที่จำเป็น เฉพาะการตรวจ Computed Tomography Scan (CT Scan) และหรือ Magnetic Resonance Imaging (MRI) ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินรายละ 4,000 บาทต่อการประสมอันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

2.2.5.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วย CT Scan หรือ MRI แล้ว และได้รับการผ่าตัดสมอง ทันทีหรือถึงแก่ความตายภายหลังการตรวจ

2.2.5.2 มีหลอดโลหิตในสมองแตกหรืออุดตัน โดยมีเหตุผลทางการแพทย์ประกอบ

2.2.5.3 ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัดกระดูกสันหลังหรือไขสันหลังจากแพทย์ของสถานพยาบาลที่ทำการผ่าตัดนั้น

3. กรณีฉุกเฉิน

กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง

3.1 โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตตนเองหรือผู้อื่น

3.2 โรคหรืออาการของโรคที่เป็นมาก ต้องการการรักษาเป็นการด่วน

3.3 โรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต

กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถ ขอรับบริการทางการแพทย์ในสถานบริการที่อยู่ใกล้ที่สุด กรณีที่เป็นสถานพยาบาลภายในจังหวัด ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการจาก กสพ. หรือสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดย กสพ.) กรณีที่เป็นสถานพยาบาลนอกจังหวัด สถานพยาบาลสามารถเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพ เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็น ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรก โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง

4. อัตราการเบิกจ่าย กรณีการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

กรณีการให้การรักษาในบางโรคที่จำเป็นต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางในการดูแลรักษา สถานพยาบาลสามารถเบิกเงินเพิ่มได้ในกรณีดังต่อไปนี้

4.1 กรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน

- การฟอกโลหิต (Haemodialysis) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท

- การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกินวันละ 500 บาท

4.2 การให้เคมีบำบัด (Chemotherapy) และหรือรังสีรักษา (Radiotherapy) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 30,000 บาทต่อรายต่อปี

4.3 การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาล เท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 100,000 บาทต่อราย

4.4 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกาย (Implantation of Prosthesis and Instrumentation) ให้เหมาจ่ายเป็นค่าวัสดุตามอัตราที่กำหนดไว้ในบัญชีประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค (ตามประกาศสำนักงาน)

4.5 การผ่าตัดสมอง ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น ดังนี้

- ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลก เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มสมอง หรือสมองยกเว้นการเจาะรูกะโหลกศีรษะ (Burr Hole Operation) ไม่เกิน 15,000 บาท ต่อราย

- ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลก เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มสมอง หรือสมอง และมีโรคแทรกซ้อน เช่นมีการติดเชื้อในกะโหลกศีรษะ ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้ ปอดอักเสบ ไตวายเฉียบพลัน เป็นต้น ไม่เกิน 30,000 บาทต่อราย

- ได้รับการผ่าตัดถึงในเนื้อสมอง และผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัวนานเกิน 15 วัน ไม่เกิน 30,000 บาทต่อราย

- ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมอง และต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ แต่ ไม่เกิน 30,000 บาทต่อราย

4.6 การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Bypass) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อราย

4.7 การรักษาโรคลิ้นหัวใจโดยใช้สายบอลลูนผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Balloon Valvuloplasty) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 20,000 บาท ต่อราย

4.8 ค่ายาในการรักษาผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal Meningitis) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 15,000 บาทต่อราย

4.9 การรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยการใส่บอลลูน (Balloon) หรือการแก้ไขการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจด้วยหัวกรอ ให้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกินครั้งละ 30,000 บาท และให้มีสิทธิได้รับไม่เกิน 2 ครั้ง

เงื่อนไขการเบิกจ่าย

1. สถานพยาบาล (ต้นสังกัด) เป็นผู้เบิกโดยตรงกับกองทุนบัตรประกันสุขภาพ
2. ถ้ามีค่ารักษาส่วนเกิน สถานพยาบาลต้องรับผิดชอบโดยไม่เก็บเงินเพิ่มจากผู้ป่วยนอก จากค่าบริการทางการแพทย์ 30 บาทเท่านั้น

การขึ้นทะเบียนและออกบัตรประกันสุขภาพ

ประชาชนผู้มีสิทธิให้นำสำเนาทะเบียนบ้าน และบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนาหรือหลักฐานของราชการที่ใช้แทนบัตรดังกล่าว ไปขึ้นทะเบียน ณ หน่วยงาน หรือหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการทางการแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการในพื้นที่ตำบล/แขวง หรืออำเภอ/เขต ที่อยู่ในทะเบียนบ้าน ได้แก่ สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล โดยสถานบริการที่รับผิดชอบจะดำเนินการตรวจสอบ คัดกรองคุณสมบัติของผู้มีสิทธิตามที่กำหนด และดำเนินการขึ้น

ทะเบียนออกบัตร พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิที่พึงจะได้รับหรือไม่ได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามระเบียบที่กำหนดต่อไป

การขึ้นทะเบียน

การสำรวจและแจ้งสิทธิ

1. ยึดฐานข้อมูลตามทะเบียนราษฎร

1.1 ฐานข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทยตามแผ่น CD-ROM ที่สำนักงานประกันสุขภาพจัดส่งให้แต่ละจังหวัด

1.2 ทะเบียนราษฎรของทุกอำเภอ/เขต ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรที่มีอยู่

2. ตรวจสอบสิทธิโดย

2.1 ข้อมูลประชากร ตามแผ่น CD-ROM ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แยกกลุ่มประชาชนผู้มีสิทธิอื่น ๆ ออกแล้ว ยกเว้นข้าราชการและครอบครัว อันได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา และบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย

2.2 ใบบุคลากรในพื้นที่ตรวจสอบและแจ้งสิทธิแก่ประชาชนผู้มีสิทธิ

3. แจ้งสิทธิแก่ประชาชนเป็นหนังสือ/เอกสาร พร้อมทั้งแจ้งรายละเอียดของสถานบริการหลัก/รอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ที่มารับบริการโดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในเดือนมีนาคม พ.ศ.2546 จำนวน 29,585 คน โดยแบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 17,030 คน เพศชาย จำนวน 12,555 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้มารับบริการโดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครในเดือนมีนาคม พ.ศ.2546 จำนวน 434 คน (Yamane. 1973 : 1088) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (strata) โดยใช้ประเภทและเพศของผู้รับบริการเป็นชั้น โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยแบ่งประชากรออกเป็น 2กลุ่ม โดยแบ่งประเภทของผู้รับบริการเป็น 2ประเภท ได้แก่

1.1 ผู้ป่วยนอก จำนวน 17,450 คน

1.2 ผู้ป่วยใน จำนวน 12,135 คน

รวมทั้งสิ้น จำนวน 29,585 คน

- 2 ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน ผู้ป่วยนอกที่เป็นเพศหญิง จำนวน 130 คน เป็นเพศชาย จำนวน 120 คน ประเภทผู้ป่วยใน เป็นเพศชาย จำนวน 83 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 101 คน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทและเพศของผู้รับบริการ

ประเภทผู้ป่วย	เพศ				รวม	
	ชาย		หญิง			
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ผู้ป่วยนอก	7,500	120	9,950	130	17,450	250
ผู้ป่วยใน	5,055	83	7,080	101	12,135	184
รวม	12,555	203	17,030	231	29,585	434

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน จำนวนแหล่งของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขนาดของโรงพยาบาลหลักประจำครอบครัว ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์

ตอนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครและข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่อการบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วิธีการสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้มารับบริการทางการแพทย์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ภาวะการเจ็บป่วยในปัจจุบัน จำนวนแหล่งของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขนาดของโรงพยาบาลประจำครอบครัว ความศรัทธาในชื่อเสียงด้านการรักษาของแพทย์ประจำโรงพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามด้านส่วนตัวของผู้รับบริการ ที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เมื่ออ่านข้อคำถามแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความดังกล่าวหรือเติมคำลงในช่องว่าง.....ให้ครบถ้วน

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ.....ปี

ตอนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว 60 (Thai GHQ60 = General Health Questionnaire 60) เป็นเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิต ของเควิต โกลด์เบิร์ก และพอลวิลเลียม (David Goldberg and paul Williams.1988) แปลเป็นภาษาไทย โดย นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คำชี้แจง สุขภาพจิตทั่วไปของท่านในระยะ 2 –3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือในช่อง 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีมาในอดีตและกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมาท่าน.....

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี

() ดีกว่าปกติ () เหมือนปกติ () แยกว่าปกติ () แยกว่าปกติ

2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา

() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก

การคิดคะแนน ใช้การคิดแบบ 0-0-1-1

ผู้ที่ตอบ 2 ข้อแรก จะได้คะแนน 0 คะแนน

ผู้ที่ตอบ 2 ข้อหลัง จะได้คะแนน 1 คะแนน

จุดตัดคะแนน

ใช้การนับจำนวนข้อที่ได้คะแนนทั้งหมด แล้วนำมารวมกัน และมีจุดตัดคะแนนสำหรับ Thai GHQ60 = 11/12 การแปลผลคือ คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ถือว่าสุขภาพจิตบกพร่อง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามของ กมลรัตน์ ภิบุญธนาบัตร (2541:104 - 110) และ จุฑามาศ คุประตกุล (2544:127-135) แล้วผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดและเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตร
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามระดับความพึงพอใจ
ของท่านโดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยค ในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยค ในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยค ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยค ในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านพึงพอใจตามข้อความในประโยค ในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ก	ความพึงพอใจด้านความสะดวกในการไปรับบริการทางการแพทย์					
1)	ท่านได้รับความสะดวกทุกครั้งในการมารับบริการ					
ข	ความพึงพอใจด้านการประสานงานในการให้บริการ					
2)	เจ้าหน้าที่มีการประสานงานกันดี เพื่อให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้แก่ท่าน					
ค	ความพึงพอใจด้านความสนใจและอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์					
3)	ท่านพอใจกับการต้อนรับจากเจ้าหน้าที่ ทุกครั้งที่มารับบริการตรวจรักษา					
ง	ความพึงพอใจด้านการได้รับข้อมูลต่าง ๆ จากผู้ให้บริการทางการแพทย์					
4)	เจ้าหน้าที่ไม่ได้อธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ท่าน					
จ	ความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์					
5)	โรงพยาบาลที่ท่านมารับบริการโดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งนี้ มีคุณภาพมาตรฐาน					
ฉ	ความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายต่อการรับบริการทางการแพทย์					
6)	ท่านพอใจกับการเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท ต่อการมารับบริการทางการแพทย์ในแต่ละครั้ง					

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	1	คะแนน
มาก	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	4	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538:9)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์น้อย

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ดร.พาสนา จุลรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ เจริญ สีนานพันธ์ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลและนางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 6 ว สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา เพื่อให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 50 คน ที่มีไข้กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงนำมา

ตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 % ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจได้มาเรียงลำดับจากคะแนนสูงสุดลงมาถึงคะแนนต่ำสุด และเลือกแบบสอบถาม 25 % ที่ได้คะแนนสูง และ 25 % ที่ได้คะแนนต่ำ จากนั้นจึงนำค่าเฉลี่ยรายข้อมาทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ t-test และเลือกเฉพาะข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้เป็นแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้ตามเกณฑ์ข้อ 2 ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .8308

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรทวิโรฒ ประสานมิตร นำไปเสนอขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย แนบพร้อมกับโครงร่างการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการทำวิจัยในคนของสำนักการแพทย์ และคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการทำวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร เพื่ออนุมัติการทำวิจัย

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2546 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2546 โดยแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 434 ฉบับ

4. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนมาครบทุกฉบับ รวมทั้งสิ้น 434 ฉบับ แล้วคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ในการหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. วิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean)

1.2 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อ โดยใช้ เทคนิค 25%กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ แล้วทดสอบด้วย t -test

2.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา(α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สมมติฐาน

3.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1

3.2 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 2

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ว่า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และการแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อจะให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความหมายดังนี้

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F- Distribution
df	แทน	Degree of Squares
SS	แทน	Sum of Squares
MS	แทน	Mean Squares
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์พหุคูณ
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
SE_b	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าพารามิเตอร์
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูป คะแนนมาตรฐาน
$\hat{Y}$	แทน	สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้คะแนนดิบ
$\hat{Z}$	แทน	สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้คะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Y	แทน	ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

X ₁	แทน	เพศหญิง
X ₂	แทน	เพศชาย
X ₃	แทน	อายุ
X ₄	แทน	ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี)
X ₅	แทน	ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี)
X ₆	แทน	ระดับการศึกษา (สูงกว่าปริญญาตรี)
X ₇	แทน	สถานภาพการสมรส (โสด)
X ₈	แทน	สถานภาพการสมรส (คู่)
X ₉	แทน	สถานภาพการสมรส (หม้าย)
X ₁₀	แทน	อาชีพ (เกษตรกรรม)
X ₁₁	แทน	อาชีพ (ค้าขาย/ธุรกิจ)
X ₁₂	แทน	อาชีพ (รับจ้าง/พนักงานบริษัท)
X ₁₃	แทน	อาชีพอื่นๆ ได้แก่ นักเรียน แม่บ้าน เป็นต้น
X ₁₄	แทน	ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน (โรคเรื้อรัง)
X ₁₅	แทน	ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน (โรคไม่เรื้อรัง)
X ₁₆	แทน	รายได้เฉลี่ยรวมของครอบครัวต่อเดือน
X ₁₇	แทน	โรงพยาบาลขนาดเล็ก
X ₁₈	แทน	โรงพยาบาลขนาดกลาง
X ₁₉	แทน	โรงพยาบาลขนาดใหญ่
X ₂₀	แทน	ความศรัทธาในความสามารถต่อการรักษาของแพทย์ในระดับน้อย
X ₂₁	แทน	ความศรัทธาในความสามารถต่อการรักษาของแพทย์ในระดับปานกลาง
X ₂₂	แทน	ความศรัทธาในความสามารถต่อการรักษาของแพทย์ในระดับมาก
X ₂₃	แทน	จำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
X ₂₄	แทน	การรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับน้อย
X ₂₅	แทน	การรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับปานกลาง
X ₂₆	แทน	การรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับมาก
X ₂₇	แทน	สุขภาพจิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปคิดเป็นร้อยละ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัวและตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3. การค้นหาตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัวและตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการมารับบริการของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยวิธีการถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนผู้ที่มารับบริการโดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ขนาดของโรงพยาบาล ความศรัทธาในความสามารถของแพทย์ จำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสุขภาพจิต

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัวและตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 จำนวนร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการทางการแพทย์ โดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน ขนาดของโรงพยาบาล ความศรัทธาในความสามารถของแพทย์ จำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสุขภาพจิต ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการทางการแพทย์ โดยใช้บัตร
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	203	46.70
	หญิง	231	53.30
	รวม	434	100
2. ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	370	84.90
	ปริญญาตรี	61	14.00
	สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.10
	รวม	434	100
3. สถานภาพการสมรส	โสด	143	32.90
	คู่	243	55.90
	หม้าย	47	11.20
	รวม	434	100
4. อาชีพ	เกษตรกรรวม	33	7.60
	ค้าขาย/ธุรกิจ	100	23.00
	รับจ้าง/พนักงานบริษัท	162	38.60
	อื่น ๆ	132	30.80
	รวม	434	100
5. ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน	โรคเรื้อรัง	169	39.10
	โรคไม่เรื้อรัง	265	60.90
	รวม	434	100
6. ขนาดของโรงพยาบาล	ขนาดเล็ก (น้อยกว่า 300 เตียง)	206	47.40
	ขนาดกลาง (300 – 600 เตียง)	172	39.70
	ขนาดใหญ่ (มากกว่า 600 เตียง)	56	12.90
	รวม	434	100

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
7. ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์	น้อย	30	6.90
	ปานกลาง	254	58.40
	มาก	149	34.70
	รวม	434	100
8.จำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	น้อยกว่า 2 แหล่ง	162	37.3
	2- 3 แหล่ง	206	47.5
	ตั้งแต่ 4 แหล่งขึ้นไป	66	15.2
	รวม	434	100
9.ระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	น้อย	64	14.70
	ปานกลาง	276	63.60
	มาก	90	21.70
	รวม	434	100
10. สุขภาพจิต	สุขภาพจิตดี	396	91.20
	สุขภาพจิตบกพร่อง	38	8.80
	รวม	434	100

จากตาราง 2 แสดงจำนวนร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการทางการแพทย์โดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบันรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ขนาดของโรงพยาบาล ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์ จำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสุขภาพจิต ได้ดังนี้

1. เพศ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 53.30 และเพศชาย ร้อยละ 46.70
2. ระดับการศึกษา พบว่า ผู้มารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.90 รองลงมาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีตามลำดับ (ร้อยละ 14.00 และ 1.10)

3. สถานภาพสมรส พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.90 และ รองลงมาสถานภาพสมรสโสด และหม้ายตามลำดับ (ร้อยละ 32.90 และ 10.20)

4. อาชีพ พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 38.60 รองลงมาอาชีพอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียนและแม่บ้าน อาชีพค้าขาย/ธุรกิจ และอาชีพเกษตรกรรม ตามลำดับ (ร้อยละ 30.80 ร้อยละ 23.00 และร้อยละ 7.60)

5. ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นโรคไม่เรื้อรังคิดเป็น ร้อยละ 60.90 รองลงมาเป็นโรคเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 39.10

6. ขนาดของโรงพยาบาล พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่ มารับบริการที่โรงพยาบาลขนาดเล็กมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 47.40 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตามลำดับ (ร้อยละ 39.70 และ 12.90)

7. ความศรัทธาในความสามารถของแพทย์ พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความศรัทธาในความสามารถของแพทย์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.40 รองลงมามีความศรัทธาในระดับมากและน้อยตามลำดับ (ร้อยละ 34.70 และ 6.90)

8. จำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 2-3 แหล่งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมา จำนวนน้อยกว่า 2 แหล่งและตั้งแต่ 4 แหล่ง ขึ้นไปตามลำดับ (ร้อยละ 37.30 และ 15.20)

9. ระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ รับรู้สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.60 รองลงมา รับรู้ในระดับมาก และรับรู้ในระดับน้อย ตามลำดับ (ร้อยละ 21.70 และ 14.70)

10. สุขภาพจิต พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 91.20 และสุขภาพจิตบกพร่อง คิดเป็นร้อยละ 8.80

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ รายได้และความพึงพอใจในการมาและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ รายได้และความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	ผู้รับบริการ N = 434		
	$\bar{X}$	S	การแปลผล
1. อายุ	38.8	0.16	วัยกลางคน
2. รายได้	9,337	0.12	ปานกลาง
3. ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ด้านต่างๆ ได้แก่			
3.1 ด้านความสะดวกในการมารับบริการทางการแพทย์	3.45	0.90	ปานกลาง
3.2 ด้านการประสานงานในการให้บริการ	3.48	0.62	ปานกลาง
3.3 ด้านความสนใจและอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	3.61	0.66	ปานกลาง
3.4 ด้านการได้รับข้อมูลต่าง ๆจากผู้ให้บริการ	3.50	0.67	ปานกลาง
3.5 ด้านคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์	3.59	0.62	ปานกลาง
3.6 ด้านค่าใช้จ่ายต่อการรับบริการทางการแพทย์	3.58	0.51	ปานกลาง
รวม	3.54	0.48	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่าผู้มารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ยประมาณ 38 ปี ซึ่งถือเป็นวัยกลางคน มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวประมาณ 9,000 บาท และพบว่าผู้มารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจในการมารับบริการ อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส อาชีพ ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบันและสุขภาพจิต ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาลมารับบริการ ความศรัทธาในความสามารถของแพทย์ จำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระดับการรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ดังแสดงในตาราง 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการมารับ
บริการทางการแพทย์โดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตัวแปร	x ₁	x ₂	x ₃	x ₄	x ₅	x ₆	x ₇	x ₈	x ₉	x ₁₀	x ₁₁	x ₁₂	x ₁₃
x ₁	1.000	-1.000**	-.043	-.027	.020	.029	.158**	-.062	-.134**	-.042	.030	.095*	-.066
x ₂		1.000	.043	.027	-.020	-.029	-.158**	.062	.134**	.042	-.030	-.095*	.066
x ₃			1.000	.110*	-.116*	.020	-.330**	.115*	.309**	.177**	.050	-.125**	.030
x ₄				1.000	-.972**	-.260**	-.165**	.116*	.061	.095*	.023	-.017	.002
x ₅					1.000	.081	.168**	-.122*	-.056	-.091	-.026	.020	-.002
x ₆						1.000	.016	-.035	.032	-.031	-.009	.031	-.020
x ₇							1.000	-.791**	-.244**	-.090	.008	.068	.031
x ₈								1.000	-.393**	.097*	.002	-.018	.068
x ₉									1.000	-.016	-.012	-.080	.055
x ₁₀										1.000	-.093	-.163**	-.131**
x ₁₁											1.000	-.224**	-.168**
x ₁₂												1.000	-.275**
x ₁₃													1.000
x ₁₄													
x ₁₅													
x ₁₆													
x ₁₇													
x ₁₈													
x ₁₉													
x ₂₀													
x ₂₁													
x ₂₂													
x ₂₃													
x ₂₄													
x ₂₅													
x ₂₆													
x ₂₇													
y	-0.060	.060	.150**	.116*	-.107*	.011	-.056	.014	.057	.012	-.057	-.014	.090

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร	X ₁₄	X ₁₅	X ₁₆	X ₁₇	X ₁₈	X ₁₉	X ₂₀	X ₂₁	X ₂₂	X ₂₃	X ₂₄	X ₂₅	X ₂₆	X ₂₇	y
x ₁	-.114*	.118*	-.015	-.022	.043	-.030	.127**	.021	-.015	-.033	-.034	-.029	.063	.020	-.060
x ₂	.114*	-.118*	.015	.022	-.043	.030	-.127**	-.021	.015	.033	.034	.029	-.063	-.020	.060
x ₃	.380**	-.379**	.000	-.122*	.031	.135**	-.054	-.179**	.144**	-.020	.064	-.113*	.116*	.176**	.150** ✓
x ₄	.079	-.081	-.317**	.005	-.008	.005	-.066	-.086	.095*	-.121*	.018	.040	-.008	.014	.116*
x ₅	-.092	.094	.213**	-.013	.011	.003	.047	.098*	-.096*	.094	-.010	-.056	.018	-.008	-.107*
x ₆	.091	-.090	.349**	.070	-.043	-.042	.141**	-.084	.004	.124**	.012	-.009	-.006	-.033	.011
x ₇	-.178**	.171**	.037	-.048	.114*	-.094*	.022	.063	-.074	-.021	-.070	.014	.008	-.061	-.056
x ₈	.089	-.074	.008	.043	-.088	.064	.004	-.030	-.020	.028	.061	-.054	-.039	-.021	.014
x ₉	.132**	-.130**	-.066	.010	-.025	.021	-.037	-.038	.137**	-.006	.013	.075	.039	.128**	.057
x ₁₀	.199**	-.197**	-.064	-.012	-.019	.045	-.010	-.094	.056	-.052	.065	-.092	.087	.065	.012
x ₁₁	-.011	.013	.039	-.086	.051	.054	-.035	.050	-.029	.026	.004	.008	-.009	-.009	-.057
x ₁₂	-.023	.012	-.028	.045	-.018	-.041	.037	.083	-.038	-.093	-.017	.099*	-.107*	-.056	-.014
x ₁₃	-.066	.061	-.035	.023	.019	-.062	-.024	-.079	.046	.017	-.047	-.074	.108*	.004	.090
x ₁₄	1.000	-.985**	.014	-.059	-.048	.158**	.080	-.172**	.060	-.101*	.057	-.012	-.002	.120*	.024
x ₁₅		1.000	-.011	.054	.052	-.156**	-.079	.177**	-.064	.110*	-.055	.018	-.006	-.119*	-.017
x ₁₆			1.000	.051	-.058	.008	.076	.020	-.053	.224**	-.062	.057	-.018	-.002	-.122*
x ₁₇				1.000	-.077**	-.366**	.014	.088	-.028	.100*	-.077	.077	-.036	-.001	-.120*
x ₁₈					1.000	-.312**	.058	-.016	-.031	-.099*	-.024	-.021	.053	.016	.039
x ₁₉						1.000	-.105*	-.108*	.086	-.004	.150**	-.083	-.025	-.022	.121*
x ₂₀							1.000	-.324**	-.125**	-.020	.152**	-.098*	-.035	-.020	-.223** ✓
x ₂₁								1.000	-.601**	-.025	-.047	.254**	-.199**	.029	-.273** ✓
x ₂₂									1.000	-.01	-.035	-.111*	.129**	-.023	.274** ✓
x ₂₃										1.000	-.075	.011	.037	.051	.073
x ₂₄											1.000	-.475**	-.032	.066	-.080
x ₂₅												1.000	-.604**	-.073	-.135** ✓
x ₂₆													1.000	.008	.166** ✓
x ₂₇														1.000	.053
y	.024	-.017	-.122*	-.120*	.039	.121*	-.223**	-.273**	.274**	.073	-.080	-.135**	.166**	.053	1.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ตัวแปร คืออายุ (X_3) ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์ (มาก)(X_{22}) การรับรู้สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (มาก)(X_{26}) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 ตัวแปร คือ ระดับการศึกษา(ต่ำกว่าปริญญาตรี) (X_4) และขนาดของโรงพยาบาล (ขนาดใหญ่)(X_{19})

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์มี 12 ตัวแปร ได้แก่ เพศหญิง (X_2) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) (X_5) สถานภาพสมรส (โสด)(X_7) อาชีพ (ค้าขาย/ธุรกิจ)(X_{11}) อาชีพ(รับจ้าง/พนักงานบริษัท)(X_{12}) ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน(โรคไม่เรื้อรัง)(X_{15}) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว(X_{16}) ขนาดของโรงพยาบาล(ขนาดเล็ก)(X_{17}) ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์(น้อย)(X_{20}) ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์(ปานกลาง)(X_{21}) การรับรู้สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(น้อย)(X_{24}) การรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ปานกลาง)(X_{25})

ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ มี 10 ตัวแปร คือเพศชาย (X_2) ระดับการศึกษา(สูงกว่าปริญญาตรี)(X_6) สถานภาพการสมรส(คู่)(X_8) สถานภาพการสมรส(หม้าย)(X_9) อาชีพ(เกษตรกร)(X_{10}) อาชีพอื่น ๆ (X_{13}) ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน(โรคเรื้อรัง)(X_{14}) ขนาดของโรงพยาบาล(ขนาดกลาง)(X_{18}) และจำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (X_{23}) สุขภาพจิต (X_{27})

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ เพื่อค้นหาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังตาราง 5 และ 6

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนโดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเกณฑ์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	4	11.521	2.880	13.442**
Residual	429	91.922	.214	
Total	433	103.443		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงกับ ตัวแปร 4 ตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ จึงนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ตัวแปร	b	SE _b	β	R	F
X ₂₂	.159	.031	.238	.075	5.145
X ₂₂ X ₂₆	.148	.049	.138	.092	3.008
X ₂₂ X ₂₆ X ₁₉	.150	.067	.103	.103	2.255
X ₂₂ X ₂₆ X ₁₉ X ₄	.129	.063	.094	.111	2.045
R = .518					
R ² = .269					
SE = .4349					
a = .208					

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มี 4 ตัวแปรโดยเรียงลำดับจากตัวพยากรณ์ที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ความศรัทธาในความสามารถของแพทย์ด้านการรักษาพยาบาล (มาก)(X₂₂) การรับรู้สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(มาก)(X₂₆) ขนาดของโรงพยาบาล (X₁₉) และระดับการศึกษา(ต่ำกว่าปริญญาตรี)(X₄) ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัวนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 26.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงได้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตร
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้คะแนนดิบ

$$\hat{Y} = .208 + .159 X_{22} + .148 X_{26} + .150 X_{19} + .129 X_4$$

สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตร
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้คะแนน
มาตรฐาน

$$\hat{Z} = .238 X_{22} + .138 X_{26} + .103 X_{19} + .094 X_4$$

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัว และตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาถึงตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัว และตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสร้างสมการ พยากรณ์ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัว และตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัว และตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์โดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 จำนวน 29,585 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์โดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 จำนวน 434 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ภาวะการเจ็บป่วย จำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการรับรู้สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขนาดของโรงพยาบาลหลักประจำครอบครัว ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์

ตอนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นต่อการมารับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ในการหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. วิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ตัวแปรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของ

ประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์ การรับรู้สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 มี 2 ตัวแปร คือ ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี) และขนาดของโรงพยาบาล(ขนาดใหญ่)

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ มี 12 ตัวแปร ได้แก่ เพศหญิง (X_2) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) (X_5) สถานภาพสมรส(โสด) (X_7) อาชีพ (ค้าขาย/ธุรกิจ)(X_{11}) อาชีพ(รับจ้าง/พนักงานบริษัท)(X_{12}) ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน (โรคไม่เรื้อรัง)(X_{15}) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว(X_{16}) ขนาดของโรงพยาบาล(ขนาดเล็ก)(X_{17}) ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์(น้อย)(X_{20}) ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์(ปานกลาง)(X_{21}) การรับรู้สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(น้อย) (X_{24}) การรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ปานกลาง)(X_{25})

3. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ มี 10 ตัวแปรคือเพศชาย (X_2) ระดับการศึกษา(สูงกว่าปริญญาตรี)(X_6) สถานภาพการสมรส(คู่)(X_8) สถานภาพการสมรส(หม้าย)(X_9) อาชีพ(เกษตรกรรวม)(X_{10}) อาชีพอื่น ๆ (X_{13}) ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน(โรคเรื้อรัง)(X_{14}) ขนาดของโรงพยาบาล(ขนาดกลาง)(X_{18}) และจำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (X_{23}) สุขภาพจิต (X_{27})

4. ตัวแปรที่ส่งผลกับกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 โดยเรียงลำดับจากมากที่สุด ไปน้อยที่สุด ได้แก่ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์ (มาก) การรับรู้สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(มาก) ขนาดของโรงพยาบาล(ขนาดใหญ่) และระดับการศึกษา(ต่ำกว่าปริญญาตรี) ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 4 นี้ สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจได้ ร้อยละ 26.90

สมการที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยนำค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

5.1 สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = .208 + .159 X_{22} + .148 X_{26} + .150 X_{19} + .129 X_4$$

5.2 สมการพยากรณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = .238 X_{22} + .138 X_{26} + .103 X_{19} + .094 X_4$$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่

1.1 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าผู้มารับบริการทางการแพทย์ที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์มากขึ้นด้วย โดยพบว่าส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยประมาณ 38 ปี ซึ่งถือว่าเป็นวัยกลางคนหรือวัยที่จะต้องดูแลรับผิดชอบบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ดังนั้นการมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของบุคคลในครอบครัว อีกทั้งวัยอายุดังกล่าวเป็นวัยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการให้บริการในโรงพยาบาล มากกว่าวัยอายุน้อย ประกอบกับในช่วงวัยที่มีอายุมากขึ้นก็จะประสบกับภาวะการเจ็บป่วยมากขึ้น จึงมีความต้องการที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสิริเพ็ญ เทพพิทักษ์ (2542:บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องความพร้อมของผู้ประกันตนต่อการประกันสังคมกรณีชราภาพ พบว่าตัวแปรด้านสุขภาพมีผลเกี่ยวข้องกับความพร้อมของผู้ประกันตนในการเข้าร่วมการประกันความชราภาพ ทั้งนี้ยังพบว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของธัญญ์รัฐ โพธิ์ขาว(2542:76)ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเอดส์ต่อการบริการทางการแพทย์ของโครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ (วัดพระบาทน้ำพุ) จังหวัดลพบุรี ที่พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการทางการแพทย์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่าเจ้าหน้าที่ในโครงการฯ ได้ให้บริการผู้ป่วยเอดส์ทุกท่านอย่างเท่าเทียมเสมอภาคกัน ซึ่งจริง ๆ แล้วถ้านำมาเปรียบเทียบกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็น่าจะได้ผลการศึกษาวิจัยที่ใกล้เคียงกัน เพราะโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เน้นการให้บริการทางการแพทย์โดยเท่าเทียมและทั่วถึงเหมือนกัน ดังนั้นก็อาจจะเป็นไปได้ว่าน่าจะมีตัวแปรอื่น ๆ อีกที่จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ร่วมด้วยอีก

1.2 ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์ (มาก) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้

แสดงว่า เมื่อผู้รับบริการมารับบริการที่โรงพยาบาลใด ๆ ก็ตาม ก็ย่อมที่จะต้องการ คุณสมบัติที่ดีเด่นของสถานบริการนั้น ๆ เช่นต้องการไปรับบริการในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือทันสมัย มีแพทย์ที่มีความชำนาญการเฉพาะด้านและต้องการการบริการที่เชื่อถือได้ มีคุณภาพสูง ความน่าเชื่อถือ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริง ทั้งนี้ ความสามารถของแพทย์ ถือเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดประการหนึ่ง สำหรับการให้บริการทางสุขภาพ และส่งผลให้ผู้รับบริการมาใช้บริการมากขึ้น อาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และบุคลากรต่าง ๆ ด้วย (จุฑามาศ คุประตกุล อ้างใน สิทธิศักดิ์ พฤษชัยดิกุล : 2544) อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัย ของวงเดือน ศิริรักษ์ (จุฑามาศ คุประตกุล. อ้างในวงเดือน ศิริรักษ์, 2544 : 107) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งพบว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากแพทย์ในด้านความสามารถในการตรวจรักษาสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของวันดี เจียมจิตศิริพงษ์ (ประเทือง คำภานันท์. อ้างใน วันดี เจียมจิตศิริพงษ์ (2542:31) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยนอกที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจ ในเขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลธนบุรี และโรงพยาบาลเมโย พบว่า เหตุผลในการเลือกโรงพยาบาลคือแพทย์มีความสามารถสูง บริการสะดวกรวดเร็วและอยู่ใกล้บ้านตามลำดับ

1.3 การรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(มาก) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยพบว่าผู้มารับบริการที่รับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับสูง จะมีความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิวัฒน์ แซ่ลิ่ม (2539 : 116-134) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพโดยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพมีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าของสำเริง ปานปิ่น ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับปานกลาง เท่ากับ 3.43 เท่า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนรู้ว่าบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีประโยชน์ต่อตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 ตัวแปร ได้แก่

2.1 ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนที่มีการศึกษาน้อยจะมีความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์มาก ทั้งนี้เพราะผู้ที่มีการศึกษาน้อยมักจะมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ไม่ดีนัก การมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเป็นการช่วยเหลือและส่งเสริมให้บุคคลเหล่านี้มีหลักประกันทางด้านสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในยามเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงเป็นข้อสนับสนุนได้ว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยย่อมมีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับกมลรัตน์ ภิญญานาบัตร(ข้างใน อัมพร เจริญชัย ,2521:59-60) ที่ได้ศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ จะมีความพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง ซึ่งอาจเป็นเพราะบุคคลที่มีการศึกษาสูงมักจะมีความคาดหวัง ในการรับบริการสูง

2.2 ขนาดของโรงพยาบาล (โรงพยาบาลขนาดใหญ่) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนผู้มารับบริการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้แสดงว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จะมีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถสูง ความทันสมัยของเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา รวมไปถึงการมีเตียงผู้ป่วยที่รองรับการเจ็บป่วยได้มากกว่า อาจจะเป็นเพราะว่า โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นที่ การสร้างระบบเครือข่ายการให้บริการ และการส่งต่อผู้ป่วยมาสู่โรงพยาบาลเฉพาะทางหรือโรงพยาบาลใหญ่ที่มีความพร้อมมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของลำเรียง ปานปิ่น (2544 : 97-98)ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่าความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยผู้ที่มีความพึงพอใจ ในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ จะมีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพเท่ากับ 5.45 เท่า และสอดคล้องกับผลการศึกษาของมณฑล ถึงไชยและคณะ (2537:63) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในโครงการบัตรประกันสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี พบว่า ประชาชนมีค่านิยม ในการเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยแตกต่างกัน

ทั้งนี้จากการศึกษาวิจัยอธิบายได้ว่า สถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพนั้น หากเป็นสถานบริการที่มีขนาดใหญ่ก็มักมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ มีการบริหารจัดการที่ดี มีบุคลากรที่เหมาะสม ถ้าสถานพยาบาลบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรมีขนาดเล็กมากก็มักจะมีเครื่องมือและอุปกรณ์จำนวนน้อยไม่เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ ดังนั้นถ้าสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพสามารถเลือกตามความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการได้ ก็จะทำให้มีความพึงพอใจในสถานพยาบาลและการบริการมากขึ้น

3. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มี 12 ตัวแปร ได้แก่

3.1 เพศ(หญิง) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้ที่มาใช้บริการทางการแพทย์ที่เป็นเพศหญิง มักจะไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอัตราประชากรส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง จึงมักจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูง เมื่อบุคคลเหล่านี้มีอาการเจ็บป่วย ก็มักจะต้องการได้รับการบริการที่ดีเยี่ยมทุกด้าน หากไม่ได้รับการตอบสนองที่ดีพร้อม ก็จะทำให้ความพึงพอใจในการมารับบริการน้อยลงด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ คุประตกุล ที่ได้ศึกษาเรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร โดยพบว่าผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจในการรับบริการไม่แตกต่างกัน

3.2 ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้ที่มาใช้บริการทางการแพทย์ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มักจะไม่พึงพอใจต่อการมารับบริการทางการแพทย์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคคลเหล่านี้ถือเป็นกลุ่มปัญญาชน ที่มีความรู้ ความสามารถในการเลี้ยงชีพของตนเองและครอบครัวได้ จึงมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อมารับบริการตามระบบขั้นตอนต่างๆ ในโครงการ จึงมีความรู้สึกที่ไม่สะดวกรวดเร็วเทียบเท่าโรงพยาบาลเอกชน จึงถือว่าเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเลือกทางสังคมมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยประกอบกับ บุคคลกลุ่มนี้จะมีความเข้าใจระเบียบ ขั้นตอนและแนวทางบริหารจัดการในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ดี และส่วนใหญ่ก็มักจะตัดสินใจไปรับบริการยังสถานพยาบาลเอกชนมากกว่า

3.3 สถานภาพสมรส (โสด) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มีสถานภาพสมรสโสด หรือยังไม่แต่งงาน มักจะไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประเทือง คำภานันต์ (2542: 116) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

3.4 อาชีพ(ค้าขาย/ธุรกิจ) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มีอาชีพ ค้าขายหรือประกอบอาชีพธุรกิจ มักจะไม่พึงพอใจต่อการมารับบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า บุคคลกลุ่มนี้มักจะมีชีวิตการทำงานที่เร่งรีบ มีการทำงานแข่งขันกับเวลาเสมอ เมื่อมารับบริการทางการแพทย์ ที่จะต้องปฏิบัติตามกฎ หลักเกณฑ์และ ระเบียบของโครงการฯ จึงมักจะไม่พึงพอใจในการมารับบริการเท่าที่ควร

3.5 อาชีพ (รับจ้าง / พนักงานบริษัท) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มีอาชีพรับจ้างหรือเป็นพนักงานบริษัทมักจะไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้ อาจมีเหตุผลเช่นเดียวกับอาชีพ(ค้าขาย/ ธุรกิจ) อีกทั้งกลุ่มบุคคลเหล่านี้มักจะได้รับการบริการโดยใช้สิทธิประกันสังคม โดยนายจ้างจัดทำไว้ให้แล้ว

3.6 ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน(โรคไม่เรื้อรัง) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มาใช้บริการทางการแพทย์ ที่มีภาวะการเจ็บป่วยแบบโรคไม่เรื้อรัง มักจะไม่พึงพอใจต่อการมารับบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มบุคคลเหล่านี้มักจะมีภาวะการเจ็บป่วยที่มีช่วงระยะเวลาของการดำเนินโรคในระยะสั้น ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมาก จึงมีความสามารถที่จะเสียค่ารักษาพยาบาลตามกำหนดได้และบุคคลเหล่านี้มักจะคาดหวังการบริการที่ดีเยี่ยมเสมอ ซึ่งถ้าหากนำมาเปรียบเทียบกับผู้มารับบริการที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง จะพบว่าส่วนใหญ่แล้ว โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีประโยชน์มากกับบุคคลกลุ่มนี้

3.7 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มาใช้บริการทางการแพทย์ ที่มีรายได้

สูง มักจะไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีรายได้สูง มักจะมีความคาดหวังและความต้องการที่จะได้รับบริการที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ เมื่อมารับบริการที่จะต้องแสดงสิทธิและปฏิบัติตามขั้นตอนจึงมักจะไม่พึงพอใจเท่าที่ควร

3.8 ขนาดของโรงพยาบาล (ขนาดเล็ก) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้มารับบริการยังโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กมักจะไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก ส่วนใหญ่มักจะไม่มีความพร้อมในการให้บริการ โดยเฉพาะยังขาดเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย อีกทั้งมีบุคลากรทางการแพทย์น้อย มีจำนวนเตียงที่รองรับจำนวนผู้ป่วยได้น้อย เมื่อมีผู้มารับบริการที่มีอาการรุนแรง จึงมีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรับบริการยังโรงพยาบาลที่พร้อมกว่า

3.9 ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์ (น้อย) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มีความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์ในระดับน้อย มักจะไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ มักจะมีความคาดหวังที่จะได้รับการรักษาจากแพทย์ ที่มีความสามารถสูง หากเมื่อมีอาการเจ็บป่วยแล้ว และคิดว่าแพทย์ที่รักษาตน ไม่มีความสามารถในการรักษา ก็จะสร้างความไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ได้

3.10 ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์ (ปานกลาง) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้มารับบริการที่มีความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์ในระดับปานกลาง มักจะไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์เช่นเดียวกับ ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มารับบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ มักจะมีความคาดหวังที่จะได้รับการรักษาจากแพทย์ ที่มีความสามารถสูง

3.11 การรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(น้อย) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้มารับบริการที่รับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับน้อยมักจะไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารในโครงการหลักประกันสุขภาพ

ภาพถวณหน้า จะทำให้ทราบรายละเอียด หลักเกณฑ์ ระเบียบและแนวทางในการดำเนินโครงการ หลักประกันสุขภาพถวณหน้าได้อย่างเข้าใจ หากมีการรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถวณหน้าในระดับน้อย บุคคลเหล่านี้ จะไม่มีความเข้าใจในกฎระเบียบและการปฏิบัติตนตามโครงการ และเมื่อไปรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลก็จะสร้างความไม่พึงพอใจในการมารับบริการได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร สุวรรณธีรวงู (2535: 77-93) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน กรณีศึกษาอำเภอแมริม จังหวัด เชียงใหม่ พบว่าการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพมีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

3.12 การรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถวณหน้า(ปานกลาง) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถวณหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้มารับบริการที่รับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถวณหน้าในระดับปานกลาง มักจะไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ด้วยเช่นเดียวกับ ผู้มารับบริการที่รับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถวณหน้าในระดับน้อย

4. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถวณหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่

4.1 เพศ (เพศชาย) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์แสดงว่าผู้มารับบริการทางการแพทย์ที่เป็นเพศชาย อาจจะมีทั้งความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการมารับบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้อาจจะมีตัวแปรอื่นที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์นอกจากตัวแปรเพศชายก็เป็นได้ อีกทั้งโครงการหลักประกันสุขภาพถวณหน้ามีแนวคิดเพื่อให้ประชาชนชาวไทยได้รับการบริการทางสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ดังนั้นการให้การบริการนั้นย่อมให้ความเสมอภาคทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลี มะวงษ์ (2534) ที่ว่าเพศไม่มีผลทำให้ความพึงพอใจแตกต่างกันและสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ คุประตกุล ที่ได้ศึกษาเรื่องตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของผู้รับบริการโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร โดยพบว่าผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจในการรับบริการไม่แตกต่างกัน

4.2 ระดับการศึกษา(สูงกว่าปริญญาตรี) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถวณหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แสดงว่าผู้มารับบริการทางการแพทย์ที่มีระดับการศึกษาสูง

กว่าปริญญาตรีอาจจะมีทั้งผู้ที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากยังมีตัวแปรอื่นๆอีกที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ เพราะโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นโครงการใหม่ที่เริ่มดำเนินการและมีแนวคิดหลักในการให้บริการอย่างเท่าเทียมทุกระดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ รัชฉวีวรรณ (2530) พบว่าอุดมศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของจุฑามาศ คุประตกุล (2544 :106:9) พบว่า การศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในการมารับบริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลไม่แตกต่างกัน

4.3 สถานภาพสมรส (คู่) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ แสดงว่าผู้มารับบริการทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสคู่ อาจจะพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากยังมีตัวแปรอื่นๆอีกที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเทือง คำภานันต์ (2542: 116) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการหลักประกันสุขภาพในด้านสถานภาพสมรส

4.4 สถานภาพสมรส (หม้าย) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ แสดงว่า ผู้มารับบริการทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย อาจจะพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากยังมีตัวแปรอื่นๆอีกที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ เช่นเดียวกับผู้มารับบริการทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสคู่

4.5 อาชีพ (เกษตรกรรม) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้รับบริการทางการแพทย์ที่มีอาชีพเกษตรกรรมอาจจะพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากยังมีตัวแปรอื่นๆอีกที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ คุประตกุล (2544 :110) พบว่าผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีการดำเนินโครงการโดยพยายามที่จะให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มอาชีพที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง

4.6 อาชีพ (อื่นๆ) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้รับบริการทางการแพทย์ที่มีอาชีพอื่นๆ เช่น แม่บ้าน นักเรียน ฯลฯ หรือนอกเหนือจากที่กำหนดให้เลือกตอบ อาจจะพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยังมีตัวแปรอื่นอีกที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์เช่นเดียวกับอาชีพเกษตรกรรม

4.7 ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน (โรคเรื้อรัง) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ แสดงว่า ผู้รับบริการทางการแพทย์ที่มีภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน (โรคเรื้อรัง) อาจจะพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยังมีตัวแปรอื่นอีกที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Anderson และ Newman (1975) ที่ได้ศึกษาพบว่าความรู้ตัวว่าสุขภาพของตนเป็นอย่างไรจะเป็นตัวกำหนดการไปรับบริการทางการแพทย์ของบุคคลนั้น ๆ อีกทั้งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของมานิต ธีรตันติการนนท์ และคณะ (2531:59-62) ที่พบว่า สภาวะด้านสุขภาพของตนเองและครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยบ่อย ๆ รวมทั้งการมีโรคประจำตัวทำให้ประชาชนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการและไปใช้บริการประกันสุขภาพ

4.8 ขนาดของโรงพยาบาล (ขนาดกลาง) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ แสดงว่า ผู้รับบริการทางการแพทย์ยังโรงพยาบาลขนาดกลาง อาจจะพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยังมีตัวแปรอื่นอีกที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์

4.9 จำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ แสดงว่า ผู้รับบริการทางการแพทย์ที่ได้รับจำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีจำนวนแหล่งมากหรือน้อย อาจจะพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยังมีตัวแปรอื่นอีกที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร สุวรรณธีรางกูร (2535: 77-93) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน กรณีศึกษาอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพมีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิวัฒน์ แซ่ลิ้ม (ประเทือง คำภานันท์, 2539:116-134) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ

4.10 สุขภาพจิต พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีสุขภาพจิตปกติ หรือสุขภาพจิตบกพร่องอาจมีความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ ในการมารับบริการทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน คือ การให้บุคคลมีความรับผิดชอบในภาระงานที่ทำทั้งด้านส่วนตัว ด้านสังคม มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักใช้ความสามารถของตน มีทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นคนที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน การประกอบอาชีพ และพยายามแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ๆ ให้ดี และถูกต้องในสายตาของตนเองและสังคม (อัจฉรา สุขารมณ 2529:2) และผู้วิจัยได้มีเกณฑ์การให้คะแนนสุขภาพจิตที่จุดตัด 11/12 คือคะแนน 0-11 หมายถึง ผู้มีสุขภาพจิตปกติคิดเป็นร้อยละ 94.68 และสุขภาพจิตบกพร่องคิดเป็นร้อยละ 5.32 ซึ่งอาจเกิดความพึงพอใจหรือไม่เกิดความพึงพอใจได้ เพราะผู้รับบริการที่มีสุขภาพจิตปกติ เป็นผู้ที่มีมองโลกในแง่ดี พึ่งตนเองได้ และพึ่งผู้อื่นได้ในบางเวลา สามารถปรับตัวเข้ากับปัญหา และอุปสรรคของชีวิตได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ คุประตกุล (2544:113) พบว่า สุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ของผู้รับบริการโรงพยาบาลสมิติเวชในกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลและสามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ มากที่สุดไปหาน้อยที่สุดได้แก่ ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์ การรับรู้สิทธิประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขนาดของโรงพยาบาล และระดับการศึกษาของผู้มารับบริการทางการแพทย์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปข้อเสนอแนะ สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครดังนี้

1. พัฒนาความรู้ ทักษะความชำนาญของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเน้นส่งเสริมความชำนาญเฉพาะสาขาการรักษา ให้ครอบคลุมการรักษาทุกโรค โดยเฉพาะปัจจุบันกรุงเทพมหานครสามารถผลิตบุคลากรทางการแพทย์ได้เอง ก็ควรจะส่งเสริมในทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนเกิดความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาพยาบาล อีกทั้งเกิดความไว้วางใจในการไปรับการรักษาพยาบาลอีกด้วย

2. ควรจัดศูนย์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ

โรงพยาบาลโดยเฉพาะ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับและขั้นตอนการให้บริการบัตรประกันสุขภาพ ให้แก่ ประชาชนผู้มารับบริการได้รับทราบและเข้าใจอย่างชัดเจน

3.ควรจัดศูนย์บริการหรือศูนย์ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มาใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ โดยเฉพาะเพื่อให้บริการทางการแพทย์ที่สะดวกรวดเร็ว เช่น กรณีผู้ป่วยที่สูงอายุหรือ ผู้ที่มีการศึกษาน้อย(ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้) และต้องเดินทางมารับการรักษาบ่อย ๆ เมื่อแสดงบัตรก็สามารถเข้ารับการรักษาได้โดยรวดเร็ว

ข. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรเพิ่มเติมอื่น ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เช่น ความคาดหวังในการมารับบริการทางการแพทย์ แรงจูงใจในการมารับบริการทางการแพทย์ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น

2. ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ของผู้มารับบริการและความพึงพอใจ ในการให้บริการทางการแพทย์ของเจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองในการพัฒนาความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์โดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา เช่น กิจกรรมกลุ่ม สถานการณ์จำลอง เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กิตติวรรณ สิทธิเวช.(2534)การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจกับการปฏิบัติตนทางพุทธศาสนา ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร.

ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

กันยา สุวรรณแสง.(2532) จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : บารุงสาสน์

กระทรวงสาธารณสุข. (2545)ระเบียบและประกาศในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า.นนทบุรี :

สำนักงานประกันสุขภาพ,2545

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2534). สุขภาพจิตในโรงเรียน *Mental Health in School*. กรุงเทพฯ:ภาค

วิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

กมลรัตน์ ภิญญธนาบัตร (2541) การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

หัวเฉียว . ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

จิราภรณ์ สุทธิสานนท์.การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด

กรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:

จิราภรณ์ สุวรรณธีรางกุล. (2534) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

กรณีศึกษา อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

จุฑามาศ คุประตกุล (2544).ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทาง

การพยาบาลของผู้รับบริการโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพมหานคร.ปริญญาานิพนธ์

กศ.ม. กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,2544

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. (2529). พฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในโครงการบัตรประกัน

สุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช อุบลราชธานี และราชบุรี.

ประเทือง คำภานันต์. (2545) ปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนจังหวัด

อุบลราชธานี ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). *ทัศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ:

ไทยวัฒนาพานิช.

ปรากรม วุฒิพงศ์ และคนอื่น ๆ .(2532) ระบบประกันสุขภาพของไทย. นครปฐม : ศูนย์ศึกษา

นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล,2532

- ปรีวรรต มโนรมชัชวาล.(2533)การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ. ปริญญาโท กศ.ม.กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- พจนา สุวรรณประทีป. การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี.ปริญญาโท กศ.ม.
พิมลพรรณ สุทธิวงศ์.(2537)การรับทราบข่าวสารจากสื่อมวลชน กับ การรับทราบข่าวสารการรณรงค์
จากสื่อมวลชน จิตสำนึก และการมีส่วนร่วมในการใช้น้ำอย่างประหยัดของประชาชนใน
เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรรณภัทร พานิชเจริญ.(2534)ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใน
กรุงเทพมหานครเกี่ยวกับภาวะมลพิษในสิ่งแวดล้อม. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรพิมล จันทร์พลับ.(2539) เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 3.
พระนครศรีอยุธยา คณะเกษตรศาสตร์ บางพระ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล
วิทยาเขตพระนครศรีอยุธยา หันตรา
- ไพลิน ศศิณากกรแก้ว.(2536) การเปิดรับข่าวสารสิ่งแวดล้อมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยาและคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ
และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ และโรงเรียนสายน้ำผึ้ง. กรุงเทพฯ
- วิศรา วรลัษณ์.(2538) การเปิดรับข่าวสารความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อม และการป้องกันสิ่งแวดล้อมจากสื่อ
มวลชนและสื่อบุคคล ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ใน
เขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2532). การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บัตรประกันสุขภาพของประชาชน
ในชนบทไทย.
- ศานี สุวรรณพัฒน์ .(2536)การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ทางสังคม และการเมืองของ
นิสิตนักศึกษาเกี่ยวกับภาวะวิกฤตในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม.กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- ศศิวิมล ปาลศรี.(2538) การศึกษาพฤติกรรม การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การ
ใช้พลังงานไฟฟ้าอย่างประหยัดของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจและเอกชน ในเขต
กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ ค.ม.กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สันทัต ลินธุพันธ์ประทุม.(2523)การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติ
ตามพระพุทธศาสนาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดกรมสามัญศึกษา ใน
กรุงเทพมหานครและจังหวัดชัยภูมิ.ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุภาพงศ์ ระววยทอง.(2535)การศึกษาพฤติกรรมการเปิดการรับสาร ความรู้ และทัศนคติ ต่อการ
เสนอข่าวต่างประเทศทางสื่อมวลชน ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ นศ.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุรพงษ์ ไสธนะเสถียร.(2533)การสื่อสารสังคม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุวรรณี โพธิ์ศรี.(2535) การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของ
ผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ นศ.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร . รายงานความคืบหน้าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า.
กรุงเทพฯ : กองวิชาการ,2544

สำนักงานกฤษฎีกา. (2542) ความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนชาวไทย
จำแนกตามการได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล แหล่งที่ได้รับ ภาคและเขตการปกครอง
พศ. 2542 กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร .(2545) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 6 พ.ศ.2545
- 2549 กรุงเทพฯ :87 – 88

สถาบันราชภัฏสวนดุสิต .(2545)สรุปผลการวิจัยเชิงสำรวจ เรื่อง ประชาชนคิดอย่างไรต่อโครงการ
30 บาทรักษาทุกโรค สวนดุสิตโพล , กรุงเทพฯ.:15 - 19

อดิเรก พงษ์กายี. (2540) ความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนที่มีบัตรประกัน
สุขภาพโดยความสมัครใจ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา . ปริญญาานิพนธ์ กศม.กรุงเทพฯ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

อัจฉรา สุขารมณ.(2538).การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูความคิดสร้างสรรค์.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อำภา แสงกล้า. (2536)การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนและการนำไป
ใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดสมุทรปราการ.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

Aday,Lu Ann and Ronald Andersen. Access to Medical Care. Ann Arbor: Health
Administration Press,1975.

- Andersen, Ronald and John Newman. "Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in United States," *Milbank Memorial Foundation Quarterly*. 51:95-124; June, 1973
- Best, John W. *Research in Education*. 3rd ed. Engle Wood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1997.
- Brown. *Hospital and Patients*. P. 100-105. New York : Atherton Press, 1969.
- Cronbach, Joseph L. *Essential of Psychological Testion*. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Good, Carter V. *Dictionary of Education*. New York: McGraw-Hill Book Company , 1973.
- Hilgard, Ernest R. and et al. *Introduction to Psychology*. 5th ed. U.S.A. Harcourt Brace Jovanovich, 1977.
- Maslow, Abraham H. *Motivation and Personality*. Third edition, New York: Harper and Row Publishers Inc, 1987.
- Penchansky, Roy and Thomas, William J. "The Concept of Access Definition and Relationship to Consumer Satisfaction," *"Medical Care"*. February, 1981.
- Shelley, Maynard W. *Responding to Social Change*. Pennsylvania: Dowden, Hutchinson & Press, Inc., 1975
- Tiffin, Joseph and Esner J. McCormick. *Industrial Psychology*. Englewood Cliffs ; N.J. : Prentice Hall, 1965.
- Vroom, Victor H. *Management and Motivation*. Baltimore: Penguin, 1970.
- Wallestein, Harvey. *A Dictionary of Psychology*. Maryland: Penguin Books, 1971.
- Wallestin, Harvery. *A Dictionary of Pathology*. Maryland: Penguin Books, 1971.
- Wolman, Benjamin B. *Dictionary of Behavioral Science*. Van Nostrand: Reinhold Company, 1973.
- Yamane, Taro. *Statistic : An Introductory Analysis*. 2nd ed. New York: Happer and Row, 1973
- Zacher, Lawrence J. "A Study of Factors Affecting The Environmental Knowledge of Eleventh Grade Students in Montana." *Dissertation Abstracts International*. 35(8) : 4883-A; February, 1975.

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนวและการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. อาจารย์ ดร.พาสณา จุลรัตน์ ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนวและการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.พ.เจริญ ลีนานุพันธ์ ภาควิชาศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางปาริชาติ กัลยาณมิตร หัวหน้าฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
5. นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุข 6 ว ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์และ
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

ที่ ทม 1012/ 3069



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 มีนาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และ รองศาสตราจารย์เวชนี กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์ โดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศักดิ์ชูตินรโ อุทิศ โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ตอบแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมีนาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลในสังกัดจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์panaporn หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-6225047 มือถือ 01-8997645

ที่ ทม 1012/2530



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 มีนาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และ รองศาสตราจารย์ เวชนี กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เจริญ ถินานุพันธ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-6225047 มือถือ 01-8997645

ที่ ทม 1012/ ๒๕๕๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 มีนาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และ รองศาสตราจารย์ เวธนี กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางปาริชาติ กัลยาณมิตร หัวหน้าฝ่ายแผนงาน และ นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุข 6ว เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-6225047 มือถือ 01-8997645



ที่ ทม 1012/3009

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 มีนาคม 2546

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และ รองศาสตราจารย์ เวธนี กริทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์ โดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลกลาง จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมีนาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภกรรณ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-6225047 มือถือ 01-8997645



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/๒๔๒๘

วันที่ 14 มีนาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และ รองศาสตราจารย์เวชนี กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์พาสนา จุลรัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ โรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ แบบสอบถาม ให้ นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

กองวิชาการ สนพ.
รับที่.....2338
วันที่ 11 ส.ค. 2546
16.00 น.



ส่วนราชการ กองวิชาการ (ฝ่ายพัฒนานุคคล โทร. 0 2224 9710 โทรสาร 0 2221 6029)

ที่ กท 0602/วค. ๙3

วันที่ 10 มีนาคม 2546

เรียน ผู้อำนวยการกองวิชาการ

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

10 ส.ค. 2546

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ตามบันทึกที่ กท.0600/กท.736 ลงวันที่ 31 มกราคม 2546 เรื่อง ขออนุมัติการทำวิจัยในคน ซึ่งท่านขอให้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร พิจารณาโครงการวิจัยของ นางสาวปิยรัตน์ พรณรังษี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 5 ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์ เรื่อง "ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" นั้น 9 พ.ค. OPD ทุกward ลป.ในทุกward

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาโครงการวิจัยที่นำเสนอแล้ว มีมติในคราวประชุมครั้งที่ 5/2546 เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2546 มีความเห็นว่โครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย เห็นควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่นำเสนอได้ และให้ผู้วิจัยรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ ฯ ทุก 6 เดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป พร้อมนี้ได้แนบเอกสาร

รับรองโครงการวิจัยในคน มาด้วยแล้ว

ด่วนที่สุด

ที่ กท 0602/วค. 93

เรียน ผอ.สนพ.

เปรมวดี ๑๗๑๐6
(นางสาวเปรมวดี คฤณเดช)

กรรมการและเลขานุการ

เพื่อโปรดทราบและลงนามแจ้ง
ร.พ.ในสังกัด แจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ด่วนที่สุด
ที่ กท.0600/กท.736

เรียน ผอ.วพท. ผอ.รพท. ผอ.รพด. ผอ.รพจ. ผอ.รพท.
ผอ.รพน. ผอ.รพล. ผอ.รพร. ผอ.รพส.

(นายสามารถ ดันอริยกุล)

ผู้อำนวยการกองวิชาการ

สำนักงานการแพทย์

12 ส.ค. 2546

เพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ

(นายปิตินันท์ วัชรูจิโรจน์)

ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

13 ส.ค. 2546

96 5/152



เอกสารเลขที่...พ...๕๖.....

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่า

โครงการ : ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการ
ทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โครงการเลขที่ : 0020

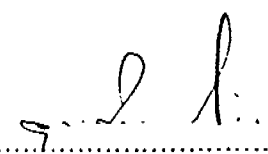
ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวปิรรัตน์ พรณรังษี

สังกัด : ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ
สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โครงการได้มาตรฐานทางวิชาการ ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากล และเป็นไปตามคำประกาศเฮลซิงกิ

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ...๕.... เดือน มีนาคม

พ.ศ 2546

ลงชื่อ


(นายอุดมศักดิ์ สังข์คุ้ม)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ของกรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง **ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

* แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนด และตอบตามความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ข้อมูลแต่ละข้อที่ท่านตอบ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและจะสรุปในภาพรวมทั้งกลุ่มโปรดตอบแบบสอบถามแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และตอบแบบสอบถามทุกส่วนให้สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านครั้งนี้เป็นอย่างสูง

1. แบบสอบถามมี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้มารับบริการทางการแพทย์

ตอนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดระดับความพึงพอใจ

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

3.2 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่อการบริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอน และกรุณาตอบทุกข้อ เพื่อจะได้นำคำตอบของท่านไปเป็นข้อมูลการวิจัยต่อไป

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้รับมาบริการทางการแพทย์

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง.....หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่เป็นคำตอบที่ถูกต้องสำหรับท่าน

ชื่อโรงพยาบาลที่ท่านมารับบริการ

1. เพศ

() 1.ชาย

() 2.หญิง

2. อายุ.....ปี (นับเต็มปี)

3.ระดับการศึกษา

- () 1.ต่ำกว่าปริญญาตรี
() 2.ปริญญาตรี
() 3.สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

- () 1.โสด
() 2.คู่
() 3.หม้าย

5. อาชีพ

- () 1.เกษตรกรกรรม () 3.รับจ้าง / พนักงานบริษัท
() 2.ค้าขาย / ธุรกิจ () 4.อื่น ๆ ระบุ.....

6.ภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบัน

- () 1.โรคเรื้อรัง (โรคที่รักษาแล้ว ไม่หายขาด)
() 2.โรคไม่เรื้อรัง (โรคที่รักษาแล้ว หายขาด)

7.รายได้เฉลี่ยรวมของครอบครัวต่อเดือนบาท

8. ขนาดของโรงพยาบาลที่ท่านมารับบริการทางการแพทย์ในครั้งนี้

- () 1.ขนาดเล็ก จำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยเข้ารักษา น้อยกว่า 300 เตียง
() 2.ขนาดกลาง จำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยเข้ารักษา 300 - 600 เตียง
() 3.ขนาดใหญ่ จำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยเข้ารักษา ตั้งแต่ 600 เตียงขึ้นไป

9. ความศรัทธาในความสามารถด้านการรักษาของแพทย์ประจำโรงพยาบาลตามความรู้สึกนึกคิดของท่าน

- () 1.น้อย
() 2.ปานกลาง
() 3.มาก

10. จำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน.....แหล่ง
ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1.วิทยุ () 4.หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับ แผ่นโปสเตอร์
() 2.โทรทัศน์ () 5.เจ้าหน้าที่ / บุคลากรสาธารณสุข
() 3.เสียงตามสาย / หอกระจายข่าว () 6.อื่น ๆ ระบุ.....

11. ท่านคิดว่าท่านรับรู้สิทธิและประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับใด

- () 1. น้อย
() 2. ปานกลาง
() 3. มาก

ตอนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต

คำชี้แจง : สุขภาพจิตทั่วไปของท่านในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ใกล้เคียงกับสุขภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วง 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีมาในอดีตและกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมาท่าน.....

1. รู้สึกสบาย และมีสุขภาพดี

() 1. ดีกว่าปกติ
() 2. เหมือนปกติ
() 3. แยกว่าปกติ
() 4. แยกว่าปกติมาก
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา

() 1. ไม่เลย
() 2. ไม่มากกว่าปกติ
() 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ
() 4. มากกว่าปกติมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตาราง ตามระดับความพึงพอใจของ

ท่าน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านพอใจในข้อความตามประโยค	ในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านพอใจในข้อความตามประโยค	ในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านพึงพอใจในข้อความตามประโยค	ในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านพึงพอใจในข้อความตามประโยค	ในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านพึงพอใจในข้อความตามประโยค	ในระดับน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความพึงพอใจต่อความสะดวกในการมารับบริการทาง การแพทย์ 1. ท่านได้รับความสะดวกทุกครั้งในการมารับบริการ 2. ท่านเดินทางมารับบริการตรวจรักษายังโรงพยาบาลที่ระบุ ไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างสะดวกรวดเร็ว 3. ท่านต้องเสียเวลามากในการยื่นบัตรเพื่อมารับบริการตรวจ 4. เมื่อไปรับบริการตรวจรักษานอกเวลาราชการท่านได้รับ การบริการด้วยดีเสมอ 5. เจ้าหน้าที่ไม่อำนวยความสะดวกในการให้บริการแก่ท่าน					
ความพึงพอใจต่อการประสานงานในการให้บริการ 6. เจ้าหน้าที่มีการประสานงานกันดี เพื่อให้การช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกให้แก่ท่าน 7. ท่านต้องเสียเวลาเดินหลายรอบ ในการติดต่อหน่วยตรวจ ต่างๆ ก่อนที่จะได้รับการตรวจรักษาในแต่ละครั้ง 8. ท่านไม่ได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับวิธีการ ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 9. เมื่อมีความจำเป็นต้องส่งตัวท่านไปตรวจรักษาต่อยัง หน่วยตรวจหรือโรงพยาบาลอื่นๆ เจ้าหน้าที่ไม่ได้ ประสานงานล่วงหน้าให้ท่านก่อน 10. ท่านพอใจกับการจัดระบบการประสานงานให้บริการทาง การแพทย์ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ					

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความพึงพอใจด้านความสนใจและอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ					
11. ท่านพอใจกับการต้อนรับจากเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่มารับการตรวจรักษา					
12. ท่านไม่พอใจกับกริยา มารยาท สีหน้าและการพูดจาของเจ้าหน้าที่ ทางกายภาพที่ให้บริการ					
13. เจ้าหน้าที่ไม่กระตือรือร้นที่จะให้บริการแก่ท่าน					
14. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ให้ความสำคัญและจดจำสิ่งที่ท่านบอกเล่า					
15. แพทย์ให้ความสำคัญกับตนเองที่จะรับฟังอาการเจ็บป่วยของท่านและพร้อมเปิดโอกาสให้ท่านซักถามเมื่อมีข้อสงสัย					
ความพึงพอใจด้านการได้รับข้อมูลต่างๆ จากผู้ให้บริการ					
16. เจ้าหน้าที่ไม่ได้อธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ท่าน					
17. เจ้าหน้าที่ได้อธิบายถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับการมาใช้บริการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ท่าน					
18. ท่านพอใจที่แพทย์ได้อธิบายถึงสาเหตุ และปัญหาสุขภาพของท่านอย่างถูกต้องชัดเจน					
19. ท่านไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องภายหลังจากรับการตรวจรักษาเรียบร้อยแล้ว					
20. เจ้าหน้าที่ห้องยาได้ให้คำแนะนำแก่ท่านเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกวิธีอย่างชัดเจน					

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ 21.โรงพยาบาลที่ท่านมารับบริการ โดยใช้บัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าแห่งนี้ มีคุณภาพมาตรฐาน 22.ท่านไม่พอใจในความสามารถของแพทย์ในการตรวจรักษา ความเจ็บป่วยของท่าน 23.ท่านพอใจกับอุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษา ได้มาตรฐานดี 24.ท่านไม่พอใจกับคุณภาพของยาที่ได้รับจากการตรวจรักษา ของโรงพยาบาล 25.ท่านพอใจกับความสะอาดของหน่วยตรวจต่าง ๆ ของ โรงพยาบาล ความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายต่อการรับบริการทางการแพทย์ 26.ท่านพอใจกับการเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท ต่อการมารับ บริการทางการแพทย์ในแต่ละครั้ง 27.ท่านคิดว่าการเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท ไม่เพียงพอกับ คุณภาพการตรวจรักษาที่จะได้รับ 28.ท่านพอใจกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพราะ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวได้ 29.ท่านไม่พอใจที่จะต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติม กรณีที่แพทย์จำเป็นต้องให้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 30.ท่านพอใจที่จ่ายเงินเพิ่มเติมกรณีที่แพทย์จำเป็นต้องใช้ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษเพื่อใช้ในการรักษาท่าน					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่าน หากท่านต้องการแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
เกี่ยวกับการมารับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตาม
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

[illegible]

ภาคผนวก ง

คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามความพึงพอใจในการมารับบริการทาง
การแพทย์ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในสังกัด
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
t	
1	4.19
2	4.64
3	3.65
4	3.67
5	4.28
6	5.48
7	4.03
8	4.28
9	4.19
10	5.93
11	5.29
12	5.23
13	4.42
14	3.99
15	5.16

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .879

ตาราง 7 (ต่อ)

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
t	
16	4.45
17	4.09
18	6.53
19	5.42
20	4.17
21	4.25
22	3.06
23	4.48
24	4.23
25	5.42
26	6.87
27	4.45
28	3.02
29	4.68
30	3.62

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .879

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 23 ตุลาคม พ.ศ. 2516
สถานที่เกิด	อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ที่อยู่ปัจจุบัน	104 / 6 หมู่ 7 ซอยทองพูน 2 ถนนสายบางแวก แขวงบางไผ่ เขตบางแค กรุงเทพฯ 10160
สถานที่ทำงาน	ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 514 ถนนหลวง แขวงเทพศิรินทร์ เขตป้อมปราบฯ กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 5
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2538	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล)
พ.ศ. 2545	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา
พ.ศ. 2545	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร