

**ปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว**

รายงานการวิจัย

ของ

สุนลรัตน์ ชาแก้ว

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่
ธันวาคม 2543**

**ปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว**

บทคัดย่อ

ของ

สุมลรัตน์ ชาแก้ว



**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่
ธันวาคม ๒๕๔๓**

สมรัตน์ ชาแก้ว. (2543). ปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว. รายงานการวิจัย กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่).
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อาจารย์ที่ปรึกษา : คร. เพ็ญแข ประจวบจันทน์

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ใน 3 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านบริการและด้านสถานที่
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรง
พยาบาลหัวเฉียว จำนวน 120 คน ซึ่งได้เลือกสุ่มลำดับสัปดาห์ในรอบเดือน เมื่อได้ลำดับสัปดาห์
แล้ว จึงทำการสุ่มจำนวนวันในสัปดาห์นั้นอีก 2 ครั้ง ได้จำนวน 2 วัน โดยกำหนดวันละ 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย
ประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน
คือ สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว สอบถามปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยและแบบสอบถาม
ปลายเปิดเกี่ยวกับการบริการที่ผู้ป่วยประกันสังคมต้องการ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่
ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที-เทส (t-test) การทดสอบ
ค่า เอฟ-เทส (F-test) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีการของเชฟเฟ้ (Scheffe-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว มีปัญหาในการเข้ารับ
บริการ โดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับน้อย
2. การเปรียบเทียบปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลหัวเฉียว จำแนกตามตัวแปรอิสระพบว่า
 - 2.1 ผู้ป่วยประกันสังคมที่มีเพศต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการ โดยรวมแตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
 - 2.2 ผู้ป่วยประกันสังคมที่มีอายุต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการ โดยรวมแตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ผู้ป่วยประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการ โดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านบุคลากรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ผู้ป่วยประกันสังคมที่มีรายได้ต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว

3.1 ด้านบุคลากร มีข้อเสนอแนะในเรื่องควรเพิ่มแพทย์ผู้ตรวจให้มากกว่านี้ แพทย์ควรอธิบายวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองภายหลังการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ และควรมีแพทย์ที่รักษาโรคเฉพาะทางมากกว่านี้

3.2 ด้านบริการ มีข้อเสนอแนะในเรื่องควรมีการแนะนำขั้นตอนต่าง ๆ ในการรักษาแก่ผู้ป่วย ไม่ควรแยกการตรวจรักษาผู้ป่วยประกันสังคมกับผู้ป่วยอื่น ๆ และควรมีการอธิบายเกี่ยวกับสิทธิและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคม

3.3 ด้านสถานที่ มีข้อเสนอแนะในเรื่องควรเพิ่มสถานที่จอดรถให้มากกว่านี้ ควรเพิ่มแสงสว่างในอาคารให้มากกว่านี้ และควรปรับปรุงห้องสุขาให้สะอาด

3.4 ด้านอื่น ๆ มีข้อเสนอแนะในเรื่องยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม ควรมีคุณภาพทัดเทียมกับยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ระยะเวลาในการรอรับยาควรรวดเร็วกว่านี้ และควรเพิ่มโทรศัพท์สาธารณะมากกว่านี้

**SERVICE - TAKING PROBLEMS OF OUT PATIENTS
UNDER SOCIAL SERVICE PROGRAM. HUACHIEW GENERAL HOSPITAL.**

AN ABSTRACT

BY

SUMONRAT CHAKAEW

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Adult Education**

December 2000

Sumonrat Chakaew. (2000). Service. Takeing of Problems of Out Patients Under Social Service Program. Huachiew General Hospital. Master Project , M. Ed. (Adult Education). Bangkok : Graduate School , Srinakharinwort University.

Aduisor : DR. Penkhae Prachonpachanuk

This study was to determine service-taking problems of out patients under Social Service Program at Huachiew General Hospital. The problems to be determined were of 3 aspects : personnel, services and building facilities.

The sample in the study was 120 out patients under Social Service Program at Huachiew General Hospital. These subject were two days sampled and each day contained 60 out patients.

In this study, data were collected through a questionnaire comprising 3 parts : questions about personal data, rating scale about service-taking and open-ended questions about services required by the patients. The statistical techniques used in data analysis were frequency, distribution, percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test and Scheffe's test of difference.

Results

1. Service-taking problems of Out-patients as a whole and as each of the three aspects were found at the low level ($X = 1.91$)

2. The comparative results of service-taking problems of the out patients according to the independent variables were as follows :

2.1 Between male and female out patients, the overall problems differed without statistical significance.

2.2 Among the out patients with different in ages, the overall problems differed without statistical significance.

2.3 Among the out patients with different educational backgrounds, the overall problems differed without statistical significance.

2.4 Among the out patients with different incomes, the overall problems differed without statistical significance.

3. As follows are suggestions in regard to services provided for the out patients under Social Service Program

3.1 Personnel : There should be more doctors. Doctors should give clear instructions to the patients about what to do after treatment. In addition, there should be more specialized doctors.

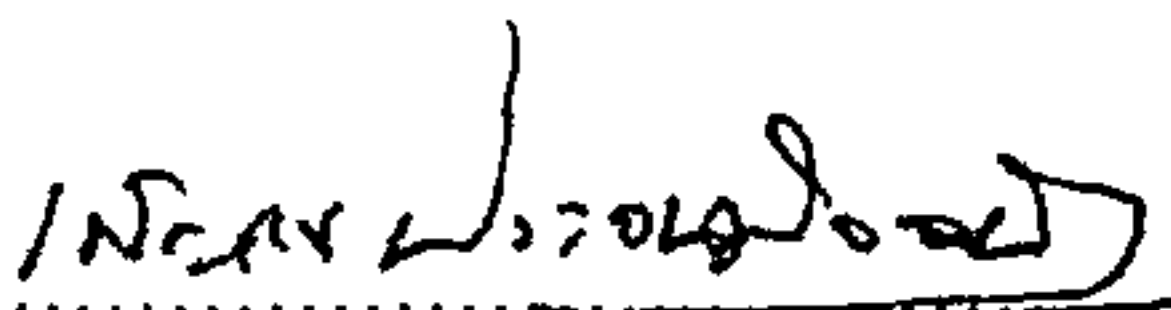
3.2 Services : The out patients under the Social Program required understanding about treatment procedures. They should be diagnosed and treated like other patients and should clear know about their privileges about treatment fee.

3.3 Building Facilities : Parking area should be extended. Lighting in and around buildings should be many provided. Besides, the rest rooms should be kept clean.

3.4 Other Suggestions : The machine which were distributed to the out patients under the Program should be of the same quality as those to other patients. The procedure of medicine distribution should be done more quickly. Moreover, public telephone should be more installed.

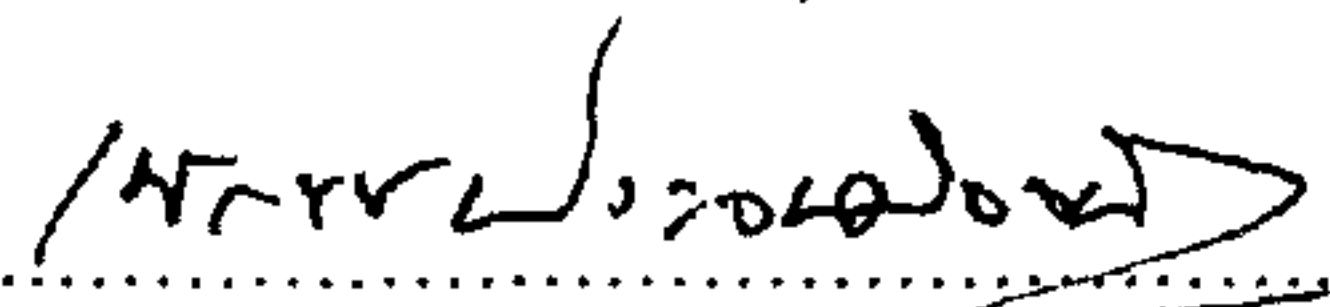
อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณารายงานการวิจัยฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
การศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษา

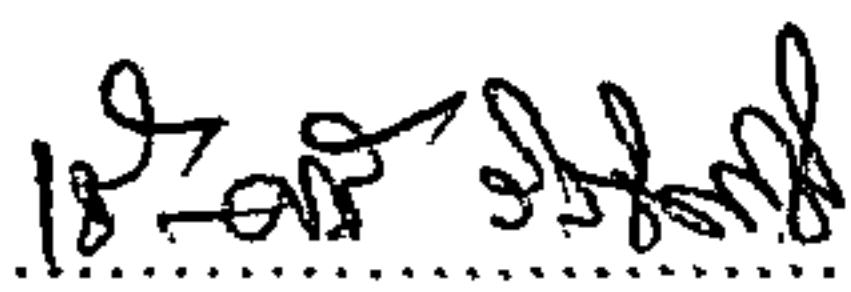


(ดร.เพ็ญแข ประจันปัจฉนิก)

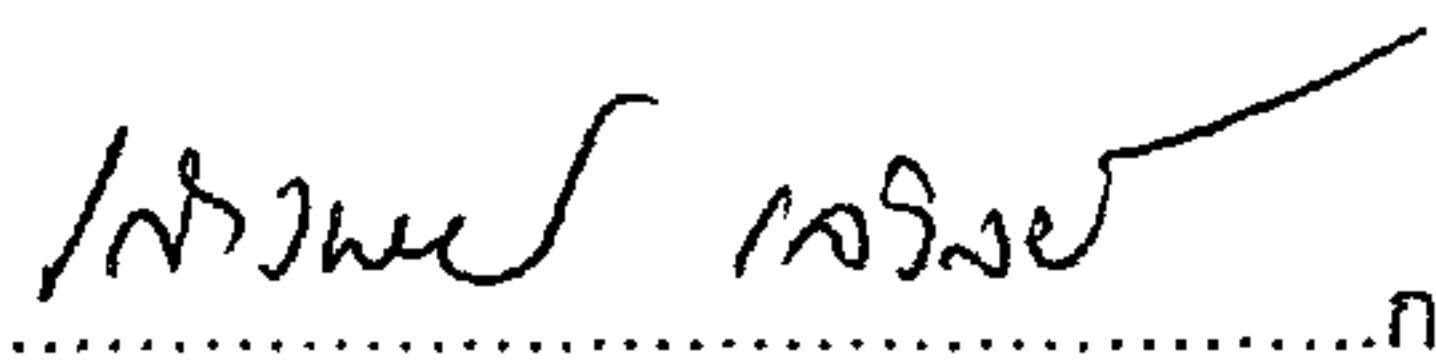
คณะกรรมการสอบ

 ประธาน

(ดร.เพ็ญแข ประจันปัจฉนิก)

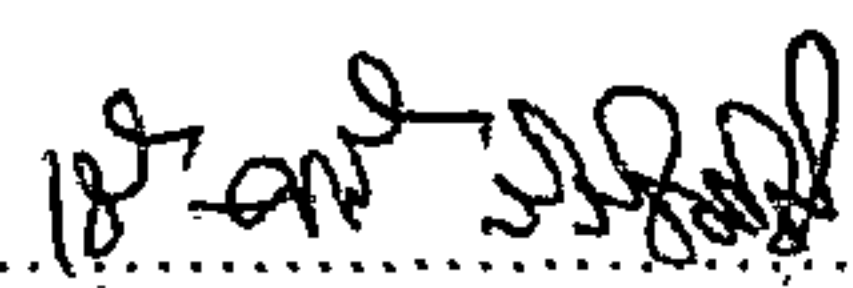
 กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ เขียวศรี วิวิธสิริ)

 กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ เลวลย์)

อนุมัติให้รับรายงานการวิจัยฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

 ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

(รองศาสตราจารย์ เขียวศรี วิวิธสิริ)

วันที่ 2 เดือนธันวาคม พ.ศ.2543

ประกาศคุณูปการ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ท่านอาจารย์ ดร.เพ็ญแข ประจณปัจจนีก อาจารย์ผู้ควบคุมรายงานการวิจัย ซึ่งได้สละเวลาอัน มีค่าให้คำปรึกษาหารือชี้แนะและแนะนำ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งให้กำลังใจ แก่ผู้ศึกษาตลอดมา ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

นอกเหนือจากนี้แล้วขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงสุด รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ เลวลัย รองศาสตราจารย์เชิยศรี วิวิธสิริ และรองศาสตราจารย์สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ อาจารย์ในภาควิชาการ ศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้ให้ความรัก ความเมตตา ประสิทธิ์ประสาท ความ รู้ ความคิดที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการศึกษา คำนวณสำเร็จด้วยดี

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว นายแพทย์สุจินต์ ผลากรกุล และนางสาวสุมาลี อุดมผล พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยประกันสังคม ชั้น 6E ที่ได้กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแบบสอบถาม และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสร้างเครื่องมือพร้อม กันนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณนิศยา อยู่ดี พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก (ไอ ซี ยู) โรง พยาบาลหัวเฉียว และเพื่อนร่วมปฏิบัติงานทุกท่านใน ไอ.ซี.ยู. ที่ให้โอกาสในการศึกษาจนสามารถ ศึกษาได้ตลอดหลักสูตรการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ - คุณแม่ - คุณป้า ที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจที่สำคัญ เสมอมาจนสำเร็จการศึกษา ขอบคุณ คุณอรอนงค์ ชาครียสกุล เพื่อนที่ให้ความช่วยเหลือในการ คำนวณหาข้อมูลและให้การช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

ขอบคุณพี่และเพื่อนนิสิตภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ รุ่นที่ 10 ภาคพิเศษทุกท่าน ที่ช่วยเหลือ ผลักดันเป็นกำลังใจ และมอบความรู้ดีๆ ให้ผู้วิจัยเสนอมาตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ ตลอดจนผู้ เกี่ยวข้องที่มีได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ ที่มีส่วนสนับสนุนด้านกำลังใจ และด้านอื่น ๆ ในช่วงเวลาที่มี ปัญหาและอุปสรรค และเกิดความรู้สึกท้อแท้และอ่อนล้าให้มีพลังกำลังใจเข้มแข็งสามารถฝ่าฟัน อุปสรรคเหล่านั้นได้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขออุทิศ คุณความดีที่บังเกิดจากการศึกษาค้นคว้ารายงานการวิจัยฉบับนี้แด่ คุณพ่อ - คุณแม่ ครู-อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้กรุณาให้การอบรม สั่งสอน ทำให้ผู้วิจัยได้ เจริญก้าวหน้าทั้งในด้านการศึกษา และหน้าที่การงานตลอดมา

สมลรัตน์ ชาแก้ว

สารบัญ

บทที่	หน้า
1	1
บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ประวัติโรงพยาบาลหัวเฉียว	7
การประกันสังคม	9
โรงพยาบาลกับการจัดบริการ	13
การประกันสุขภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
สมมุติฐานของการวิจัย	36
3	37
วิธีดำเนินการวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	39
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
	สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	43
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
5	สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	62
	สรุป	62
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	62
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	62
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	63
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	63
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	64
	การวิเคราะห์ข้อมูล	64
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	65
	อภิปรายผล	69
	ข้อเสนอแนะ	73
	บรรณานุกรม	76
	ภาคผนวก	84
	ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม..	85
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม	87
	ภาคผนวก ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	89
	ภาคผนวก ง แบบสอบถามการวิจัย	91
	ประวัติย่อของผู้วิจัย	101

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง	44
2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัญหาในการเข้ารับบริการ ของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยรวม และรายด้าน	45
3 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัญหาในการเข้ารับบริการ ของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ด้านบุคลากรเป็นรายชื่อ	46
4 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัญหาในการเข้ารับบริการ ของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ด้านบริการเป็นรายชื่อ	49
5 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัญหาในการเข้ารับบริการ ของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ด้านสถานที่เป็นรายชื่อ	52
6 ผลการเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาในการเข้ารับบริการ ของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว จำแนกตามเพศ	55
7 ผลการเปรียบเทียบความแปรปรวนปัญหาในการเข้ารับบริการ ของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว จำแนกตามอายุ	56
8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาในการเข้ารับบริการ ของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว จำแนกตามระดับการศึกษา	57

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

9	ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของปัญหาในการเข้ารับบริการ ของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ด้านบุคลากร จำแนกตามระดับการศึกษา	58
10	ผลเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยปัญหาในการเข้ารับบริการ ของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว จำแนกตามรายได้	59
11	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงพัฒนางานบริการให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว	60

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- 1 แผนภาพแสดงความต้องการในการใช้บริการ

19

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในภาวะปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดการแข่งขันกันมากขึ้น การบริการด้านสุขภาพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผู้รับบริการแสวงหาสถานบริการสุขภาพที่ดีที่ตอบสนองความต้องการและเป็นไปตามความคาดหวังของตน จากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้ผู้รับบริการทราบข้อมูล และรู้จักการใช้สิทธิของตนเองมากขึ้น จึงเกิดความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพที่สูงขึ้น โรงพยาบาลเอกชนทั้งหลายจึงได้นำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในบริการ ส่งผลให้ประชาชนทั่วประเทศร้อยละ 30 เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน และในเขตกรุงเทพมหานครมีประชาชนร้อยละ 60 ที่ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน (สงวน นิตยรัมภ์พงศ์. 2539 : 12) การขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนเป็นผลเนื่องมาจาก

ประการแรก มีการขยายตัวที่สูงขึ้นตามความต้องการทางการแพทย์ และสาธารณสุขอันเนื่องมาจากประชากรเพิ่มมากขึ้นคนมีชีวิตยืนยาวขึ้น โรคภัยต่าง ๆ มีมากขึ้นและมีรายได้สูงขึ้น เป็นต้น ในขณะที่บริการของภาครัฐมีไม่พอเพียง ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทในการรองรับผู้ป่วยที่ล้นเกินจากโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น และคนที่มีฐานะดีหรือมีรายได้สูงก็ต้องการบริการที่มีคุณภาพดีและสะดวกรวดเร็ว จากการสำรวจสถานะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชาชนมีแนวโน้มที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่จัดโดยคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2529 ครัวเรือนจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลของรัฐบาลร้อยละ 50 และจ่ายให้แก่คลินิก/โรงพยาบาลเอกชนเพียงแค่อ้อยู่ 40 ของค่ารักษาพยาบาล แต่ในปี พ.ศ. 2530 สัดส่วนของค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลของรัฐลดลงแต่ของคลินิก/โรงพยาบาลเอกชนกลับสูงขึ้นเป็นสัดส่วนร้อยละ 46 ของค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลทั้งหมด (กองแผนงานสาธารณสุข. 2536 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

ประการที่สอง โรงพยาบาลเอกชนยังมีบทบาทในฐานะเป็นผู้ให้บริการรายใหญ่แก่ผู้ประกันตน ภายใต้โครงการประกันสังคม โดยนายจ้างเป็นผู้เลือกลงทะเบียนกับโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นดังจะเห็นได้จากสัดส่วนการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2534 เท่ากับร้อยละ 16 ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนการตลาดร้อยละ 48 แต่ในระยะเวลาเพียง 3 เดือนต่อมา สัดส่วน

การตลาดของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 42 ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนการตลาดลดลงเหลือร้อยละ 31 (ที่เหลือเป็นของกระทรวงอื่น ๆ) และในปี พ.ศ. 2536 โรงพยาบาลเอกชนมีส่วนแบ่งการตลาดเพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 50 นอกจากนี้ในเขตกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กและโพลีคลินิกยังมีบทบาทเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.95) ภายใต้กองทุนเงินทดแทนแรงงานในปีงบประมาณ 2533 (วิโรจน์ ตั้งเจริญเกียรติ. 2536 : 13)

ประการที่สาม สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) มีบทบาทอย่างมากในการกระตุ้นการเจริญเติบโตของภาคเอกชน โดยเฉพาะต่อการเพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ที่มีขนาดมากกว่า 50 เตียง และการขยายจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชนเดิมที่มีอยู่แล้ว เนื่องจากการให้สิทธิประโยชน์หลายอย่างแก่เอกชน เช่น การยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล และลดการนำเข้าเครื่องมือการแพทย์ ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญ โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร มีเตียงของโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนประมาณร้อยละ 60 ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด (กองแผนงานสาธารณสุข. 2536 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ประกอบกับรัฐไม่สามารถจัดบริการรักษาพยาบาลได้ตามความต้องการอย่างเพียงพอ ทำให้คนมีฐานะปานกลางจนถึงระดับฐานะดี หันมาเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนแทน ส่งผลให้มีการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อการพัฒนาเศรษฐกิจมีแนวโน้มที่สูงขึ้นและรัฐเห็นความสำคัญของแรงงานที่เป็นลูกจ้าง ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการเสริมสร้างความเจริญให้แก่ประเทศและเห็นว่าบุคคลเหล่านี้ควรจะได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลไม่ถูกทอดทิ้งยามเจ็บป่วยให้เป็นภาระแก่สังคม จึงจัดให้มีการคุ้มครองและจัดสวัสดิการในระดับมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม (Social Security) โดยการจัดตั้งกองทุนประกันสังคม (Social Insurance) ขึ้นตาม พรบ. ประกันสังคม ฉบับใหม่ล่าสุดแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ที่นักกฎหมายได้กำหนดให้มีผลบังคับใช้กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ให้มาขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนกับกองทุนประกันสังคม มิฉะนั้นจะถือว่าผิดกฎหมายได้ สำหรับการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหัวเฉียว ที่เป็นสถานพยาบาลหลัก (Main Contractor) คู่สัญญาเกี่ยวกับกองทุนประกันสังคมนั้นได้ใช้วิธีเหมาจ่ายในอัตรา 1,000 บาท/ผู้ประกันตน 1 คน/ปี ไม่ว่าผู้ประกันตนจะเข้ารับบริการทางการแพทย์หรือไม่ก็ตาม ซึ่งจำนวนเงินที่สถานพยาบาลหลักได้รับพร้อมกับยอดของผู้ประกันตนที่เพิ่มสูงขึ้นย่อมสร้างความมั่นคงให้แก่โรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

โรงพยาบาลหัวเฉียวเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และทันสมัย มีจำนวนเตียงถึง 750 เตียง ที่พร้อมจะรองรับผู้มาใช้บริการได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีแพทย์ที่รับผิดชอบในแต่ละสาขาวิชา รวมทั้งมีแพทย์ที่ปรึกษาและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญรับเชิญพิเศษอีกเป็นจำนวนมาก เพื่อ

ประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญ ส่วนในด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์นั้นได้มีการจัดหาให้ทันสมัยอยู่เสมอ ด้วยศักยภาพที่เปรียบพร้อมเช่นนี้ในปี พ.ศ. 2542 โรงพยาบาลหัวเฉียวได้เข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม และได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะให้การดูแลผู้ประกันตนได้ในจำนวน 50,000 คน แต่พบว่ามีผู้ประกันตนมาเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลหัวเฉียวเพียงแค่ 17,498 คนเท่านั้น ซึ่งนับว่ายังไม่ถึง 50% ตามยอดจำนวนผู้ประกันตนที่ทางโรงพยาบาลได้ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งหากเหตุการณ์ยังเป็นเช่นนี้ต่อไป ก็จะส่งผลไปในทางลบแก่การดำเนินงานของโรงพยาบาล เกิดปัญหาด้านผลที่ได้รับไม่คุ้มกับทุนที่ลงไปหรือเกิดสภาพการขาดทุน ซึ่งทางโรงพยาบาลต้องพยายามที่จะหาทางแก้ไขปัญหานี้ต่อไป ทางหนึ่งที่จะทำได้ก็คือการปรับปรุงด้านการบริการให้เป็นที่พอใจแก่คนไข้ที่มารับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยประกันสังคมซึ่งเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลโดยตรง เพื่อให้เกิดความพอใจและมารับการบริการที่โรงพยาบาลหัวเฉียวมากยิ่งขึ้น ซึ่งการที่จะให้การบริการที่ดีแก่คนไข้จนเป็นที่น่าพอใจนั้น ส่วนหนึ่งจะต้องมาจากความต้องการในการเข้ารับบริการที่ตรงกับความต้องการของคนไข้เอง

ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลหัวเฉียว จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อที่จะดูปัญหาและนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงงานบริการ ของโรงพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ประกันตน และจะส่งผลให้ผู้ประกันตนเกิดความพึงพอใจ รวมทั้งเป็นโอกาสที่จะช่วยให้ผู้ประกันตนเลือกมารับบริการกับโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นในปีถัดไป ซึ่งก็จะส่งผลดีต่อโรงพยาบาลหัวเฉียวต่อไปในภายภาคหน้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ใน 3 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านการบริการ ปัญหาด้านสถานที่
2. เพื่อศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม 3 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านการบริการ ปัญหาด้านสถานที่ จำแนกตามตัวแปร ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้
3. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการรับบริการของผู้ประกันตน ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อที่จะปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลหัวเฉียวให้ได้มาตรฐานเป็นการเตรียมเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA : HOSPITAL ACCREDITATION) ได้ต่อไป

2. ผลของการศึกษาค้นคว้าจะช่วยให้ทราบถึงปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยจำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ และสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3. ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น และสามารถทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจในการบริการ ส่งผลให้ยอดผู้ป่วยประกันสังคมเพิ่มขึ้นตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ประกันตนที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมกับโรงพยาบาลหัวเฉียว ประมาณ 17,498 คน ซึ่งในแต่ละวันมีผู้มาใช้บริการประมาณ 60 - 70 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ของการศึกษานี้สุ่มมาจากประชากร ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกการสุ่มลำดับสัปดาห์ในรอบเดือน เมื่อได้ลำดับสัปดาห์แล้ว จึงทำการสุ่มจำนวนวันในสัปดาห์นั้นอีก 2 ครั้ง ได้จำนวนวัน 2 วัน คือ ในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2543 วันจันทร์ที่ 17 และวันศุกร์ที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 ได้กลุ่มตัวอย่างวันละ 60 คน รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม มีดังต่อไปนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น

2.1.1. เพศ

2.1.1.1. ชาย

2.1.1.2. หญิง

2.1.2 อายุ

2.1.2.1. ต่ำกว่า 30 ปี

2.1.2.2. 30 - 45 ปี

2.1.2.3. สูงกว่า 45 ปี

2.1.3. ระดับการศึกษา

2.1.3.1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

2.1.3.2. ปริญญาตรี

2.1.3.3. สูงกว่าปริญญาตรี

2.1.4. รายได้

2.1.4.1. ต่ำกว่า 5,000 บาท

2.1.4.2. 5,000 - 10,000 บาท

2.1.4.3. สูงกว่า 10,000 บาท

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งปัญหาในการเข้ารับบริการ แบ่งออกเป็น 3 ด้านดังนี้

2.2.1. ปัญหาด้านบุคลากร

2.2.2. ปัญหาด้านการบริการ

2.2.3. ปัญหาด้านสถานที่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัญหาในการเข้ารับบริการ หมายถึง อุปสรรค และข้อจำกัดต่าง ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคมโรงพยาบาลหัวเฉียว ไม่ได้เป็นไปตามความคาดหวังที่วางไว้ ในการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาปัญหาใน 3 ด้านคือ

1.1 ปัญหาด้านบุคลากร ได้แก่ อุปสรรคหรือข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกิดจากแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ เช่น แพทย์ และพยาบาลขาดความเอาใจใส่ในการดูแลรักษาพยาบาล ไม่ให้ความมั่นใจเท่าที่ควร และเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่มีความเป็นกันเอง ไม่เป็นมิตร ไม่มีนิสัยในการบริการ เป็นต้น

1.2. ปัญหาด้านบริการ ได้แก่ การไม่ได้รับการอำนวยความสะดวก เมื่อผู้ป่วยมาใช้บริการในโรงพยาบาล เช่น ความล่าช้าในการบริการของแผนกต่าง ๆ รอแพทย์ออกตรวจนานเกินไป โคนแข็งคิวตรวจ หรือสับสนและไม่เข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน ไม่สามารถไปสอบถามจากที่ไหน ผู้ป่วยรู้สึกสับสนและได้รับความลำบากในการใช้บริการหรือผู้ป่วยไม่ได้รับความรู้ คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคหรือความรู้ในการรับประทานยา เป็นต้น

1.3. ปัญหาด้านสถานที่ ได้แก่ อุปสรรคหรือข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ที่ไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคมได้ เช่น ลิฟท์มีจำนวนไม่เพียงพอ สถานที่ตรวจกับแคบ เก้าอี้นั่งรอตรวจมีน้อย อากาศไม่ถ่ายเท แอร์ไม่เย็น สวนหย่อมขาดความร่มรื่น ดินมีน้อยเกินไป ไม่มีแผนผังเครื่องหมายตัวอักษรวิ่งหรือป้ายชี้บอกสถานที่ที่ชัดเจน และมีจำนวนน้อย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวก เป็นต้น

2 ผู้ป่วยประกันสังคม หมายถึง ผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาลหัวเฉียวเป็นสถานพยาบาลหลัก และได้มารับบริการทางสุขภาพ ตามสิทธิที่โรงพยาบาลกำหนด

3 แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษา แต่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล

4 โรงพยาบาลหัวเฉียว หมายถึง โรงพยาบาลภายใต้แผนการดำเนินงานของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ขนาด 750 เตียง ตั้งอยู่เลขที่ 665 ถนนบำรุงเมือง แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100 เปิดบริการด้านสุขภาพครบวงจร ตั้งแต่ปี 2521 จนถึงปัจจุบันรวมเป็นระยะเวลากว่า 20 ปี ทั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกัน การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ นำเสนอในหัวข้อเกี่ยวกับประวัติโรงพยาบาลหัวเฉียว การประกันสังคม โรงพยาบาลกับการจัดบริการ การประกันคุณภาพผู้การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประวัติโรงพยาบาลหัวเฉียว

คำว่า หัวเฉียว มาจากคำนำหน้าชื่อ มูลนิธิฮั่วเคี้ยวป่อเต็กเซี่ยงตึ้ง ฮั่วเคี้ยว แปลว่า ชาวจีนโพ้นทะเล ฮั่วเคี้ยวเป็นสำเนียงภาษาจีนแต้จิ๋ว ส่วนหัวเฉียวเป็นสำเนียงภาษาจีนกลาง

โรงพยาบาลหัวเฉียวภายใต้การดำเนินงานของมูลนิธิฮั่วเคี้ยวตั้ง ถือกำเนิดมาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2481 บริเวณด้านหลังศาลเจ้าไฉ่ซิงเอ้งเป็นที่ทำการพยาบาลแก่ประชาชน โดยใช้ชื่อว่า “ฮั่วเคี้ยวก๊วหุอูยี่” หรือสถานผดุงครรภ์หัวเฉียวมุ่งให้บริการด้านผดุงครรภ์เป็นสำคัญเมื่อชื่อเสียงของสถานผดุงครรภ์เป็นที่รู้จักและนิยมมากยิ่งขึ้นจนเจ้าหน้าที่ และสถานที่ไม่เพียงพอกับจำนวนของผู้มารับบริการ จึงมีการขยายขยายมายังบริเวณด้านหลังวัดเทพศิรินทราวาส เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลหัวเฉียว และโรงพยาบาลหัวเฉียวยังบริการรับทำคลอดนอกสถานที่อีกด้วย

ถึงปี พ.ศ. 2485 ซึ่งเป็นภาวะสงครามโลกครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ ถูกโจมตีทางอากาศ แต่กิจการด้านผดุงครรภ์ยังคงดำเนินไปตามปกติ สถิติคนไข้นอกก็เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จนสถานที่ไม่สามารถจะรองรับได้ ครั้นสงครามยุติลง จึงได้มีการย้ายโรงพยาบาลมาอยู่ในสถานที่ตั้งปัจจุบัน ด้านหน้าหันออกสู่ถนนกรุงเกษม มีการก่อสร้างอาคารถาวรและทันสมัย เพื่อตอบสนองความต้องการในการรักษาพยาบาล และก้าวให้ทันกับความก้าวหน้าของวงการแพทย์ด้วย

ถึงแม้ว่า ในปี พ.ศ. 2509 โรงพยาบาลจะมีเตียงคนไข้ถึง 250 เตียง แต่ก็ยังไม่พอกับความต้องการของสังคม คณะกรรมการมูลนิธิภายใต้การบริหารของนายอุเทน เตชะไพบูลย์ จึงวางโครงการขยายโรงพยาบาลใหม่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเปิดรับรักษาทุกสาขาโรค

โครงการก่อสร้างอาคาร 22 ชั้น จึงเกิดขึ้น และเริ่มก่อสร้างในปี พ.ศ. 2515 ด้วยน้ำใจ

จิตศรัทธาอันแรงกล้าของผู้บริจาคทรัพย์สนับสนุนโครงการนี้อย่างไม่ขาดสาย จึงทำให้การก่อสร้างเสร็จสิ้นลงในปี พ.ศ. 2521 และเปิดบริการแก่คนไข้ทั่วไปได้ ในวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2521 เป็นต้นมา และเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2522 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช พร้อมด้วยสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ เสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีเปิดอาคาร 22 ชั้น โรงพยาบาลหัวเฉียวอย่างเป็นทางการ นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้น

ปัจจุบันโรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน ที่ให้การรักษาทุกสาขา การแพทย์ สามารถให้บริการผู้ป่วยได้วันละ 1,000 - 1,200 คน มีแพทย์ประจำ 56 คน แพทย์ที่ปรึกษา 120 คน พยาบาล 763 คน และเจ้าหน้าที่ทั่วไปกว่า 638 คน สามารถรับผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น 750 เตียง มีคนไข้สงเคราะห์โดยเฉลี่ยปีละ 8,282 ราย ค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์เป็นเงิน 17,992,531 บาท ต่อปี

ในปี พ.ศ. 2538 ทางราชการกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ได้มีนโยบายสอดคล้องกันในการส่งเสริม และสนับสนุนการบริหารการแพทย์แผนจีนและแผนโบราณ ได้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการแพทย์ไทย - จีนขึ้น ในโรงพยาบาลหัวเฉียว และเปิดบริการการแพทย์แผนจีนขึ้นโดยให้เป็นไปตามกฎหมาย ได้ใช้อาคารเก่าของโรงพยาบาลบริการการแพทย์แผนจีนดังกล่าว โดยใช้ชื่อว่าสถานพยาบาลหัวเฉียวแผนโบราณ ได้เปิดดำเนินการตั้งแต่วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2538

ในปี พ.ศ. 2538 เช่นกัน โดยอนุมัติของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ได้เปิดบริการผู้ป่วยนอกขึ้นในพื้นที่หน้าบริเวณมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเป็นแห่งแรกของโครงการ “คลินิกสี่มุมเมือง” ตามนโยบายของมูลนิธิฯ ที่จะเผยแพร่เกียรติคุณของหลวงปู่ได้ส่งไปทั่ว 4 ทิศทางของกรุงเทพมหานคร

ในปี พ.ศ. 2539 โรงพยาบาลได้เปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับอุบัติเหตุหรือประสบภัยพิบัติต่าง ๆ โดยจัดตั้งหน่วยช่วยเหลือผู้ประสบภัย ณ ที่เกิดเหตุมีศูนย์วิทยุคอยรับแจ้งเหตุ สามารถนำอาสาสมัครออกช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้หากผู้ป่วยได้รับความกระทบกระเทือนมาก ยังสามารถให้บริการวินิจฉัยความผิดปกติของอวัยวะภายในได้ทันที จากศูนย์เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ ซึ่งมูลนิธิฯ ได้อนุมัติงบประมาณ 17 ล้านบาท ให้โรงพยาบาลก่อสร้างขึ้นและเปิดดำเนินการในปี พ.ศ. 2539 นับว่าเป็นเครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ที่ทันสมัยที่สุดแห่งหนึ่งในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2540 จัดตั้งแผนกจิตเวช คลินิกครอบครัว ศูนย์สุขภาพผู้ครอบครัว หน่วยส่งเสริมพัฒนาเด็ก พร้อมทั้งได้เปิดศาลาได้สงฆ์เวช ซึ่งเป็นการแพทย์ทางเลือกให้บริการยาสมุนไพรพื้นบ้าน และการนวดแผนโบราณ

นอกจากนี้โรงพยาบาลหัวเฉียวยังเป็นสมาชิกสมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย และเป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในผู้ก่อตั้ง “ชมรมโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งผลประโยชน์ส่วนตน” ตลอดจนมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่วนรวม เช่น การจัดส่งแพทย์ไปให้ความรู้ทางการแพทย์แก่นักเรียน การจัดนิทรรศการความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขในวาระสำคัญต่าง ๆ รวมทั้งการจัดรายการวิทยุสารานุกรมสุขภาพด้วย จากกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลหัวเฉียวดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และทันสมัยที่สุดแห่งหนึ่ง ประกอบกับในปัจจุบันนี้รัฐบาลได้หยิบยกโครงการประกันสังคม ให้เป็นหลักในการบริหารประเทศด้วยเหตุผลที่สำคัญ คือ ค่ารักษาพยาบาลในการดูแลเมื่อเจ็บป่วยมีราคาสูง และจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งไม่ได้เป็นสัดส่วนกับผลผลิตหรือรายได้ของประชากร จำเป็นที่รัฐต้องนำหลักการออมและสะสมรายได้ของประชากรมารวมกัน แล้วนำมาเฉลี่ยเป็นรายจ่ายในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตน การทำเช่นนี้จะทำให้สังคมเกิดความเสมอภาค มีความมั่นคง และสุดท้ายประชาชนก็จะมีความสุข โดยไม่ต้องกังวลถึงการดูแลตนเองในยามเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนผู้มีรายได้น้อย ทั้งนี้เป็นการใช้หลักการเกื้อหนุนซึ่งกันและกันของประชาชนในประเทศ

โรงพยาบาลหัวเฉียว ในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีศักยภาพเพียงพอที่จะให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตนได้เป็นอย่างดี อีกทั้งนโยบายหลักคือการไม่มุ่งหวังผลประโยชน์ขององค์กรเห็นชอบในหลักการของสำนักงานประกันสังคม คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลหัวเฉียว จึงได้จัดโครงการประกันสังคมของโรงพยาบาลหัวเฉียวขึ้น ทั้งนี้มีหลักการสำคัญ 2 ประการ คือ

1. ให้การรักษาดูแลผู้ประกันตนอย่างถูกต้องที่สุด ตามหลักวิชาการแพทย์
2. การรักษาต้องอยู่บนพื้นฐานของการใช้ทรัพยากรอย่างไม่สูญเปล่าหรือใช้เกินความจำเป็น

ในวันที่ 1 มกราคม 2542 เป็นวันที่โรงพยาบาลหัวเฉียวได้เปิดรับผู้ป่วยประกันสังคมเป็นวันแรกจนถึงปัจจุบัน ยังมีผู้ป่วยประกันสังคมเพิ่มขึ้นมาเป็นระยะ ๆ ตลอดมา

การประกันสังคม

ปรัชญาการประกันสังคม

จากการรายงานของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2534 : 9) การประกันสุขภาพมีปรัชญาเพื่อลดความเสี่ยงในการต้องจ่ายเงินมาก ๆ เมื่อเจ็บป่วย โดยที่ผู้เอาประกันจ่ายเงินล่วงหน้า

ในรูปของเบี้ยประกัน เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถใช้บริการตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์หรือในสัญญาใด ๆ โดยที่ไม่มีกำแพงราคาขวางกั้นการเข้าถึงบริการ ดังนั้นพื้นฐานความคิดของการประกันสังคมจึงขึ้นอยู่กับทฤษฎีของการกระจายความสูญเสียและการลดปัจจัยเสี่ยง อันนำไปสู่กฎของการเฉลี่ยความเสียหายซึ่งเป็นการเฉลี่ยความสุกและความทุกข์ในหมู่ประชาชนด้วยกันเอง โดยรัฐเป็นผู้เสริมแรง การประกันสังคมจึงเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาสังคมอีกรูปแบบหนึ่ง เป็นระบบความมั่นคงแห่งสังคม โดยจัดให้มีการดำเนินงานเป็นครั้งแรกในโลก ณ ประเทศเยอรมัน ในสมัยที่เจ้าชายบิสมาร์ค ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี เมื่อปี ค.ศ. 1883

ประวัติประกันสังคมในประเทศไทย

การประกันสังคมในประเทศไทย ได้มีการก่อตั้งขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2495 ในสมัยจอมพล ป.พิบูลย์สงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี โดยมีนโยบายให้ประชาชนมีหลักประกันที่มั่นคงทางสังคม และได้ตราพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ออกใช้บังคับเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2497 แต่ก็ได้มีเสียงคัดค้านจากประชาชนและสื่อมวลชนต่าง ๆ จนทำให้ต้องระงับการบังคับใช้กฎหมายโดยไม่มีกำหนด หลังจากนั้นรัฐบาลในสมัยต่อมา ได้มีการทบทวนร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมอยู่เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น ในปี พ.ศ. 2507 , 2510 , และ 2515 ซึ่งในปี พ.ศ. 2515 ได้นำระบบกองทุนเงินทดแทนมาใช้กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป เพื่อคุ้มครองการเจ็บป่วย หรือประสบอันตรายด้วยโรคที่เกิดจากการทำงาน พร้อมทั้งจัดตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขึ้นในปี พ.ศ. 2517 ตามประกาศคณะปฏิวัติ 106 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2515 (วิชัย โสสุวรรณจินดา, 2534 : 8)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2530 ในสมัยของพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมต่อสภาผู้แทนราษฎร แต่ก็ได้มีการยุบสภาเสียก่อน จนกระทั่งปี พ.ศ. 2532 ในสมัยของพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีการนำเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม เข้าสู่สภาผู้แทนราษฎรใหม่ และแต่งตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้นเพื่อพิจารณา โดยที่สภาผู้แทนราษฎรได้มีมติรับรองเป็นเอกฉันท์ เมื่อวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2533 และประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2533 หลังจากพระราชบัญญัติประกันสังคม มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 โดยมีสำนักงานประกันสังคมสังกัดกระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบสำนักงานประกันสังคม มีเวลาในการเตรียมการดำเนินงานเพียง 180 วัน หลังจากประกาศในราชกิจจานุเบกษาในวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2533 อันมีผลให้ผู้ประกันตนมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2534

พระราชบัญญัติประกันสังคมปี พ.ศ. 2533 มีสาระสำคัญ โดยสรุปดังนี้คือ

1. ระยะเวลาการครอบคลุมผู้ประกันตน

การใช้บังคับนายจ้างและลูกจ้างในทุกกิจการ ยกเว้นข้าราชการและลูกจ้างประจำ ส่วนราชการ โดยในปีแรกครอบคลุมถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปเมื่อพ้น 3 ปี จึงขยายไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป และภายใน 4 ปี จึงจะขยายไปสู่การประกันตนโดยสมัครใจ

2. การบริหารงาน

มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคมขึ้นในกระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบในการดำเนินงานพร้อมทั้งบริหารงานในรูปของคณะกรรมการในการกำหนดนโยบาย และแนวทางต่าง ๆ ดังนี้คือ

คณะกรรมการประกันสังคม ซึ่งเป็นองค์กรไตรภาคี ประกอบด้วย ฝ่ายรัฐบาล ฝ่ายนายจ้าง และลูกจ้าง ฝ่ายละ 5 คน และผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 5 คน เป็นที่ปรึกษาเพื่อทำหน้าที่วางนโยบายและมาตรการในการประกันสังคม

คณะกรรมการการแพทย์ ทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในการรับบริการทางการแพทย์

คณะกรรมการอุทธรณ์ ทำหน้าที่วินิจฉัยอุทธรณ์ เรื่องที่ผู้ประกันตนไม่พอใจในคำสั่งของเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมที่สั่งการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

3. การจัดตั้งกองทุนประกันสังคม

มีเงินกองทุนประกันสังคมเพื่อเป็นทุนค่าใช้จ่ายให้ผู้ประกันตน และค่าบริหารสำนักงานประกันสังคม โดยกองทุนนี้มีเงินสมทบจาก 3 ฝ่าย คือ รัฐบาล นายจ้างและผู้ประกันตน ร่วมจ่ายเงินสมทบฝ่ายละ 1.5% รวมเป็น 4.5% ของค่าจ้าง ซึ่งในเงินจำนวนนี้ 2.45% จะถูกนำมาใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตนและ 2.05% เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับประโยชน์ทดแทน

4. สิทธิประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน

การดำเนินงานในปีแรกผู้ประกันตนได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทน 4 ประเภท คือ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน การคลอดบุตร ทูพพลภาพ และตาย ต่อจากนั้นภายใน 6 ปี ผู้ประกันตนจึงจะได้รับประโยชน์ทดแทน กรณีสงเคราะห์บุตร และชราภาพ โดยเพิ่มอัตราสมทบส่วนประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน ยังไม่กำหนดระยะเวลา

5. หลักของการประกันสังคม

การประกันสังคมมีหลักการทั่ว ๆ ไป คือ มุ่งสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้างและบุคคลอื่น ๆ โดยการจัดตั้งกองทุนประกันสังคมขึ้นเพื่อให้การช่วยเหลือแก่ลูกจ้าง หรือบุคคลอื่น

ที่เป็นผู้ประกันตน ในเรื่องเกี่ยวกับการประสบอันตราย การคลอดบุตร การว่างงาน การทุพพลภาพ ซึ่งเกิดขึ้นแก่ลูกจ้างและให้หลักประกันในกรณีการเจ็บป่วย ชราภาพ และการตาย ซึ่งเกิดขึ้นกับทุก ๆ คนสำหรับหลักการที่สำคัญมีดังนี้

เป็นการให้ความคุ้มครองประชาชน เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถช่วยตนเองได้ เป็นลักษณะการป้องกันการเสี่ยงทางสังคม และทดแทนความเสียหายจากการเสี่ยงในสังคม โดยจะให้ความช่วยเหลือหรือจ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนในรูปของตัวเงินหรือสิ่งของ

เป็นการให้ประชาชนได้ช่วยตนเองด้วยการออม และเสียสละเพื่อส่วนรวม โดยผู้ประกันตนต้องเสียสละออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลาง ตามส่วนแบ่งเงินรายได้ประจำส่วนหนึ่ง นายจ้างออกอีกส่วนหนึ่ง เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่ลูกจ้างของตน และรัฐบาลร่วมออกเงินสมทบด้วยอีกส่วนหนึ่ง

6. กองทุนประกันสังคม

การประกันสังคมคือ การสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตในกลุ่มของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ตาย ทุพพลภาพ สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาล และมีรายได้ต่อเนื่อง งานประกันสังคมดำเนินการตามกฎหมายพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ส่วนผู้ประกันตนคือ ลูกจ้างที่เริ่มเข้าทำงาน อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี และไม่เกิน 60 ปี และอยู่ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ซึ่งทั้งนายจ้างและลูกจ้างจะต้องขึ้นทะเบียนประกันสังคม โดยจะต้องยื่นขอขึ้นทะเบียนภายใน 30 วัน และเมื่อมีลูกจ้างเพิ่มจะต้องให้ลูกจ้างใหม่ขึ้นทะเบียน หากยังไม่เคยมีบัตรประกันสังคมมาก่อน และนายจ้างจะต้องเป็นผู้ที่มายื่นแบบขึ้นทะเบียนด้วยตนเองหรือจะมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการแทนก็ได้ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. 2535 : 25)

โรงพยาบาลหัวเฉียว สถานพยาบาลประกันสังคมในปี พ.ศ. 2543

โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 750 เตียง ผ่านการรับรองมาตรฐานจากคณะกรรมการสำนักงานประกันสังคม มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำ 56 ท่าน และแพทย์ปรึกษากว่า 120 ท่าน พร้อมด้วยเทคโนโลยีทันสมัย ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคครบทุกสาขาการแพทย์ ได้แก่ฉุกเฉินและเวชศาสตร์ครอบครัว อายุกรรม ศัลยกรรม ตา-หู-คอ-จมูก ทันตกรรม ศัลยกรรมหัวใจ ศัลยกรรมกระดูก สูติ-นรีเวช กุมารเวช รังสีวิทยา พยาธิวิทยา วิสัญญีวิทยา จิตเวช เภสัชกรรม กายภาพบำบัด และฝังเข็ม สามารถให้บริการด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงได้แก่

การผ่าตัดศัลยกรรมหัวใจแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตวายในโครงการประกันสังคม นอกจากนี้ยังมีศูนย์เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ที่ทันสมัย อัลตราซาวด์ เลเซอร์ และการตรวจรักษาผ่านทางกล้องส่องในทุกระบบของร่างกาย

สำหรับผู้ป่วยประกันสังคม มีความมั่นใจได้ว่าจะเป็นผู้ใช้บริการ ที่ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยนอกทั่วไป ทั้งบริการที่มีมาตรฐานจากแพทย์ พยาบาล และยาที่มีคุณภาพ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ การตรวจวินิจฉัยโรคเฉพาะทาง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีขั้นสูงที่มีอยู่ครบครัน ภายในโรงพยาบาลหัวเฉียว พร้อมส่งตรวจทันทีภายหลังจากการตรวจเบื้องต้นแล้ว

บรรยากาศภายในห้องตรวจผู้ป่วยนอกจัดได้ว่า เป็นสัดส่วนเฉพาะในแผนกฉุกเฉิน และเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งเป็นบริเวณปรับอากาศทั้งหมดมีความสะดวกสบาย อบอุ่นเป็นกันเอง มั่นใจกับศักยภาพของคณะแพทย์ พยาบาล มีความพร้อมปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง และสำหรับผู้ป่วยในก็สามารถพักผ่อนเต็มที่ในหอผู้ป่วยปรับอากาศที่จัดไว้เฉพาะ ท่ามกลางบรรยากาศร่มรื่นของสวนหย่อมและลานน้ำพุรวมทั้งยังมีดอกไม้เย็บจากคณะผู้บริหาร รพ. อีกด้วย นอกจากนี้แล้วยังมีโรงพยาบาลและคลินิกเครือข่ายให้บริการทั่วกรุงเทพมหานคร ชานเมืองและปริมณฑลกว่า 30 แห่ง สำหรับกรณีที่ผู้ประกันตนป่วยเป็นโรคเฉพาะทาง โรงพยาบาลหัวเฉียวจะอำนวยความสะดวก ในการจัดส่งปรึกษาต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลคู่สัญญาร่วม (Supra Contractor) ซึ่งทำสัญญาสนับสนุนไว้ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช, สถาบันมะเร็ง, สถาบันประสาท

โรงพยาบาลกับการจัดบริการ

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสุขภาพที่จัดให้แก่ผู้ป่วยและคนปกติทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ให้บริการทางวิชาการแก่นุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ตลอดจนการศึกษาวิจัยทางชีวสังคมอีกด้วย แต่ถ้ามองโดยบุคคลทั่ว ๆ ไป อาจจะมองว่าโรงพยาบาลเป็นเพียงสถานที่ทำการรักษาเยียวยาพยาบาลคนเจ็บป่วยเท่านั้น

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลไว้เมื่อ ค.ศ. 1957 ว่า “โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการผสมผสานทั้งทางสังคมและการแพทย์โดยมีหน้าที่จัดให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การให้บริการดังกล่าวยังครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านด้วย อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นศูนย์กลางการค้นคว้าวิจัยทางชีวสังคม” (วาริ ระกิติ. 2526 : 654)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยทั่วไปไว้สำหรับให้บริการทั้งการแพทย์และการสาธารณสุขไว้คือ ให้การวินิจฉัยการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล โรคทางกายและโรคทางจิต การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การให้สุขภาพศึกษา ชันสูตรโรค การจัดระบบส่งต่อ การศึกษาวิจัยค้นคว้า การพัฒนาบุคลากร เป็นต้น (กองการพยาบาล,กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 18)

การจัดบริการดังกล่าวเหล่านี้ จะเสริมสร้างประชาชนให้เกิดความเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น และเลือกรับบริการที่โรงพยาบาลจัดให้ทั้งขณะร่างกายปกติและเจ็บป่วย

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2536 : 3) ได้กล่าวว่า “บริการ (Services) เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า ตัวอย่าง เช่น โรงเรียน โรงภาพยนตร์ โรงพยาบาล โรงแรม ฯลฯ”

สุมนา อยู่โพธิ์. (2536 : 3) ได้กล่าวว่า “บริการ หมายถึง กิจกรรม ประโยชน์ หรือความพอใจ ซึ่งได้เสนอเพื่อขายหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นรวมกับการขายสินค้า” ตัวอย่าง เช่น โรงงานอุตสาหกรรม ได้ผลิตอุปกรณ์ชิ้นมาชิ้นหนึ่ง แล้วขายผ่านผู้ค้าปลีก ในแง่ของบริการที่จะต้องมีส่วนเกี่ยวกับการขายอุปกรณ์ชิ้นนั้นได้แก่ การติดตั้ง การซ่อม การให้เช่า การฝึกอบรม คนให้รู้จักวิธีใช้ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การขายต่อ เป็นต้น

กลยุทธ์สำหรับการจัดบริการของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนได้กำเนิดขึ้นมากก็เนื่องจากรัฐไม่สามารถจัดบริการทางด้านการรักษาพยาบาลได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของคนที่มีกำลังทรัพย์หรือคนที่มีฐานะทางสังคมที่ดีกว่าก็จะได้สิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐก่อน เช่น รู้จักแพทย์หรือพยาบาลในโรงพยาบาลนั้น ๆ ก็จะได้รับความสะดวกสบายก่อน ไม่ต้องไปต่อแถวเข้าคิวรับการรักษา แต่ผู้ที่เสียเปรียบและมีจำนวนมากกว่าก็คือผู้ที่มีรายได้น้อย แต่เมื่อเอกชนดำเนินกิจการใด ๆ ก็ตาม เป้าหมายก็คือ ต้องดำเนินการให้ได้กำไรถ้ามิฉะนั้นแล้วกิจกรรมก็จะตั้งอยู่ไม่ได้ ดังนั้น กิจการของเอกชนจึงจำเป็นต้องแสวงหาตลาดหรือผู้ใช้บริการที่มีกำลังซื้อ ซึ่งกลุ่มนี้ก็ได้แก่ผู้มีรายได้ปานกลางขึ้นไป และโรงพยาบาลเอกชนก็อยู่ในหลักเกณฑ์นี้เช่นเดียวกัน ผู้ที่มีกำลังซื้อย่อมต้องการจะได้สินค้าที่ดี หากเป็นการซื้อบริการก็ย่อมจะเลือกการบริการที่ดี โรงพยาบาลจึงต้องจัดบริการขึ้นมาแข่งขันกัน เพื่อดึงดูดลูกค้า และโดยส่วนใหญ่แล้วผู้ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลนั้นเราแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ (สุโขทัยธรรมมาธิราช , มหาวิทยาลัย. 2538 : 60-61)

1. ผู้ที่มาใช้บริการโดยตรง ได้แก่ ผู้ป่วยหรือผู้มารับการตรวจทุกประเภท เช่น มา X-ray มาตรวจทางห้อง LAB

2. ผู้ที่มาใช้บริการทางอ้อม ได้แก่ ญาติมิตร ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย หรือพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

ดังนั้น การจัดการบริการของโรงพยาบาลจึงต้องเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการทั้งสองประเภทตลอดเวลา ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะอยู่ในสภาพที่อ่อนแอทั้งทางร่างกายและจิตใจ การจะจัดการให้บริการแก่บุคคลเหล่านี้ให้เป็นที่พอใจได้นั้น จึงเป็นการยากยิ่งกว่าการให้บริการประเภทอื่น แต่อย่างไรก็ตาม มีหลักทางการแพทย์อยู่ว่า “ผู้ป่วยที่มีจิตใจเบิกบาน กำลังใจดี โอกาสที่จะรักษาให้หายและการฟื้นตัวจะกระทำได้ง่ายและรวดเร็ว” โรงพยาบาลเอกชนจึงจับเอาจุดนี้มาเป็นกลยุทธ์ในการจัดบริการได้อีกทางหนึ่ง ทำให้ปัจจุบันมีจำนวนของโรงพยาบาลเอกชนเปิดขึ้นให้บริการเป็นจำนวนมากแข่งขันกันราวดอกเห็ด การจัดบริการจะเน้นการบริการแบบ “โรงพยาบาล+โรงแรม” คือ จะจัดให้บริการด้านรักษาพยาบาล และดำรงคุณธรรมของโรงพยาบาลเอาไว้ผสมผสานกับบริการด้านความสะดวก ความรวดเร็วของบริการ เช่นเดียวกับบริการที่มุ่งหวังจากโรงแรมชั้นหนึ่งทั้งหลาย เพื่อความสบาย สบายใจของผู้ป่วยและญาติมิตรของผู้ป่วยแต่ในที่สุดแล้ว การจัดการบริการของโรงพยาบาล ก็เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและที่ดี

สำหรับการให้บริการที่ประทับใจลูกค้า หรือผู้ป่วยโรงพยาบาลจะต้องมอบบริการเร็วกว่า ดีกว่า ถูกกว่า และทำอย่างที่ถูกคำต้องการ โดยดำเนินการดังนี้

1. เน้นกลุ่มลูกค้าที่ต้องการรักษาไว้ หรือมีคะแนนองค์กรที่เจอภาวะต้นคลอน

ชวนเซ

1. ให้นึกถึงลูกค้าเหล่านี้ในฐานะส่วนหนึ่งขององค์กร คึงลูกค้าเข้าร่วมออกแบบระบบการให้บริการ และร่วมผลิตบริการที่ลูกค้าตนเองจะได้รับ

2. ให้ตระหนักว่าคุณภาพเริ่มต้นด้วยความต้องการความมั่นคง การได้การยกย่องและความยุติธรรมของลูกค้า

3. ขอให้ดำเนินการจ้างฝึกอบรมบุคลากรอย่างพิถีพิถัน และให้รางวัลพนักงานส่วนหน้า

4. ทัวทั้งองค์กรจะต้องรับเอา “ปรัชญางานบริการ” ไปยึดถือร่วมกันและประสานปรัชญานี้ใน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนลูกค้า พนักงานส่วนหน้า และฝ่ายบริหารและประสานหน้าที่ทุกส่วนงาน เพื่อให้กลายเป็นงานบริการชนิดไร้สะดุด

5. คึงเอาทุกส่วนกลยุทธ์ในการให้บริการลูกค้า เข้าร่วมประสานอย่างพร้อมเพรียงกัน (การตลาด ทรัพยากรมนุษย์ ปฏิบัติการ) การประสานหลักการต่าง ๆ ของทรัพยากรมนุษย์ การตลาดหรือปฏิบัติการและการจัดการเข้าไว้ด้วยกัน จัดว่าเป็นการบริการที่สุดยอดหรือบริการที่เหนือเกม (Winning the Service Game) ที่มุ่งมองการจัดการงานบริการแบบผสมผสาน

ในลักษณะที่โดดเด่นมาก นับเป็นวิธีการที่สร้างข้อได้เปรียบในการแข่งขันทางธุรกิจอย่างแท้จริง ในสมัยที่มีการแข่งขันกันสูงนี้

ลักษณะของบริการที่สำคัญ

บริการมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการกำเนิดกลยุทธ์การตลาด ดังนี้

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็น หรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ ตัวอย่าง คนไข้ไปหาจิตแพทย์ไม่สามารถบอกได้ว่า คนจะได้รับบริการในรูปแบบใดเป็นการล่วงหน้า ดังนั้น เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ซื้อ ผู้ซื้อต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากบริการที่เขาจะได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อ ในแง่ของสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์และราคาส่งเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ผู้ขายบริการจะต้องจัดหา เพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ซื้อสามารถทำการตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น โดยแยกเป็นการจัดการดังนี้คือ

1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวก ให้เกิดกับผู้มาติดต่อ เช่น ธนาคารต้องใหญ่โตโอโง่ง ออกแบบให้เกิดความคล่องตัวแก่ผู้มาติดต่อ มีที่นั่งให้เพียงพอ มีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึที่ดี รวมทั้งให้เสียงดนตรีประกอบด้วย

1.2 บุคคล (People) พนักงานที่ขายบริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม มีบุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่า บริการที่ซื้อจะดีด้วย

1.3 เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์ภายในสำนักงานจะต้องทันสมัย มีประสิทธิภาพในการให้บริการรวดเร็ว และให้ลูกค้าพอใจ

1.4 วัสดุสื่อสาร (Communication Material) สื่อโฆษณาและเอกสาร การโฆษณาต่าง ๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะของบริการที่เสนอขาย และลักษณะของลูกค้า

1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) ก็คือ ชื่อตราสินค้าหรือเครื่องหมายตราสินค้า ที่ใช้ในการให้บริการ เพื่อให้ผู้บริโภคเรียกชื่อได้ถูก ควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับ บริการที่เสนอขาย เช่น สถาบันเสริมความงามสเลนเดอร์ พาราไดซ์ดิสโก้เทค

1.6 ราคา (Price) การกำหนดราคาการให้บริการ ความเหมาะสมกับ ระดับการให้บริการชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิต และการบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ขายหนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้นได้

หนึ่งราย เนื่องจากผู้ขายแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัว ไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน ทำให้การขายบริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา

3. ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่า ผู้ขายบริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหน และอย่างไร ตัวอย่าง หมอผ่าตัดหัวใจ คุณภาพในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจ และความพร้อมในการผ่าตัดแต่ละราย อาจารย์ผู้สอนในชั่วโมงที่อารมณ์ดีมีการเตรียมตัวดีจะสอนดี แต่ในชั่วโมงที่อารมณ์ไม่ปกติและขาดการเตรียมตัว คุณภาพในการสอนจะต่ำ ดังนั้น ผู้ซื้อบริการจะต้องรู้ถึงความไม่แน่นอนในบริการและสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกใช้บริการ

ในแง่ผู้ขายบริการจะต้องมีการควบคุมคุณภาพทำได้ 2 ขั้นตอน คือ

3.1 ตรวจสอบคัดเลือกและฝึกอบรมพนักงานที่ให้บริการรวมทั้ง มนุษย์สัมพันธ์ของพนักงานที่ให้บริการ เช่น ธุรกิจสายการบิน โรงแรม ธนาคาร และโรงพยาบาล ต้องเน้นในด้านการฝึกอบรมพนักงานในการให้บริการที่ดี

3.2 ต้องสร้างความพอใจให้ลูกค้าโดยเน้นการใช้การรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะของลูกค้า การสำรวจข้อมูลลูกค้า และการเปรียบเทียบ ทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อการแก้ไขปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะมีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหาคือ บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้า ตัวอย่าง รถเมล์ช่วงเวลาเร่งด่วนคนจะแน่น ต้องใช้จำนวนรถในการให้บริการมาก สถานบันเทิงวันศุกร์ เสาร์ คนจะแน่นจะทำให้เกิดปัญหาการบริการไม่เพียงพอ

กลยุทธ์การตลาดที่นำมาใช้เพื่อปรับความต้องการซื้อให้สม่ำเสมอ และปรับการให้บริการไม่ให้เกิดปัญหาคนมากหรือน้อยเกินไป มีดังนี้

4.1 กลยุทธ์เพื่อปรับความต้องการซื้อ (Demand) มีดังนี้

(1) การตั้งราคาให้แตกต่างกัน (Differential Pricing) เพื่อปรับความต้องการซื้อให้สม่ำเสมอ กล่าวคือ การตั้งราคาสูงในช่วงความต้องการซื้อสูง ราคาต่ำในช่วงความต้องการซื้อน้อย เช่น จัดอาหารบุฟเฟต์ ราคาพิเศษในช่วงปลายเดือนในโรงแรม

(2) กระตุ้นในช่วงที่มีความต้องการซื้อน้อย โดยจัดกิจกรรมลดราคาและส่งเสริมการขาย เช่น โรงแรมมีการจัดรายการเทศกาลอาหารฝรั่งเศสขึ้นมา เป็นต้น

(3) การให้บริการเสริม (Complementary Services) เช่น มีเครื่องเอทีเอ็ม ไว้หน้าธนาคาร เพื่อลดจำนวนลูกค้าในธนาคาร

แนวคิดในการจัดการบริการ

1. แนวคิดเกี่ยวกับตัวกำหนดการใช้บริการสุขภาพ

(Determinants of Health Service Utilization)

แอนเดอร์สัน คราวิตและแอนเดอร์สัน (Anderson Kravits & Anderson. 1975 : 5)

ได้เสนอกรอบของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพว่า การตัดสินใจในการแสวงหาบริการทางการแพทย์และปริมาณการใช้บริการจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก ๆ 3 อย่างคือ

1.1 ปัจจัยโน้มนำที่มีอยู่ก่อน (Predisposing Factors) หมายถึง ตัวแปรต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลที่โน้มนำไปสู่การใช้บริการสุขภาพ คุณสมบัติเหล่านี้มีอยู่ก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วย ได้แก่

ก. ปัจจัยทางประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว เป็นต้น

ข. ปัจจัยทางสังคม เช่น การศึกษา อาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ เป็นต้น

ค. ความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อว่าการรักษาด้วยแผนปัจจุบัน สามารถรักษาการเจ็บป่วยได้ดีกว่าการรักษาด้วยแผนโบราณ

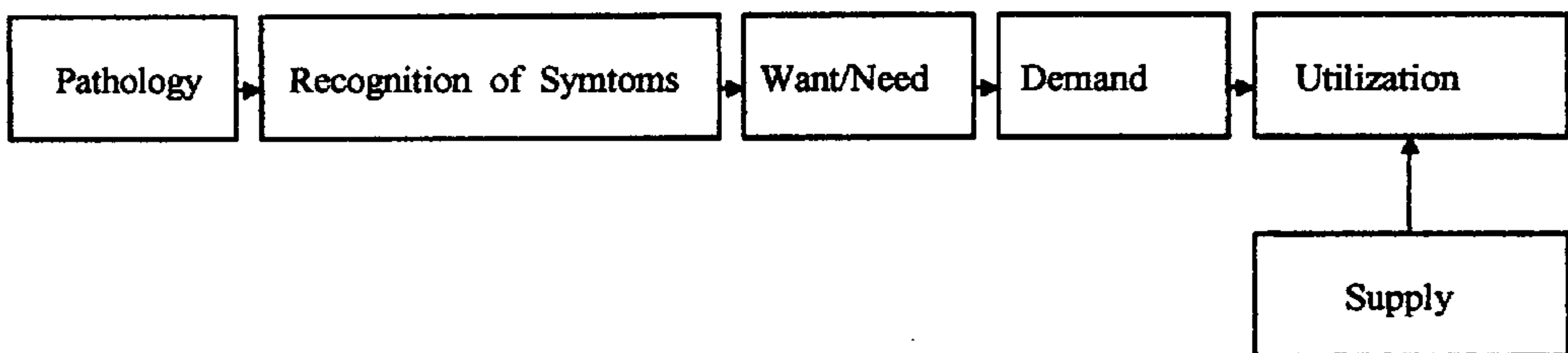
1.2 ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) หมายถึง ปัจจัยที่บ่งบอกหรือเสริมความสามารถของแต่ละบุคคลในการใช้บริการสุขภาพ ทั้งความสามารถเชิงเศรษฐกิจ และการเข้าถึงบริการ ได้แก่ ทรัพยากรของครอบครัว เช่น รายได้ การประกันสุขภาพ ที่อยู่อาศัย และทรัพยากรชุมชน เช่น การมีสถานบริการ และบุคลากรในชุมชน

1.3 ปัจจัยด้านความจำเป็น (Need Factors) ประกอบด้วย ความจำเป็น 2 อย่างคือ ความจำเป็นที่เกิดจากการรับรู้ (Perceived Need) ของแต่ละบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะความเจ็บป่วยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย และความจำเป็นที่ได้รับการประเมิน (Evaluated Need) จากระบบบริการ เช่น แพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องรับการรักษาอีกรูปแบบหนึ่ง เป็นต้น

แอนเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson. 1981 : 6) ได้ศึกษาปัจจัยกำหนดการใช้บริการสุขภาพของแต่ละบุคคล ว่าการใช้บริการคุณภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านโครงสร้างข้างต้นเท่านั้น แต่ยังขึ้นกับปัจจัยหรือลักษณะด้านระบบบริการสุขภาพ (เช่น ปริมาณของสถานบริการ การกระจายตัวของสถานบริการ สถานที่ตั้งหรือผู้ให้บริการ เป็นต้น) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการรวมทั้งความพอใจของผู้ใช้บริการ (Consumer

Satisfaction) ในแง่ของความสะดวกสบายการมีบริการที่ต้องการ ค่าใช้จ่าย ลักษณะของผู้ให้บริการ และคุณภาพของบริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพ

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ของ เฮอเชย์และคนอื่น ๆ (Hershy et.al. 1975 : 838) เกี่ยวกับแบบจำลองของพฤติกรรมการใช้บริการ (Model of Utilization Behavior) ว่าเป็นผลมาจากปัจจัยทั้งสองด้านนี้ คือด้านผู้รับบริการ (Demand) และด้านผู้ให้บริการ (Supply) โดยที่ความต้องการบริการนั้นถูกกำหนดมาจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในร่างกาย (Pathology) ซึ่งอาจจะอาศัยประสบการณ์จากอดีต (Recognition of Symtoms) ความจำเป็นหรือความต้องการในการรักษา (Want/Need) และถ้าบุคคลมีอำนาจซื้อก็จะทำให้เกิดความต้องการในการรักษา (Demand) แล้วส่งผลให้เกิดการให้บริการ (Utilization) เช่น คนไข้ในที่ต้องพักค้างคืนเนื่องจากคนไข้มีความจำเป็น ประกอบกับถูกชักนำโดยแพทย์ (Induced Demand Created by Physician) และมีบริการประเภคนั้นอยู่แล้ว (Supply) จึงจะเกิดการให้บริการ (Utilization) ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพ/แสดงความต้องการในการใช้บริการ

การศึกษาวิจัย เกี่ยวกับเรื่องนี้มาอย่างต่อเนื่องและมากมายหลายสาขาวิชา ซึ่งแอนเดอร์สัน อาร์เอ็ม และแอนเดอร์สัน โอ คับบลิว (Andersen R.M. and Andersen O.W. 1979 : 8) ได้สรุปรวบรวมแนวคิดของนักวิจัยหลาย ๆ คน กลุ่มของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยกำหนดการให้บริการสุขภาพ มี 7 กลุ่มคือ

1. ตัวแปรทางประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรสและขนาดครอบครัว
2. ตัวแปรทางด้านโครงสร้างสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ และเชื้อชาติ

3. ตัวแปรทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ การรับรู้ว่าเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงประโยชน์ของการไปรับบริการ และแนวทางที่นำไปสู่การใช้บริการ
4. ตัวแปรด้านทรัพยากรของครอบครัว ได้แก่ รายได้ ความครอบคลุมของการประกันสุขภาพ การมีสถานบริการที่จะไปใช้เป็นประจำ
5. ตัวแปรด้านทรัพยากรของชุมชน ได้แก่ อุปทานของบริการสุขภาพในชุมชนเขตที่อยู่อาศัย ลักษณะของชุมชนและการเข้าถึงบริการของชุมชน
6. ตัวแปรด้านองค์กร ได้แก่ แบบแผนของผู้ให้บริการ (เดี่ยว กลุ่ม หรือหุ้นส่วน) ลักษณะของระบบบริการ (จ่ายตอบแทนบริการ หรือจ่ายล่วงหน้าแบบประกันสุขภาพ) ลักษณะของสถานบริการ (รัฐ หรือเอกชน) และบุคลากรที่ผู้ป่วยพบเป็นด่านแรก (แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานต้อนรับ)
7. ระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ นโยบายทางด้านสาธารณสุขและระบบเศรษฐกิจโดยรวม

นอกจากนี้แล้วผู้วิจัย ยังให้ข้อเสนอแนะว่า กลุ่มของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา หรือสร้างแบบจำลองเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพนั้น มีจุดมุ่งหมาย 5 ประการ คือ

1. เพื่อชี้ให้เห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวกำหนดต่าง ๆ ของการใช้บริการสุขภาพ
2. เป็นเครื่องช่วยให้สามารถทำนายความจำเป็นในด้านบริการสุขภาพในอนาคต
3. เป็นตัวกำหนดว่ามีการกระจายการใช้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันหรือไม่
4. เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถสนองตอบต่อความต้องการที่เปลี่ยนไป
5. เพื่อประเมินผลกระทบของโครงการใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ

เกี่ยวกับเรื่องนี้ได้มีการสร้างแบบจำลองด้วยวิธีทางคณิตศาสตร์ เพื่อใช้อธิบายความสัมพันธ์ของการใช้บริการทางการแพทย์ แบบจำลองที่เป็นที่นิยมนกันอย่างแพร่หลายที่สุดแบบหนึ่งคือแบบจำลองที่ ไกรศักดิ์ (Gross. 1972 : 63-84) เป็นผู้เสนอขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1972 ในแบบจำลองนั้น

ไกรสรสว่างหลักไว้ว่าการใช้บริการทางการแพทย์ จะขึ้นอยู่กับลักษณะต่าง ๆ ของประชากร เช่น ปัจจัยที่จะส่งเสริม ผลักดันให้แต่ละบุคคลไปใช้บริการทางการแพทย์ รวมถึงทัศนคติที่มีต่ออาการเจ็บป่วยหรือสุขภาพของแต่ละบุคคลด้วยแบบจำลองของไกรสรสรนี้มีผู้นำไปใช้อย่างกว้างขวาง โดยรูปแบบของแบบจำลองการให้บริการทางการแพทย์ มีดังนี้

$$U = F(E, P, A, H, X) + \varepsilon$$

โดยที่ U = การให้บริการทางการแพทย์ในลักษณะต่าง ๆ ที่ระบุโดยผู้ให้บริการแต่ละคน (Utilization)

E = ปัจจัยส่งเสริมให้ไปใช้บริการ เช่น รายได้ สถานภาพของการประกันสุขภาพของหัวหน้า (Enabling Factors) ครอบครัวและการศึกษา

P = ปัจจัยโน้มน้าวให้ไปใช้บริการ เช่น ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อบริการทางการแพทย์ และ (Predisposing Factors) คอตัวแพทย์ พฤติกรรมทางสุขภาพเมื่อมีอาการของโรคเกิดขึ้นและผู้ป่วยทราบถึงอาการนั้น ๆ เคยไปใช้บริการสถานบริการแห่งใดแห่งหนึ่งเป็นประจำ ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ที่มีอยู่

A = ปัจจัยของการเข้าถึง เช่น ระยะทางที่บุคคลอยู่ห่างจากสถานบริการ เวลาที่ใช้ในการ (Accessibility) เดินทางมาสถานบริการ เวลาที่รอพบแพทย์ จำนวนโรงพยาบาล คลินิก หรือทันตแพทย์ที่มีอยู่ตามจุดต่าง ๆ

H = การรับรู้ต่อสุขภาพของแต่ละบุคคล หรือของครอบครัวที่ได้จากการสัมภาษณ์ เช่น (Perceived Health Level) จำนวนวันที่มาทำงานไม่ได้ จำนวนวันที่ถูกจำกัดการทำงานและจำนวนวันที่ป่วย

X = ตัวแปรภายนอกของบุคคล เช่น อายุ เพศ ขนาดครัวเรือน เชื้อชาติ เป็นต้น (Exogenous Variables)

ε = ค่าของความผิดพลาดอันเกิดจากสมการหรือตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมารวมอยู่ในสมการ (Error Term)

2. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการของบริการทางการแพทย์

(Demand for Medical Care) มีอยู่มากมายหลายปัจจัย ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Factors) ได้แก่ ค่าใช้จ่าย

ในการรักษาพยาบาล (ราคาบริการทางการแพทย์) รายได้ของผู้บริโภค การประกันสุขภาพ ต้นทุนด้านเวลา (Time Cost) เช่นเวลาคอย และเวลาที่ใช้ในการเดินทางซึ่งสะท้อนถึงอำนาจการซื้อ (Purchasing Power) หรือความสามารถที่จะจ่าย (Ability to Pay) และความตั้งใจที่จะจ่าย (Willingness to Pay)

2.2 ปัจจัยทางด้านสังคม (Social Factors) เช่น สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ขนาดครอบครัว เชื้อชาติ เป็นต้น

2.3 ปัจจัยทางด้านประชากร (Demographic Factors) เช่น อายุ เพศ ความหนาแน่นของประชากร รวมทั้งสถานที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ และสภาพสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2.4 ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ (Supply) เช่น จำนวนสถานบริการในพื้นที่ การกระจายตัวของสถานบริการ จำนวนเตียง จำนวนแพทย์ต่อประชากร และนโยบายของรัฐบาล

ตามหลักเศรษฐศาสตร์ อุปสงค์ของสินค้าบริการ หมายถึง ปริมาณของสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพเดียวกันที่ต้องการซื้อ โดยผู้ซื้อมีความตั้งใจที่จะซื้อ (Willingness to Pay) และมีความสามารถที่จะจ่าย (Ability to Pay) หรือมีอำนาจการซื้อ (Purchasing Power) ดังนั้นอุปสงค์ของสินค้าและบริการจะขึ้นอยู่กับราคาของสินค้า รายได้ รสนิยม ซึ่งเขียนเป็นฟังก์ชันคณิตศาสตร์ ได้ดังนี้

$$\text{อุปสงค์} = f(\text{ราคา, รายได้, รสนิยม})$$

อุปสงค์หรือความต้องการของบริการทางการแพทย์ อาจจะวัดได้หลายรูปแบบ เช่น จำนวนครั้งของการมาใช้บริการ (Number of Visits) หรือจำนวนครั้งของการเข้ามาเป็นคนไข้ในของโรงพยาบาล (Number of Admission) ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ (Expenditure for Medical Services) และจำนวนวันที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล (Number of Days Spent in a Hospital Services) ส่วนอุปสงค์หรือความต้องการบริการของโรงพยาบาล (Demand for Hospital Services) ยังมีความแตกต่างกันตามลักษณะของคนไข้ว่าเป็นคนไข้ใน (In-Patient) หรือคนไข้นอก (Out-Patient) กล่าวคือ ถ้าเป็นคนไข้นอก การวัดความต้องการใช้บริการ อาจใช้จำนวนครั้งของการมาใช้บริการ (Number of Visits) ในขณะที่ความต้องการสำหรับคนไข้ในมักใช้จำนวนคืนที่พักรักษาในโรงพยาบาล (Length of Stay) อย่างไรก็ตามอุปสงค์ของบริการทางการแพทย์ (ไม่ว่าจะเป็นบริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาล) มักจะมีความแตกต่างจากอุปสงค์ของสินค้า หรือบริการทั่วไป กล่าวคือ

1. อุปสงค์ของบริการทางการแพทย์ มักจะได้รับอิทธิพลจากตัวแพทย์เองที่เรียกว่า Physician-Induced Demand เนื่องจากการตัดสินใจของคนไข้มักจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เช่น การนัดมาพบแพทย์อีก (Revisits) การติดตามผลการรักษา (Follow-up Recommendation) และการส่งตรวจทางห้องทดลอง เป็นต้น เฟลด์สไตน์ (Feldstein, 1979 : unpagged) ก็ได้โต้แย้งว่ามีปรากฏการณ์บางอย่างที่ชี้ให้เห็นว่ามี อุปสงค์จากผู้จัดเองเช่นกัน เช่น การเพิ่มจำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่มีสถิติการใช้บริการของประชาชนสูง การมีจำนวน

โรงพยาบาลเปิดใหม่เพิ่มขึ้นและการที่แพทย์นัดคนไข้บ่อยขึ้น โดยมีเหตุผลว่าเพื่ออำนวยความสะดวกติดตามผลการเจ็บป่วย ซึ่งถ้ามองกลับกันการเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลเปิดใหม่หรือการเพิ่มจำนวนเตียงก็อาจเกิดจากการมีอุปสงค์ที่สูงขึ้น

2. การไปใช้บริการของคนไข้ อาจไม่เกี่ยวข้องกับความสุขหรือรสนิยม แต่เนื่องจากคนไข้ขาดข้อมูลในการตัดสินใจหรือขาดประสบการณ์ในการใช้บริการหรืออาจจะได้รับการแนะนำจากแพทย์ เช่น นายแพทย์บางคนทำงานที่โรงพยาบาลของรัฐ แต่แนะนำคนไข้ให้ไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลเอกชนที่ตนเองไปเป็นแพทย์พิเศษ เป็นต้น

3. อุปสงค์ทางการแพทย์ ยังขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยอาจจะละเลยหรือไม่ทราบ ผลของการเจ็บป่วยว่าถ้าไม่รักษาอาจจะพิการ หรือหย่อนประสิทธิภาพในการทำงานได้ ซึ่งถ้าผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยงของการไม่รักษา ก็จะมีผลทำให้ความต้องการในการใช้บริการที่โรงพยาบาลมีมากขึ้น

ในการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ (Demand for Medical Services) อาจจะแยกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่คนไข้เป็นคนริเริ่ม (Patient Initiated Stage) และส่วนที่แพทย์เป็นผู้กำหนด (Physician Generated Stage) โดยที่อุปสงค์ หมายถึง ส่วนแรก และการใช้บริการ (Utilization) หมายถึงทั้งสองส่วน ดังนั้นในการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อบริการของโรงพยาบาลน่าจะแยกเป็นอุปสงค์ของคนไข้ นอกและอุปสงค์ของคนไข้ใน ซึ่งสามารถใช้ตัวชี้วัดอุปสงค์ คือ จำนวนครั้งของการมาใช้บริการ (Number of Visits) ในรอบปีที่ผ่านมาสำหรับคนไข้ นอก และระยะเวลาการนอนพักรักษา (Length of Stay) ในโรงพยาบาล (วัน) ในรอบปีที่ผ่านมาสำหรับคนไข้ใน อย่างไรก็ตาม การใช้จำนวนครั้งในการมารับบริการและจำนวนวันที่มาพักรักษาเป็นคนไข้ใน ล้วนเป็นตัวแปรที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ (Concept) ของอุปสงค์ต่อบริการ เพราะการมารับบริการแต่ละครั้งอาจมาจากสาเหตุที่ไม่เหมือนกันและหมายถึงคุณภาพของบริการที่ต่างกันด้วย

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์ในการรักษาพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดการให้บริการ อาจแบ่งเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้บริโภคและฝ่ายผู้ผลิต ปัจจัยฝ่ายผู้บริโภคขึ้นอยู่กับ 1. การเจ็บไข้ได้ป่วย 2. ปัจจัยทางประชากร สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม และ 3. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยสองตัวแรกมีส่วนกำหนดความต้องการต่อการรักษาพยาบาลในเบื้องต้น แต่ความต้องการนี้จะเปลี่ยนไปเป็นการใช้จ่ายหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สาม ซึ่งก็คือทรัพยากรการเงินที่มากมาย อาทิ เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว การศึกษา ศาสนา ความเชื่อ และถิ่นที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัจจัยนี้แม้จะมีอิทธิพลต่ออุปสงค์ของการรักษาพยาบาล แต่ก็วัดค่าโดยตรงได้ยาก ยิ่งกว่านั้นในแง่ของการวางแผนนโยบายเกี่ยวกับการให้บริการ การรักษาพยาบาลโดยการเปลี่ยนแปลงตัวแปรเหล่านี้

ก็ทำได้ยาก เช่นกัน ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์ของการรักษาพยาบาลนั้นมีทั้งราคาของบริการและรายได้ของผู้ซื้อ เมื่อแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญได้กำหนดปริมาณการรักษาพยาบาล ซึ่งบ่อยครั้งที่ปริมาณความจำเป็นโดยธรรมชาติของบริการสาธารณสุข จะทำให้มีบุคคลฝ่ายที่สามเข้ามา มีบทบาทซึ่งอาจจะกระทำโดยฝ่ายกฎหมาย การให้เงินอุดหนุน หรือการให้การประกันก็ได้ด้วยเหตุที่การเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ ไม่แน่นอน ส่วนนโยบายการอุดหนุน ช่วยเหลือทางรายได้ก็จะมีผลทำให้ผู้บริโภคซื้อบริการการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เช่นกัน สำหรับปัจจัยด้านผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ มีส่วนกำหนดอุปสงค์ของการใช้บริการอย่างมาก โดยเฉพาะบริการคนไข้ใน แต่ขนาดของอิทธิพลของแพทย์จะเป็นเท่าใดก็ยังไม่มียืนยันที่ชัดเจน เพียงแต่มีข้อสังเกตว่าถ้าอุปทาน (Supply) มีมาก แพทย์ก็จะมีอิทธิพลต่อการกำหนดอุปสงค์ของการใช้บริการมาก

บทบาทในการบริการของ تیمสุขภาพ

ระบบสุขภาพของไทยในปัจจุบัน ไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าได้ คนไทยต้องเจ็บป่วยล้มตาย ต้องลำบากโดยไม่จำเป็น เป็นจำนวนมากด้วยโรคเครียด โรคหัวใจ อุบัติเหตุ โรคเอดส์ สารเสพติด โรคมะเร็ง โรคจากการประกอบอาชีพและโรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นปัญหาใหญ่ของคนไทย และในแต่ละปีคนไทยต้องใช้จ่ายเงินเป็นจำนวนมากถึงสองแสนห้าหมื่นล้านบาท (จดหมายข่าวประกันสังคม. 2543 : 4) และเงินที่ใช้จ่ายไปคือเงินของตัวผู้ป่วยหรือประชาชนและส่วนที่เหลือก็ตกเป็นภาระของรัฐบาล ซึ่งตัวเลขค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงเช่นนี้ เป็นผลมาจากมุมมองในเรื่องสุขภาพของคนไทย ที่เข้าไปในทำนองป่วยแล้วค่อยรักษา ไม่ว่าจะเป็นมุมมองในระดับชาวบ้านธรรมดา ๆ ไปจนถึงรัฐบาล เพราะเห็นได้ชัดเจนว่า เงินงบประมาณประจำปีทางด้านสาธารณสุข จะถูกใช้ไปกับการสร้างโรงพยาบาลซื้อเครื่องมือทางการแพทย์เพิ่ม หรือจัดหาบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มโดยไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อการที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงไปนาน ๆ ไม่ป่วยง่ายซึ่งถือว่าการลงทุนที่น้อยมาก

ในฐานะที่โรงพยาบาลก็เป็นสถานที่ให้การดูแลด้านสุขภาพหน่วยงานหนึ่ง ซึ่งเปรียบพร้อมไปด้วยอุปกรณ์การแพทย์และบุคลากรที่มีความสามารถ การให้การดูแลทางด้านสุขภาพก็ถือว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญอย่างยิ่ง การหันมามองในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ คือ สร้างระบบชนิดให้อยู่ดีมีความสุข เน้นการป้องกันสาเหตุที่เข้ามาบั่นทอนสุขภาพ โดยการให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่เข้ามาติดต่อในโรงพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนจากการตั้งรับเป็นเชิงรุกให้มากขึ้น รวมทั้งช่วยในการเป็นที่ปรึกษาหรือเป็นผู้ให้ความรู้สนับสนุนทางด้านวิชาการให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมส่วนบุคคล ให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ประกันตน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)

ได้เน้นเรื่องการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป จะต้องรับผิดชอบดูแลตนเองมากขึ้น ดังนั้น ประชาชนจึงควรได้รับการสอนให้มีความรู้อย่างดีที่จะดูแลตนเอง ทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกันโรค และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การสอนเป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของทุกคนในทีมสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญที่สุดกลุ่มหนึ่ง ที่จะทำหน้าที่สอนสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและอยู่กับผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ย่อมเป็นผู้ที่รู้ความเป็นไปของผู้ป่วยรวมทั้งการวินิจฉัย การรักษาและการดำเนินของโรค การเน้นบทบาทของพยาบาลในการสอนผู้ป่วยย่อมเป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลและการดูแลตนเองของประชาชนเป็นอย่างมาก (เบญญา เคากล้า. 2541 : 18)

ความจำเป็นต้องมีการสอนผู้ป่วย

การสอนผู้ป่วย หมายถึง การวางแผนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละคนสามารถดูแลตนเองเพื่อให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บและความพิการ ซึ่งในการสอนผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลจะต้องวางแผนการสอนอย่างมีระบบเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และสามารถปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้ตามจุดประสงค์ การสอนผู้ป่วยเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงทางพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยแต่ละครั้ง นอกจากการบอกให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว สิ่งที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติร่วมเสมอคือการสอนผู้ป่วย ความจำเป็นของการสอนผู้ป่วยนี้ ได้กำหนดเป็นความสำคัญในทุกประเทศด้านการบริการพยาบาล เหตุผลที่สำคัญคือ

1. ลักษณะการเจ็บป่วย เช่น ลักษณะการเจ็บป่วยเรื้อรัง และการที่คนมีอายุยืนยาวขึ้นย่อมทำให้การดูแลสุขภาพอนามัยต้องเปลี่ยนไป ในประเทศไทยรูปแบบของโรค และการเจ็บป่วยเปลี่ยนไปจากโรคติดเชื้อมาเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายและไร้ความสามารถ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ดังนั้น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะการเจ็บป่วยดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องมีการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยและผู้ป่วยจะต้องดูแลตนเอง

2. ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความจำเป็นต้องมีการสอนผู้ป่วย จากการศึกษาวิจัยของสหภาพผู้บริโภคมพบว่า ผู้ป่วยมักไม่ใคร่พอใจกับคำบอกเล่าหรือข้อมูลที่ได้รับจากโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าประมาณร้อยละ 45 ของผู้ป่วยไม่ได้รับการบอกเล่าข้อมูลก่อนจะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยอีกร้อยละ 25 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาไม่เพียงพอ (Visser. 1984 : 179-189) และผู้ป่วยอีกจำนวนมากยังไม่พอใจกับคุณภาพของข้อมูลที่ได้รับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการคำอธิบายว่าเขาป่วยเป็นอะไร หรือมีอะไรผิดปกติ และจะต้องรักษาหรือต้องทำอะไรบ้าง เพราะเหตุใดนอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องการความรู้เกี่ยวกับยาและอาหาร และจะทำกิจกรรมอะไรได้บ้างมาน้อยเพียงใด ตลอดจนต้องการ

คำอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่เขาได้รับ และเมื่อได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลได้ผู้ป่วยต้องการทราบว่าเขาคงจะทำอะไรได้บ้าง และวันไหนที่คาดว่าจะกลับบ้านได้

แนวโน้มของสังคมไทยในระยะต่อไปมีความจำเป็น การสอนผู้ป่วยจะมีมากขึ้น เพราะคนไทยเริ่มเรียนรู้ถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับจากการบริการสุขภาพ สิทธิที่เขาจะได้รู้ว่าสุขภาพของเขาขณะนี้จะต้องดูแลอย่างไร บทบาทของพยาบาลจึงมีใจแต่เพียงผู้ให้ส่วนผู้ป่วยเป็นผู้รับ แต่เขาคือผู้ป่วยที่จะต้องเป็นผู้รู้ที่จะร่วมรับการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับเขานั้นด้วย

3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการสอนผู้ป่วย เช่น ความสามารถของผู้ป่วยในการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพภายหลังการผ่าตัด สามารถทำได้โดยการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นที่ทราบกันดีว่า การที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาคัวในโรงพยาบาลนั้น จะเกิดความเครียดทั้งความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยทางกาย ความเครียดจากการที่ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life Style) รวมทั้งการไม่รู้ข้อมูลต่าง ๆ เช่น การวินิจฉัยโรคว่า เขาป่วยเป็นอะไร เขาจะต้องได้รับการรักษาอย่างไรบ้าง และจะมีอะไรอีกบ้างที่จะเกิดขึ้น สาเหตุความเครียดดังกล่าวนี้สามารถลดลงได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการสอนหรือการบอกเล่าให้เข้าใจ

วัตถุประสงค์ของการสอนผู้ป่วย

วัตถุประสงค์สำคัญของการสอนอาจแบ่งตามระยะของการดูแลสุขภาพคือ ระยะแรก เป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและการป้องกันโรค ในระยะนี้ผู้ป่วยควรได้รับการสอนเกี่ยวกับระบบการบริการด้านสุขภาพและแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่ผู้ป่วยควรทราบการเจริญเติบโตและการพัฒนาการอาหารและสุขภาพความปลอดภัยและการปฐมพยาบาล ระยะที่สอง ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสุขภาพระยะนี้การสอนที่จำเป็นคือกระบวนการเกิดโรค ความเจ็บป่วย และความจำเป็นที่ต้องรักษาพยาบาล ระยะที่สาม เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะออกจากสถานพยาบาลหรือจากการดูแลการสอนผู้ป่วยระยะนี้จึงเน้นการดูแลตนเองที่บ้าน

วัตถุประสงค์เหล่านี้ จะบรรลุหรือไม่ขึ้นอยู่กับบุคลากรหลายฝ่าย การที่จะสอนเฉพาะผู้ป่วยนั้นไม่เพียงพอ ฉะนั้นจะต้องสอนให้ผู้เกี่ยวข้องด้วย เช่น ญาติและครอบครัว

ในความเป็นจริงแล้วการสอนผู้ป่วย จัดเป็นหน้าที่จำเป็นของพยาบาล ซึ่งเริ่มต้นมาตั้งแต่สมัยฟลอเรนซ์ ในคิงเคด ในประเทศสหรัฐอเมริกา การสอนผู้ป่วยเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาวิจัยของสมาคมโรงพยาบาลอเมริกัน พบว่าวิชาชีพการพยาบาลนั้นเป็นผู้ดำเนินการสอนผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วประเทศและพยาบาลจะต้องได้รับการอบรม การฝึกทักษะ เรื่องการสอนอย่างมีระบบ การให้การพยาบาลผู้ป่วยจะต้องควบคู่กับการให้ความรู้ผู้ป่วย เพราะจะ

ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น เช่น จากการศึกษาเรื่องผลของการให้คำแนะนำเรื่องความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวในการ ไข้ยา โดยผ่านสื่อทัศนูปกรณ์และสิ่งพิมพ์ พบว่าหากได้พัฒนาความรู้เรื่องยาให้แก่ประชาชน จะทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยาอย่างถูกต้องมากขึ้น (Stitt and Trinca. 1979 : 134-142)

ทฤษฎีและรูปแบบที่ใช้ในการสอนผู้ป่วย

ทฤษฎีและรูปแบบที่นำมาใช้ในการสอนผู้ป่วยมีหลายทฤษฎี และหลายรูปแบบ ในที่นี้จะกล่าวโดยย่อใน 3 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีการวางแผนการสอนสุขศึกษา (PRECEDE Model) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-Care Model) และทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

1. ทฤษฎีการวางแผนการสอนสุขศึกษา (PRECEDE model) คำว่า PRECEDE มาจาก Predisposing, Reinforcing, And Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation. ซึ่งกรีน (Green. 1980 : unpagged) ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อวางแผนและประเมินการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและชุมชน โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1.1 วินิจฉัยสาเหตุของการเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสภาพ เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยหรือชุมชนเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยปกติแล้วเป้าหมายประการหนึ่งของการ พัฒนาประเทศคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน คุณภาพชีวิตของประชาชนก็ขึ้นอยู่กับองค์ ประกอบสองประการหลัก คือ ปัญหาจากสุขภาพอนามัย เช่น โรคภัยไข้เจ็บและปัญหาอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย เช่น ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

1.2 วินิจฉัยพฤติกรรม ปัญหาสุขภาพอนามัยอาจมาจากพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การบริโภคอาหาร หรือสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรม

1.3 วินิจฉัยความรู้ ประกอบด้วย 3 ตัวแปรคือ องค์ประกอบพื้นฐานของ ผู้ป่วย เช่น ความรู้ค่านิยม ทักษะ การรับรู้ถึงความเจ็บป่วย องค์ประกอบด้านบริการ เช่น แหล่งบริการที่มีอยู่ องค์ประกอบด้านบุคลากรทีมสุขภาพ และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เพื่อน ครอบครัว นายจ้าง ว่าบุคคลเหล่านี้มีทัศนคติอย่างไร

1.4 วิเคราะห์ระบบบริหาร ต้องเข้าใจถึงองค์การนั้นว่า มีระบบบริหาร ภายในอย่างไร เช่น วัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร งบประมาณ เพื่อดูความเป็นไปของการ ดำเนินการสอนว่าจะทำได้เพียงใด

2. ทฤษฎีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Belief Model)

ความเชื่อของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะให้การสอนผู้ป่วย ประสบความสำเร็จหรือไม่ คนเรามักจะไม่ให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ ถ้าหากเขาไม่ยอมรับ

ความเจ็บป่วยและไม่เชื่อว่าจะมีการกระทำใด ๆ มาช่วยบรรเทาเมื่อเขาเจ็บป่วย ดังนั้น การให้แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการเพื่อจะทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรม

3. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-Care Model) การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยสถานบริการสุขภาพ หรืออาจต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย โอเร็ม (Orem, 1985 : unpagged) เป็นผู้นำหลักการดูแลตนเองมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลจะต้องมีบทบาทในการสอนผู้ป่วยตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำหลักสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก็คือการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้การสนับสนุนตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม (Orem, 1985 : unpagged)

การสนับสนุนงานบริการ ให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการได้อีกวิธีหนึ่ง ก็คือเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ ได้ใช้กระบวนการทางการศึกษาพัฒนาความรู้ความเข้าใจให้เป็นความสำคัญของบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล ดำเนินการอยู่ทุก ๆ ด้านคือการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพปัจจุบันนี้ในด้านการยอมรับบริการของโรงพยาบาล ที่มองเห็นได้ชัดคือประชาชนให้ความสนใจต่อการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกมากขึ้น พบว่ามีผู้แสดงความจำนงขอตรวจร่างกายจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติกันจำนวนมากขึ้น หรือการขอตรวจสุขภาพประจำปีกันเป็นจำนวนมากในแต่ละโรงพยาบาลหรือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันการป่วยกลับซ้ำด้วยโรคเดิม หรือโรคที่สามารถป้องกันได้ ก็เป็นการสนับสนุนงานบริการของโรงพยาบาลอีกวิธีหนึ่ง

การให้บริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคม ที่แผนกผู้ป่วยนอก นั้นเปรียบเสมือนกับว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการต้องเดินทางไปต่างถิ่น ว่าหากจำเป็นต้องเดินทางไปต่างประเทศเป็นครั้งแรกในชีวิตหลาย ๆ คนก็อาจจะตื่นเต้น มีความวิตกกังวลนานาประการ ซึ่งมีผู้เปรียบเทียบกับการที่ต้องไปโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกเช่นกัน จากสภาพต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลนั้นมีความแปลกแตกต่างจากที่พักอาศัยที่คุ้นเคยมานาน ใคร่ไรก็รู้สึกแปลกไปหมดไม่ว่าจะเป็นภารกิจของเจ้าหน้าที่ที่ต้องเร่งรีบ มีเวลาจำกัด จะหยุดพูดหรือทักทายกับใคร ๆ ก็ดูเหมือนจะไม่เต็มใจจะทำ สภาพความเจ็บป่วยจะพบได้ทั้งผู้ป่วยที่มีอันดับอาการเพียงเล็กน้อย จนกระทั่งขั้นอันตรายอีกทั้งยังมีญาติมุงกันเต็มไปหมด ครั้นมองด้านเครื่องหมาย สัญญาณ กฎ ระเบียบที่ต้องการให้ผู้มาติดต่อรับบริการได้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ได้ปิดประกาศเต็มไปหมด จนไม่ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไรดี จึงจะเป็นที่พอใจเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล จึงดูเหมือนว่าสิทธิผู้มาติดต่อโรงพยาบาลจะถูกกลืนโดยสิ้นเชิง มองดูการแต่งกายของผู้ป่วยก็ได้ถูกจำกัดให้สวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่ได้รูปทรง และดูรุ่มร่ามแต่ทำทางสวมใส่สบาย และประการสุดท้ายที่สำคัญมากคือฟังภาษาได้ตอบระหว่างเจ้าหน้าที่ซึ่งสร้างปัญหานองเพิ่มมากขึ้น ถ้าจะกล่าวโดยสรุปว่าน่าจะมีใครก็ได้สักคนหนึ่งได้มาตอบข้อข้องใจที่ง่าย ๆ เหล่านี้ซึ่งคนทั่วไปมักจะสงสัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการจำนวนมาก

กว่ากลุ่มผู้ป่วยใน ผู้ป่วยเหล่านี้มาโรงพยาบาลเพราะความไม่รู้ในด้านการปฏิบัติตนให้หลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคซึ่งสามารถรักษาด้วยวิธีการง่าย ๆ ได้ ดังนั้นโปรแกรมที่จะจัดให้ผู้ป่วยนอกนั้น จึงเป็นโปรแกรมที่จัดให้สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่คาดว่า จะไม่กลับมาอีกด้วยโรคเดิมหรือด้วยโรคที่ป้องกันได้ ผู้รับผิดชอบต่อการจัดโปรแกรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยนอก จึงควรไตร่ตรองอย่างรอบคอบ โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ ได้จริง กระบวนการศึกษาที่จัดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยในระยะเวลาที่มีจำกัดที่มีอยู่ใน แผนกผู้ป่วยนอก

สำหรับแนวทางที่ควรปฏิบัติในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการนั้นควรเน้นในเรื่องสำคัญเหล่านี้

1. ชนิดและสาเหตุของโรค ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า เป็นโรคอะไร และจำเป็นต้องรักษาและปฏิบัติตนอย่างไรเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการได้รับรู้
2. การตรวจวินิจฉัย การตรวจวินิจฉัยได้ดำเนินการอย่างไร เช่น ตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์ ตรวจคลื่นหัวใจ เป็นต้น และเหตุผลที่จำเป็นต้องตรวจเพื่อวัตถุประสงค์ใดบ้าง
3. การรักษาพยาบาล การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาล มีอะไรบ้าง เช่น ยา ฉีด ยากิน จะต้องฉีดหรือกินอย่างไรจึงจะได้ผล หากมีอาการผิดปกติจากฤทธิ์ยาควรจะปฏิบัติตนอย่างไร
4. การดูแลตนเอง ผู้ป่วยควรจะได้สังเกตอาการต่าง ๆ ของโรค ทั้งอาการที่ดีขึ้น หรือเลวลง ซึ่งจะมีผลต่อการรักษาพยาบาล ส่วนการปฏิบัติตนเองนั้นควรจะได้รู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ การพักผ่อนหลับนอน การออกกำลังกาย และการขับถ่ายปกติ ตลอดจนการรักษาพยาบาลและการตรวจตามคำแนะนำของแพทย์ดังต่อไปนี้
 1. การแนะนำแหล่งบริการในชุมชนใกล้บ้าน
 2. การแนะนำการป้องกันโรคและควบคุมไม่ให้แพร่กระจาย

การประกันคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

(From Quality Assurance to Hospital Accreditation)

คุณภาพมีความสำคัญยิ่งต่อระบบบริการสุขภาพและการพยาบาล ปัจจุบันคุณภาพถือเป็นนโยบายขององค์การบริหารสุขภาพ แนวคิดของคุณภาพได้เปลี่ยนจากการประกันคุณภาพไปสู่การปรับปรุงคุณภาพหรือการจัดการด้านคุณภาพ การปรับปรุงการปฏิบัติงานและการรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล อย่างไรก็ตามเป้าหมายของทุกแนวคิดก็คือ การทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าได้ให้การดูแลที่มีคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการทุกคน (วิภาดา คุณาวิคติกุล. 2542 : 9)

คุณภาพ หมายถึง คุณสมบัติโดยรวมทางประโยชน์ใช้สอย และลักษณะจำเพาะของผลิตภัณฑ์ หรือการบริการที่แสดงออกถึงความสามารถในอันที่จะตอบสนองต่อความต้องการทั้งที่ระบุอย่างชัดเจน และที่อนุมานจากสภาพการณ์ และความเป็นจริงโดยทั่วไป (วีระพงษ์ เณลิมจิระรัตน์. 2540 : 1)

คุณภาพ หมายถึง การเป็นไปตามหรือเกินไปกว่าความต้องการของลูกค้าด้วยราคาที่ต่ำที่สุด (ระพีพรรณ แก้วรัศมี. 2541 : 31)

กล่าวโดยสรุป คุณภาพ คือ ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้หรือลูกค้าด้วยการตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยหรือลูกค้า อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย

1. ไม่มีปัญหา (Zero Defect) คือ การที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก
2. ลูกค้าพอใจ (Response to Customer's Need & Expectation) ความพอใจของลูกค้าจะเกิดได้ต่อเมื่อความต้องการที่จำเป็น (Need) ของตนได้รับการตอบสนอง นั่นคือปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาหาได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ในสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ
3. ได้มาตรฐาน (Professional Standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ที่ทันสมัย เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม
4. สถานคุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล. 2542 : 63)

การบริหารโรงพยาบาล คู่เส้นทางคุณภาพเป็นนโยบายของนักวิชาการบริหาร เพื่อให้งานบริการของสถานบริการพยาบาลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ กลยุทธ์ในการสร้างผลงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย อย่างไรก็ตามผู้ให้บริการจะต้องค้นหาสาเหตุและความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงแก้ไขให้ไปสู่การบริการที่มีคุณภาพอยู่เสมอ

คุณภาพบริการควรเน้นในเรื่องต่อไปนี้

บริการที่มีคุณภาพ คือ การจัดการด้านการบริการต่อผู้ใช้บริการ โดยตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน มาตรฐานของการให้บริการพยาบาลเป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้น ในการให้บริการตามภาวะปัจจัยที่เหมาะสมกับสภาพและสิ่งแวดล้อมตามทรัพยากรที่พอเหมาะพอควรและคุ้มค่า

ระดับความพอใจของผู้รับบริการ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่เกื้อหนุนให้เกิดความพอใจ ความประทับใจ และเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการในจุดที่ผู้ให้บริการยอมรับระดับความพอใจ และการยอมรับ จึงมาจากสิ่งที่คุณใช้บริการมีความพอใจ ความเชื่อมั่น หรือระดับความประทับใจ คือ มีสิ่งที่คุณคาดหวังว่าจะได้รับ และเมื่อได้รับสิ่งนั้น ๆ ที่คุณคาดหวังทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีและเกิดความประทับใจอยากมาใช้บริการอีก (บุญสม มิตรประพันธ์. 2542 : 17)

แนวทางพัฒนาบริการสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่บริการด้านสุขภาพ ประชาชนที่เจ็บป่วยย่อมมีสิทธิเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลที่ตนเองพอใจ ดังนั้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการบริการสถานพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญต่อการจัดการ ให้บริการไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพที่มีปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวข้อง วิธีการพัฒนาคุณภาพบริการของแต่ละสถานพยาบาลอาจมีวิธีการและรูปแบบที่หลากหลายแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของสถานพยาบาลและปัจจัยเกื้อหนุนของแต่ละองค์การ ทำให้วิวัฒนาการของการปรับปรุงคุณภาพและมีกระบวนการพัฒนาที่แตกต่างกันไป ความรวดเร็วในการดำเนินการและการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดมีข้อจำกัด ในปัจจัยต่าง ๆ แตกต่างกัน ปัจจัยก่อนที่ยอมรับของการปรับปรุงพัฒนาเพื่อยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาลที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเหมาะสมกับสถานบริการพยาบาล ซึ่งเป็นลักษณะการให้บริการต่อบริการกลุ่มชน ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่ผู้ให้บริการคาดหวังจึงเป็นเป้าหมายอันพึงประสงค์ต่อผู้ให้บริการในประเด็นหลัก ได้แก่

1. ความพร้อมด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และเครื่องมืออุปกรณ์ เพื่อก่อให้เกิดความพอใจ ด้านความปลอดภัยต่อการใช้บริการ

2. ความพร้อมเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคลากรระดับต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องตลอดเส้นทางของการใช้บริการที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่ก้าวแรกที่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการก้าวเข้าสู่โรงพยาบาล โดยเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับทีมต่าง ๆ ได้แก่ พนักงานต้อนรับ เหวแปล ห้องบัตร ห้องตรวจ ห้องยา ห้องชันสูตร เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ หน่วยตรวจพิเศษต่าง ๆ ตลอดจนการเข้าอยู่รับการรักษา วินิจฉัยเฉพาะฯ ในโรงพยาบาล ชีวิตความเป็นอยู่ขณะนอนพักอยู่โรงพยาบาล ตลอดจนการได้รับการอธิบายชี้แจงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานฯ ของญาติ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และมีอิทธิพลต่อการดำรงของชีวิต การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในระยะวิกฤต ระยะของชีวิต การติดต่อแพทย์เพื่อการติดตามผลการรักษาในระยะยาว สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นวงจรที่เกี่ยวกับบุคคลของโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างผันแปรเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพบริการทั้งสิ้น (รัตนา สายพานิชย์. 2541 : 1)

ดังนั้น ผู้ให้บริการของสถานพยาบาล จึงเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งด้านการปรับปรุงคุณภาพบริการ ความมุ่งมั่นของผู้ให้บริการจึงต้องมีการสร้างระบบบริการร่วมกันให้มีขึ้นในตัวบุคคลของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับ ในประเด็นต่อไปนี้

1. ความรู้ (Knowledge) คือ ส่วนของความรู้ ความสามารถเฉพาะด้านในหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง แม่นยำ ในการปฏิบัติงานทั้งในกระบวนการเตรียมการ ดำเนินการและผลลัพธ์ที่ได้ต้องมีประสิทธิภาพ

2. ทักษะและประสบการณ์ การให้บริการอันเป็นรากฐานที่เกิดจากอุดมการณ์ของวิชาชีพ มุ่งให้บริการด้วยความเมตตา กรุณา และมีหลักการของคุณธรรม การหาข้อมูลเพื่อการวินิจฉัย ปัญหา และค้นหาสาเหตุอันแท้จริง การตัดสินใจ แก้ไข ตามหลักการของวิชาชีพ ที่มีจรรยาบรรณของวิชาชีพและคุณธรรมในมติเหนือความคาดหวังของผู้รับบริการได้ในทุกจุดบริการที่มีความหลากหลายของตัวบุคคลคือปัจจัยเบี่ยงเบนที่ควบคุมได้ยาก แต่จะบรรเทาได้จากมาตรฐานบริการที่กำหนดขึ้นในจิตใจของผู้บริการ ซึ่งเป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการได้ส่วนหนึ่งประกอบกัน

3. ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของผลงานบริการการใช้ทรัพยากรที่ประหยัด แต่ให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เพื่อเป็นการตัดสินคุณภาพบริการจะอยู่ในระดับใด โดยตัดสินวิเคราะห์ ตรวจสอบจากเครื่องมือวัดคุณภาพและตัวชี้วัดคุณภาพ เพื่อให้รู้ในสถานการณ์บริการอยู่ในระดับใด

สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมต้องมีระบบบริการการคุณภาพ (HA : Hospital Accreditation) หรือ ISO 9002 ภายใน 3 ปี โรงพยาบาลคู่สัญญาในอนาคตจะต้องผ่าน ISO 9002 โดยมีตัวชี้วัดเพื่อตรวจสอบและชี้แนะทางการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้บริหารสถานพยาบาล ในการก้าวไปสู่การแข่งขันด้านคุณภาพตลอดจนกำหนดมาตรฐานการลงโทษสถานพยาบาลที่ไม่ปฏิบัติตามสัญญาให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น นอกจากนี้ ได้จัดทำโครงการสร้างสรรค์สุขภาพในสถานประกอบการ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเกิดโรคมามากกว่าการให้การรักษาพยาบาล

สรุปได้ว่า ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาความก้าวหน้าของโลก ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงมากมายของเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งวิถีชีวิตและปัญหาสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งสร้างผลกระทบต่อการสุขภาพด้วย โดยเฉพาะกระบวนการหัตถ์สิทธิ์ ผู้บริโภคได้พัฒนาความคาดหวังของผู้รับบริการไปสู่ความต้องการบริการที่มีคุณภาพ เชื่อถือได้ มีราคาเหมาะสม ดังนั้นถ้าโรงพยาบาลเอกชน แห่งใดไม่สามารถสร้างความเชื่อถือและความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการได้ เขาเหล่านี้อาจจะร้องเรียนต่อสำนักงานประกันสังคมได้ และอาจจะหันไปใช้บริการจาก

โรงพยาบาลอื่นที่เขาคิดว่ามีมาตรฐานที่ดีกว่า น่าเชื่อถือมากกว่า ยิ่งในปัจจุบันจำนวนของโรงพยาบาลเอกชน และรัฐที่เข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมมีเป็นจำนวนมากขึ้นทุกปี ดังนั้นจึงเกิดการแข่งขันการตลาดกันสูง มุ่งหวังดึงดูดให้มีผู้สมัครเข้ามาเป็นผู้ประกันตนมากที่สุด เพื่อให้ฐานการเงินกว้างขึ้น มีเงินออมในระบบเศรษฐกิจมากขึ้น ความมั่นคงของโรงพยาบาลก็จะเพิ่มขึ้น เป็นเงาตามตัว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

พนิดา คำยุ. (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วย จำนวน 362 คน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจาก SERVQUAL ผลการวิจัยพบว่า 1). คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกหมวด 2). การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ในหมวดความน่าเชื่อถือและความเชื่อมั่นไว้วางใจ และอยู่ในระดับมากในหมวดการเข้าถึงบริการการสื่อสาร สมรรถนะของพยาบาล ความมีอัธยาศัยไมตรี การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นรูปธรรมของบริการและการเข้าใจและรู้จักผู้ป่วย 3). คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล

ศกาวดี ดวงเด่น. (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ 137 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งปรับปรุงจาก SERVQUAL ผลการวิจัยพบว่า 1). คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกันคือ ระดับมาก 2). คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3). ผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญแก่คุณภาพบริการการพยาบาลตรงกัน ในหมวดความไว้วางใจ หมวดให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ และหมวดการ

เข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ส่วนหมวดที่ให้อันดับความสำคัญไม่ตรงกัน คือ หมวดความเป็นรูปธรรมของบริการ หมวดสมรรถนะของพยาบาล หมวดความปลอดภัย หมวดความน่าเชื่อถือ หมวดการตอบสนองผู้รับบริการทันที หมวดการติดต่อสื่อสาร และหมวดความมีธรรมาสัย

พัชรี ทองแผ่. (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 ประชากรเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเคเคเคเค และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป จำนวน 780 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปรับปรุงจาก SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ ผลการวิจัยพบว่า 1). คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเคเคเคเค และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปอยู่ในระดับเดียวกันคือไม่พึงพอใจ 2). คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเคเคเคเค และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป โดยรวมรายด้าน และรายข้อ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป มีสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเคเคเคเค

เพ็ญศรี ฉายสัค และคณะ. (2540 : 14-19) ได้ศึกษาระยะเวลาใช้บริการ และความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ จังหวัดภูเก็ต พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่พอใจที่ไม่มีที่นั่งสำหรับรอแพทย์ตรวจ รอนานเกินไป และไม่ได้รับความสะดวกที่ห้องบัตรและผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด ที่มีป้ายบอกสถานที่ต่าง ๆ ชัดเจน หาห้องที่ต้องการได้ง่าย ความเป็นระเบียบของอาคารสถานที่และความสะอาดของสถานที่ตามลำดับ

งานวิจัยในต่างประเทศ

ริชเวอร์ (Risser. 1975 : 45-51) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ พบว่า ร้อยละ 81.0 ให้ความสำคัญต่อบุคลิกลักษณะของพยาบาลในการให้การพยาบาล นอกนั้นเป็นความสามารถเชิงวิชาชีพ ซึ่งเกี่ยวกับความรู้และทักษะทางการพยาบาล ตลอดจนการดูแลที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

บ๊อบ (Bopp. 1990 : 6-15) ได้ศึกษาคุณภาพบริการเชิงการแสดงออก (Expressive Quality) ในโรงพยาบาลขนาด 394 เตียง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมาจากแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม ผิวหนัง หู คอ จมูก และเด็ก มีจำนวนทั้งสิ้น 453 คน เป็นผู้ชาย 30% ผู้หญิง 70% และเป็นคนผิวขาว 90% คนผิวดำ 9% ไม่จำกัดเชื้อชาติ 1% โดยทั่วไปมีอายุเฉลี่ย 34.6 ปีและส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและวิทยาลัย ใช้เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามมีจำนวน 2 ชุด คือแบบสอบถามคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยต้องการได้รับจากพยาบาลและแพทย์แต่ละชุดมีข้อความจำนวน 72 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรทอนอลด้วยวิธีแวกซ์ ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการ

เชิงการแสดงออกของพยาบาลมีค่าไอเกน 0.98 สำหรับตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการ
เชิงการแสดงออกของแพทย์มีค่าไอเกน 0.66 ผลการวิจัยพบว่า

1. ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกด้านการดูแลที่ผู้รับ
บริการต้องการคือ ความเมตตากรุณา ความพอใจ การยอมรับ ความร่วมมือ ความสุภาพ และ
ความมีอัธยาศัยไมตรี
2. ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกด้านวิชาชีพที่ผู้รับ
บริการต้องการคือ ให้ความอบอุ่น ความสะดวกสบาย มีจิตใจที่เปิดกว้าง และมีความจริงใจ
3. ตัวประกอบที่สำคัญของคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกด้านสมรรถนะที่ผู้รับ
บริการต้องการคือ การให้ความรู้ความสามารถและทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เจมส์ ลิน และ ดร. ชูล (James Lynch and Drue Schule, 1990 : 16-21) ได้ศึกษา
ถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมา 600 คน ใช้
เครื่องมือการวิจัยคือ สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ได้ข้อมูลแล้ววิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor
Analysis) พบว่า แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลมี 3 ประการคือ

1. การมารับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจในเรื่อง สถานที่ อาหาร ท่าเลที่ตั้ง
และมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ
2. การที่เคยมารับบริการครั้งก่อนเช่นเคยมาห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ฯลฯ
3. ความเชื่อต่อโรงพยาบาล เช่น เชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญ
ของพยาบาล ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา หรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัยสามารถช่วยชีวิตได้

จากผลการศึกษาค้นคว้าของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวัง
ต่อตัวพยาบาลในระดับสูง ในเรื่องของความไว้วางใจ การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ และปัจจัย
ที่เป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่พอใจ มีหลายประการที่เกี่ยวข้อง เช่น ที่นั่งรอตรวจไม่มี
รอนานเกินไป และไม่ได้รับความสะดวกในการติดต่อ เช่น ที่ห้องบัตร แต่ผู้ป่วยจะพึงพอใจมาก
ที่สุด ถ้ามีป้ายบอกสถานที่ต่าง ๆ ได้ชัดเจน หาห้องที่ตรวจได้ง่าย มีความสะอาดและเป็นระเบียบ
ของโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้ป่วยประกันสังคม และ
ยังพบว่ามีตัวแปรหลายตัวที่เกี่ยวข้องกับความพอใจในการบริการของโรงพยาบาล เช่น เพศ อายุ
ระดับการศึกษา รายได้ เป็นต้น

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ที่มีเพศต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน 3 ด้าน
2. ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ที่มีอายุต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน 3 ด้าน
3. ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน 3 ด้าน
4. ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ที่มีระดับรายได้ที่แตกต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน 3 ด้าน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยประกันสังคมที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมกับโรงพยาบาลหัวเฉียวประมาณ 17,498 คน ซึ่งในแต่ละวันมีผู้มาใช้บริการประมาณ 60 - 70 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ของการศึกษาครั้งนี้สุ่มมาจากประชากร ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกการสุ่มลำดับสัปดาห์ในรอบเดือน เมื่อได้ลำดับสัปดาห์แล้ว จึงทำการสุ่มจำนวนวันในสัปดาห์นั้นอีก 2 ครั้ง ได้จำนวนวัน 2 วัน คือในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2543 วันจันทร์ที่ 17 และวันศุกร์ที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 ได้กลุ่มตัวอย่างวันละ 60 คน รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน

วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือ สำหรับการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพิจารณากำหนดขอบเขต และเนื้อหาของแบบสอบถาม เพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษา ดร.เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์สุจินต์ ผลการกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว และนางสาวสุมาลี อุดมผล พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยประกันสังคม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความตรงและครอบคลุมตามเนื้อหา

3. ผู้วิจัยได้แก้ไขและปรับปรุงแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกับคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

4. นำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขถูกต้องสมบูรณ์แล้ว ไปเก็บข้อมูลจริงกับผู้ประกันตน ที่เข้ามารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับสภาพปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว 3 ด้านคือ ปัญหาด้านบุคลากร , ปัญหาด้านการบริการ , ปัญหาด้านสถานที่ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง โดยแบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลเฉพาะส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะของคำถาม ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านการบริการ ปัญหาด้านสถานที่ แบบสอบถามจะมีลักษณะเป็นคำถามชนิดให้เลือกตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งผู้ป่วยได้กำหนดคะแนน ออกเป็น 5 ระดับ คือ

5 คะแนน	เท่ากับ	มีปัญหามากที่สุด
4 คะแนน	เท่ากับ	มีปัญหามาก
3 คะแนน	เท่ากับ	มีปัญหาปานกลาง
2 คะแนน	เท่ากับ	มีปัญหาน้อย
1 คะแนน	เท่ากับ	มีปัญหาน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามแบบปลายเปิด (Open - ended Form) เพื่อให้ผู้ตอบได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการที่ต้องการอย่างมีอิสระเสรี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขอนหนังสือจากภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากผู้ป่วยประกันสังคม ตามวันเวลาที่ได้กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปแจก ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ขณะรอตรวจ / เสร็จสิ้นการรับบริการ โดยมีการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตสัมภาษณ์ พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการกรอกแบบสอบถามอย่างละเอียดให้แก่ผู้ป่วยจนเข้าใจดีแล้ว จึงดำเนินการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลารวบรวมข้อมูลในวันจันทร์ที่ 17 และวันศุกร์ที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 เวลา 08.00 น. - 18.00 น. ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 120 คน

3. นำแบบสอบถามที่ตอบแล้ว มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่รวบรวมได้ตามจำนวนที่กำหนดไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถาม
3. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาแจกแจงความถี่และ

หาค่าร้อยละ

4. วิเคราะห์และเปรียบเทียบความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหาในการเข้ารับบริการ ทั้ง 3 ด้าน ของผู้ป่วยประกันสังคม ตามตัวแปรที่ศึกษาทุกตัว การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนของตัวแปร 2 กลุ่ม ใช้ ที-เทส (t- test) และการเปรียบเทียบค่าคะแนนของกลุ่มมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้ เอฟ-เทส (F- test) ส่วนการเปรียบเทียบรายคู่ใช้วิธีของ เชฟเฟ้ (Scheffe - test)

5. ข้อมูลที่เป็นข้อเสนอแนะของผู้ป่วยประกันสังคมเกี่ยวกับการบริการที่ต้องการทำการวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Contents Analysis) แจกแจงความถี่ของคำตอบและเรียงลำดับจากคะแนนมากไปหาน้อย

แบบสอบถามทั้งหมดนำไปหาค่าสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for the Social Science)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 การหาค่าร้อยละ

$$\frac{n}{N} \times 100 = \%$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

(นิภา ศรีไพโรจน์. 2531 : 140)

1.2 การหาค่าเฉลี่ย

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

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนประชากร

(ประคอง กรรณสูตร. 2538 : 72)

1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

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

$\sum X^2$ = ผลรวมของค่าคะแนนแต่ละระดับยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ = ผลรวมของค่าคะแนนทั้งหมด ยกกำลังสอง

N = จำนวนประชากร

(ประคอง กรรณสูตร. 2538 : 74)

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์และเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในการเข้ารับบริการทั้ง 3 ด้าน ของผู้ป่วยประกันสังคมตามตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มใช้ t-test
(ที - เทส) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 177)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n-1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n-1}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	x_1, x_2	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S^2, S^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1, n_2	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

2.2 ทดสอบความแตกต่าง ระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม
ขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One Way Analysis of Variance) โดยใช้
F-test (เอฟ - เทส) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าการแจกแจงของ F
	MS_B	แทน	ความแปรปรวน (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ความแปรปรวน (Mean Square) ในกลุ่ม

2.3 เมื่อพบว่า F มีนัยสำคัญทางสถิติ ใช้การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe - test) (สมจิต วัฒนาชยากุล. 2524 : 24)

$$S = (K - 1) F_{\alpha} \quad MS_w \frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j}$$

$$(K - 1, N - K)$$

F_{α} = ค่า F ที่ระดับความมีนัยสำคัญ ชั้นความเป็นอิสระ K-1 และ N-K

MS_w = ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

N = จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งหมด

n_i, n_j = ขนาดของตัวอย่างประชากรในกลุ่ม i และ j ตามลำดับ

K = จำนวนกลุ่ม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ มีขั้นตอนการนำเสนอดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความสะดวกในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมายดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
N	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-Distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-Distribution
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Squares)
df	แทน	ระดับชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ใน 3 ด้าน คือ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านการบริการ และปัญหาด้านสถานที่ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้ ดังนี้

1.00 - 1.49	หมายถึง มีปัญหาอยู่ในระดับน้อยที่สุด
1.50 - 2.49	หมายถึง มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย
2.50 - 3.49	หมายถึง มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	หมายถึง มีปัญหาอยู่ในระดับมาก
4.50 - 5.00	หมายถึง มีปัญหาอยู่ในระดับมากที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

- การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้ คือ
- ตอนที่ 1 ด้านข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 ด้านข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยรวม รายด้าน และรายข้อ
- ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย ตามตัวแปร ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้
- ตอนที่ 4 ด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงบริการผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏดังตาราง 1 ต่อไปนี้

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบทั้งหมด	120	100.00
1. เพศ		
1.1 ชาย	43	35.80
1.2 หญิง	77	64.20
2. อายุ		
2.1 ต่ำกว่า 30 ปี	51	42.50
2.2 30 - 45 ปี	50	41.70
2.3 สูงกว่า 45 ปี	19	15.80
3. ระดับการศึกษา		
3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	66.70
3.2 ปริญญาตรี	34	28.30
3.3 สูงกว่าปริญญาตรี	6	5.00
4. รายได้		
4.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท	15	12.50
4.2 5,000 - 10,000 บาท	67	55.80
4.3 สูงกว่า 10,000 บาท	38	31.70

จากตาราง 1 ข้างต้น พบว่า ในจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 120 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 64.10 และเพศชาย จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 35.80 ในด้านอายุพบว่า เป็นผู้มีอายุดำกว่า 30 ปี จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมา มีอายุ 30-45 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 41.75 และมีอายุสูงกว่า 45 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 15.80 ในด้านระดับการศึกษาพบว่า เป็นผู้ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 รองลงมาเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 28.30 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 และด้านรายได้ เป็นผู้มีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 55.80 เป็นผู้มีรายได้ 10,000 บาท จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 31.70 และต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว

ผลการวิเคราะห์ปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยรวม รายด้านและรายข้อ ปรากฏดังตาราง 2-5 ต่อไปนี้

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยรวมและรายด้าน

ปัญหาในการเข้ารับบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
1. ด้านบุคลากร	1.92	0.82	น้อย
2. ด้านบริการ	2.00	0.84	น้อย
3. ด้านสถานที่	1.80	0.76	น้อย
รวม	1.91	0.73	น้อย

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมมีปัญหาในการเข้ารับบริการ โดยรวมและรายด้าน ทุกด้านอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.91$) ซึ่งปัญหาด้านบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.00$) ส่วนปัญหาด้านสถานที่ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=1.80$)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย
ประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ด้านบุคลากรเป็นรายชื่อ

ปัญหาในการเข้ารับบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
ด้านบุคลากร			
1. เจ้าหน้าที่ไม่ให้ข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของท่านที่ควรได้จากการเป็นผู้ป่วยประกันสังคมทำให้ขาดความเข้าใจที่สำคัญเป็นต้น	2.32	1.14	น้อย
2. เจ้าหน้าที่ไม่สนใจที่จะให้คำแนะนำ รายละเอียดขั้นตอนการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล ทำให้เสียเวลาเดินทางมาโรงพยาบาลหลายเที่ยว	1.95	1.14	น้อย
3. เจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้การรักษายาบาลแก่ท่านเมื่อท่านขอใช้สิทธิประกันสังคม	1.79	1.07	น้อย
4. เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้คำตอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาที่นอกเหนือจากสิทธิประกันสังคมของท่าน ทำให้มีปัญหาในการเตรียมเงินค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลแต่ละครั้ง	2.06	1.15	น้อย
5. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเงินค่ารักษายาบาลของท่านแต่ละครั้งสับสน ไม่ตรงกัน ทำให้ไม่เข้าใจ เกิดความเบื่อหน่ายทุกครั้ง	1.77	0.95	น้อย
6. เจ้าหน้าที่ไม่ได้ความสะดวกแก่ท่าน ในการเข้ารับบริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น ๆ	2.03	1.27	น้อย
7. แพทย์และพยาบาล ไม่ได้แจ้งล่วงหน้าแก่ท่านเมื่อต้องการตรวจรักษาพิเศษให้แก่ท่าน	1.73	1.04	น้อย
8. แพทย์ ไม่ดูแลเอาใจใส่ในการรักษายาบาลแก่ท่านอย่างต่อเนื่อง	1.97	1.27	น้อย

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัญหาในการเข้ารับบริการ	X	S.D.	ระดับปัญหา
9. แพทย์และพยาบาลไม่ใช้เวลาแก่ท่าน เมื่อท่าน ต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับอาการป่วยให้ทราบ	1.84	1.12	น้อย
10. เจ้าหน้าที่และพยาบาล ขาดความกระตือรือร้นใน การให้บริการกับท่าน เมื่อท่านมาโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลไม่ใช้เวลาแก่ท่าน เมื่อท่าน มาโรงพยาบาล	1.86	1.13	น้อย
11. แพทย์ และพยาบาล ไม่สนใจที่จะซักถามเกี่ยว กับความเจ็บป่วยของท่าน เมื่อท่านมาโรงพยาบาล	1.81	1.10	น้อย
12. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ไม่สนใจให้บริการแก่ท่าน เมื่อท่านไปยื่นบัตรตรวจ และรอเจ้าหน้าที่ค้น ประวัติของท่าน ทำให้ต้องคอยเป็นเวลานาน ๆ	1.90	1.21	น้อย
13. เมื่อท่านเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์และ พยาบาลไม่ให้ความช่วยเหลือดูแลท่านเท่าที่ควร จะเป็น	1.67	0.96	น้อย
14. ท่านไม่ได้รับการตรวจรักษาอย่างละเอียดจาก แพทย์ ทำให้อาการป่วยไม่ทุเลาขึ้น จนทำให้ ต้องกลับมาพบแพทย์ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง	2.31	1.35	น้อย
15. เจ้าหน้าที่และพยาบาล ขาดความเป็นระเบียบใน การปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความยุ่งยากสับสนเวลา มาขอรับบริการ	1.76	1.04	น้อย
รวม	1.92	0.82	น้อย

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมมีปัญหาในการเข้ารับบริการ ด้านบุคลากร โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.92$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ว่า เจ้าหน้าที่ไม่ให้ข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของท่านที่ควรได้รับการเป็นผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้ขาดความเข้าใจที่สำคัญ ($\bar{X}=2.32$) รองลงมาได้แก่ข้อที่ว่า ไม่ได้รับการตรวจรักษาอย่างละเอียดจากแพทย์ ทำให้อาการไม่ทุเลาขึ้น จนทำให้ต้องกลับมาพบแพทย์ ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ($\bar{X}=2.31$) ข้อที่ว่า เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้คำตอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาที่นอกเหนือจากสิทธิประกันสังคมของท่าน ทำให้มีปัญหาในการเตรียมเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง ($\bar{X}=2.06$) ข้อที่ว่า เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสะดวกแก่ท่านในการเข้ารับบริการ อย่างสม่ำเสมอภาคเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น ๆ ($\bar{X}=2.03$) ข้อที่ว่า แพทย์ไม่ดูแลเอาใจใส่ในการรักษาพยาบาลแก่ท่านอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=1.97$) ข้อที่ว่า เจ้าหน้าที่ไม่สนใจที่จะให้คำแนะนำ รายละเอียด ขั้นตอนการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลทำให้เสียเวลาเดินทางมา โรงพยาบาลหลายเที่ยว ($\bar{X}=1.95$) ข้อที่ว่า เจ้าหน้าที่เวชระเบียนไม่สนใจให้บริการแก่ท่าน เมื่อท่านไปยื่นบัตร และรอเจ้าหน้าที่ค้นประวัติของท่านทำให้ต้องคอยเป็นเวลานาน ๆ ($\bar{X}=1.90$) ข้อที่ว่า เจ้าหน้าที่และพยาบาลขาดความกระตือรือร้นในการให้บริการกับท่าน เมื่อท่านมาโรงพยาบาล ($\bar{X}=1.86$) ข้อที่ว่า แพทย์และพยาบาลไม่ให้เวลาแก่ท่าน เมื่อท่านต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับอาการป่วยให้ทราบ ($\bar{X}=1.84$) ข้อที่ว่า แพทย์และพยาบาลไม่สนใจที่จะซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน เมื่อท่านมาโรงพยาบาล ($\bar{X}=1.81$) ข้อที่ว่า เจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับเงินค่ารักษาพยาบาลของท่านแต่ละครั้งอย่างสับสน ไม่ตรงกัน ทำให้ไม่เข้าใจเกิดความเบื่อหน่ายทุกครั้ง ($\bar{X}=1.77$) ข้อที่ว่า เจ้าหน้าที่และพยาบาลขาดความเป็นระเบียบในการปฏิบัติงานทำให้เกิดความยุ่งยากสับสนเวลามาขอรับบริการ ($\bar{X}=1.76$) ข้อที่ว่า แพทย์และพยาบาลไม่ได้แจ้งล่วงหน้าแก่ท่าน เมื่อต้องทำการตรวจรักษาพิเศษให้แก่ท่าน ($\bar{X}=1.73$) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อที่ว่า เมื่อท่านเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลไม่ให้ความช่วยเหลือดูแลท่านที่ควรจะเป็น ($\bar{X}=1.67$)

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย
ประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ด้านบริการเป็นรายข้อ

ปัญหาในการเข้ารับบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
ด้านบริการ			
16. ระบบการขึ้นบัตรของโรงพยาบาลมีการจัดลำดับ ไม่ดี มีการแข่งคิวและทำให้ต้องคอยนานเสีย เวลา	1.82	1.03	น้อย
17. โรงพยาบาลขาดการประชาสัมพันธ์และแนะนำ วิธีการใช้บัตรประกันสังคมแก่ผู้ป่วยประกันสังคม	2.18	1.14	น้อย
18. โรงพยาบาลขาดระบบการให้บริการเบื้องต้น ที่ดีแก่ผู้ป่วย เช่น ขาดฝ่ายประชาสัมพันธ์ที่จะให้ คำแนะนำผู้ป่วยเมื่อมาถึง โรงพยาบาลทำให้เสีย เวลาในการสอบถาม	2.08	1.19	น้อย
19. โรงพยาบาลขาดการจัดประชุมอบรม เกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ท่าน ในสถานที่ทำงาน ทำให้ท่านขาดความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพ ให้แก่ตนเอง	2.33	1.31	น้อย
20. โรงพยาบาลไม่จัดการอธิบาย และให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคแก่คนไข้เลยทุกครั้งที่คนไข้มา โรงพยาบาล ทำให้คนไข้หายช้าและต้องมาซ้ำ บ่อย ๆ	2.22	1.23	น้อย
21. โรงพยาบาลไม่มีการจัดพิมพ์เอกสาร สิ่งพิมพ์ เกี่ยวกับการป้องกันโรคต่าง ๆ และการปฏิบัติ ตนเองเพื่อมีสุขภาพที่ดีให้แก่คนไข้เลย ทำให้ คนไข้ขาดแรงจูงใจที่จะดูแลรักษาสุขภาพของ ตนเอง	2.11	1.08	น้อย
22. โรงพยาบาลขาดเครื่องมือรักษาพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพทำให้การวินิจฉัยโรคได้ช้า	1.91	1.08	น้อย

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัญหาในการเข้ารับบริการ	X	S.D.	ระดับปัญหา
23. การตรวจรักษาที่โรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ประกันสังคม ค่อยคุณภาพ และไม่คุ้มกับเวลาที่ เดินทางมา	2.22	1.32	น้อย
24. การบริการด้านการตรวจรักษาผู้ป่วยของแพทย์ และพยาบาลของโรงพยาบาลยังขาดประสิทธิภาพ และรักษาไม่เป็นระบบทำให้เกิดความยุ่งยาก	1.95	1.11	น้อย
25. การบริการด้านการแจ้งผล และการตรวจโรคยัง ล่าช้าและไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้ต้องเสีย เวลามาตรวจซ้ำ	1.81	0.97	น้อย
26. โรงพยาบาลขาดระบบการประสานงาน ตกหล่นกัน กันนายจ้างเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยประกัน สังคม ทำให้ผู้ป่วยขาดสิทธิประโยชน์ที่ควรจะ ได้รับ	1.98	1.12	น้อย
27. เมื่อท่านมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลขาดระบบการดูแลที่ดี ทำให้ท่านย้ายไปรักษาที่อื่น	1.87	1.13	น้อย
28. เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องย้ายไปรับการรักษาพยาบาล ที่สถานอื่น ๆ โรงพยาบาลขาดการประสานงาน และติดตามผล ทำให้เกิดการรักษายุ่งยากมาก	1.87	1.17	น้อย
29. ขาดความเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาล หัวเฉียวกับโรงพยาบาลอื่นที่เป็นเครือข่ายสำหรับ ผู้ป่วยประกันสังคมทำให้ได้รับบริการที่ยุ่งยากมาก	1.86	1.08	น้อย
30. โรงพยาบาลไม่มีการจัดเจ้าหน้าที่เฉพาะสำหรับ ผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้การติดต่อประสานงาน ยุ่งยาก	1.84	1.06	น้อย
รวม	2.00	0.84	น้อย

จากตาราง 4 พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมมีปัญหาในการเข้ารับบริการด้านบริการ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ว่า โรงพยาบาลขาดการจัดประชุมอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ท่านในสถานที่ทำงาน ทำให้ท่านขาดความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพให้แก่ตนเอง ($\bar{X}=2.33$) รองลงมา ได้แก่ ข้อที่ว่า โรงพยาบาลไม่จัดอธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคแก่คนไข้เลยทุกครั้งที่คนไข้มาโรงพยาบาล ทำให้คนไข้หายช้าและต้องมาซ้ำบ่อยๆ ($\bar{X}=2.22$) ข้อที่ว่า การตรวจรักษาที่โรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคมด้วยคุณภาพ และไม่คุ้มกับเวลาที่เดินทางมา ($\bar{X}=2.22$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลขาดการประชาสัมพันธ์และแนะนำวิธีการใช้บัตรประกันสังคมแก่ผู้ป่วยประกันสังคม ($\bar{X}=2.18$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลขาดระบบการให้บริการเบื้องต้นที่ดีแก่ผู้ป่วย เช่น ขาดฝ่ายประชาสัมพันธ์ที่จะให้คำแนะนำผู้ป่วย เมื่อมาถึงโรงพยาบาลทำให้เสียเวลาในการสอบถาม ($\bar{X}=2.08$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลไม่มีการพิมพ์เอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคต่าง ๆ และการปฏิบัติตนเองเพื่อมีสุขภาพที่ดีให้แก่คนไข้เลย ทำให้คนไข้ขาดแรงจูงใจที่จะดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ($\bar{X}=2.11$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลขาดระบบการประสานงาน ตกหล่นกันกับนายจ้างเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้ผู้ป่วยขาดสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ ($\bar{X}=1.98$) ข้อที่ว่า การบริการด้านการตรวจรักษาผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลยังขาดประสิทธิภาพ และรักษาไม่เป็นระบบทำให้เกิดความยุ่งยาก ($\bar{X}=1.95$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลขาดเครื่องมือรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้การวินิจฉัยโรคได้ช้า ($\bar{X}=1.91$) ข้อที่ว่า เมื่อมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลขาดระบบการดูแลที่ดี ทำให้ย้ายไปรักษาที่อื่น ($\bar{X}=1.87$) ข้อที่ว่า เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องย้ายไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานที่อื่น โรงพยาบาลขาดการประสานงานและติดตามผลทำให้เกิดการยุ่งยากมาก ($\bar{X}=1.87$) ข้อที่ว่า ขาดความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลหัวเฉียว กับโรงพยาบาลอื่นที่เป็นเครือข่ายสำหรับผู้ประกันสังคม ทำให้ได้รับการบริการที่ยุ่งยากมาก ($\bar{X}=1.86$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลไม่มีการจัดเจ้าหน้าที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้การติดต่อประสานงานยุ่งยาก ($\bar{X}=1.86$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลไม่มีการจัดเจ้าหน้าที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมทำให้การติดต่อประสานงานยุ่งยาก ($\bar{X}=1.84$) ข้อที่ว่า ระบบการขึ้นบัตรของโรงพยาบาลมีการจัดลำดับไม่ดีมีการแข่งคิวและทำให้ต้องคอยนานเสียเวลา ($\bar{X}=1.82$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อที่ว่า การบริการด้านการแจ้งผล และการตรวจโรคยังล่าช้าและไม่ตรงกับความเป็นจริงทำให้ต้องเสียเวลามาตรวจซ้ำ ($\bar{X}=1.81$)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย
ประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ด้านสถานที่เป็นรายชื่อ

ปัญหาในการเข้ารับบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
<u>ด้านสถานที่</u>			
31. สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อมไม่ดีทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจที่จะมารับการรักษาพยาบาล	1.71	0.99	น้อย
32. อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น ป้อนวัดไข้ เสื้อผ้า แก้วน้ำ ห้องตรวจผู้ป่วย ไม่สะอาด ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย ทำให้ไม่อยากจะมารับการรักษาพยาบาล	1.49	0.80	น้อยที่สุด
33. การติดต่อกับแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล มีความซับซ้อนและยุ่งยากทำให้เสียเวลา	1.73	1.96	น้อย
34. ที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในที่ ๆ ไม่สะดวกในการเดินทาง ทำให้การเดินทางมาโรงพยาบาลมีความยากลำบาก	1.49	0.91	น้อยที่สุด
35. ลิฟท์ในโรงพยาบาลมีจำนวนน้อยไม่พอกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้ต้องเสียเวลาในการรอ	1.84	1.09	น้อย
36. ที่นั่งรอตรวจของโรงพยาบาลไม่เป็นสัดส่วน เก้าอี้แน่นไม่เพียงพอสำหรับคนไข้	1.78	1.03	น้อย
37. การจัดสถานที่ของโรงพยาบาลยังไม่เหมาะสม ห้องตรวจโรค ห้องรักษาพยาบาลและห้องเอกซเรย์อยู่ห่างกัน ทำให้เสียเวลาเดินไปมา	1.89	1.14	น้อย
38. ห้องตรวจโรคของโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอสำหรับผู้ให้บริการทำให้มีการแออัดกันใช้	2.07	1.24	น้อย
39. ห้องทำแผล ห้องฉีดยา และห้องเจาะเลือดของโรงพยาบาลจัดอย่างไม่เหมาะสม ขาดความเงียบสงบและขาดความเป็นส่วนตัว	1.72	0.93	น้อย

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัญหาในการเข้ารับบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
40. โรงพยาบาลไม่ได้จัดสถานที่ไว้บริการผู้ป่วย ประกันสังคมแยกต่างหาก โดยเฉพาะเช่น ช่อง ทางด่วนสำหรับการยื่นบัตร ช่องชำระเงิน เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยประกันสังคมขาดความสะดวก	1.91	1.13	น้อย
41. โรงพยาบาลไม่ได้จัดทำป้ายแนะนำสถานที่และ ป้ายแนะนำการใช้บริการให้แก่คนไข้ใหม่จึงสร้าง ความยุ่งยากกับคนไข้ใหม่ในการเข้ารับบริการ	1.91	1.11	น้อย
42. ห้องอาหารของโรงพยาบาลเล็กและคับแคบจน ได้น้อย ทำให้คนไข้และญาติต้องออกไปหาอาหาร ภายนอกโรงพยาบาลเป็นการเสียเวลาอย่างมาก	1.93	1.06	น้อย
43. จำนวนห้องน้ำมีน้อย ไม่เพียงพอต่อคนไข้และขาด ความสะอาด ทำให้ไม่สะดวกในการใช้	1.99	1.13	น้อย
44. ที่จอดรถของโรงพยาบาลมีน้อย ไม่เพียงพอต่อ ผู้ใช้บริการที่นำรถยนต์มาด้วย ทำให้ต้องจอดรถ ทิ้งไว้ไกล และเดินทางมา	1.98	1.17	น้อย
45. บรรยากาศของโรงพยาบาล โดยเฉพาะภายในตัว อาคารยังมีสภาพไม่ดี มีกลิ่นเหม็นมารบกวน อยู่เสมอทำให้รู้สึกไม่สบาย	1.67	0.98	น้อย
รวม	1.80	0.76	น้อย

จากตาราง 5 พบว่าผู้ป่วยประกันสังคมมีปัญหาในการเข้ารับบริการด้านสถานที่ โดยรวม
อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.80$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับน้อยจำนวน 13 ข้อ
ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ว่า ห้องตรวจโรคของโรงพยาบาลมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับผู้ใช้
บริการทำให้มีการแย่งกันใช้ ($\bar{X}=2.07$) รองลงมาคือ ข้อที่ว่า จำนวนห้องน้ำมีน้อยไม่เพียงพอ
ต่อคนไข้ และขาดความสะอาดทำให้ไม่สะดวกในการใช้ ($\bar{X}=1.99$) ข้อที่ว่า ที่จอดรถของ

โรงพยาบาลมีน้อยไม่เพียงพอต่อผู้ใช้บริการที่นำรถยนต์มาด้วย ทำให้ต้องจอดรถทิ้งไว้ไกล และเดินทางมา ($\bar{X}=1.98$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลไม่ได้จัดป้ายแนะนำสถานที่และป้ายแนะนำการใช้บริการให้แก่คนไข้ใหม่ จึงสร้างความยุ่งยากกับคนไข้ใหม่ ในการเข้ารับบริการ ($\bar{X}=1.92$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลไม่ได้จัดสถานที่ให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมแยกต่างหากโดยเฉพาะเช่นช่องทางด่วน สำหรับการขึ้นบัตร ช่างการเงิน เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยประกันสังคมขาดความสะดวก ($\bar{X}=1.91$) ข้อที่ว่า การจัดสถานที่ของโรงพยาบาลยังไม่เหมาะสม ห้องตรวจโรค ห้องรักษาพยาบาล และห้องเอกซเรย์อยู่ห่างกัน ทำให้เสียเวลาเดินไปมา ($\bar{X}=1.89$) ข้อที่ว่า ลิฟท์ในโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย ไม่พอกับจำนวนผู้ป่วยทำให้ต้องเสียเวลาในการรอ ($\bar{X}=1.84$) ข้อที่ว่า ห้องอาหารของโรงพยาบาลเล็กและคับแคบ จุกนได้น้อยทำให้คนไข้และญาติต้องออกไปหาอาหารภายนอกรับประทาน เป็นการเสียเวลาอย่างมาก ($\bar{X}=1.83$) ข้อที่ว่า ที่นั่งรอตรวจของโรงพยาบาลไม่เป็นสัดส่วน เก้าอี้นั่งไม่เพียงพอสำหรับคนไข้ ($\bar{X}=1.78$) ข้อที่ว่า การติดต่อกับแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมีความซับซ้อนและยุ่งยาก ทำให้เสียเวลา ($\bar{X}=1.73$) ข้อที่ว่า ห้องทำแผล ห้องฉีดยา และห้องเจาะเลือดของโรงพยาบาลจัดอย่างไม่เหมาะสม ขาดความเงียบสงบและขาดความเป็นส่วนตัว ($\bar{X}=1.72$) ข้อที่ว่า บรรยากาศของโรงพยาบาล โดยเฉพาะภายในตัวอาคารยังมีสภาพไม่ดี มีกลิ่นเหม็นมารบกวนอยู่เสมอ ทำให้รู้สึกไม่สบาย ($\bar{X}=1.67$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดพบว่ามีจำนวน 2 ข้อ ซึ่งอยู่ในระดับน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อที่ว่า อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น ปรอทวดไข้ เสื้อผ้า แก้วน้ำ ห้องตรวจผู้ป่วย ไม่สะอาด ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย ทำให้ไม่อยากจะมารับการรักษาพยาบาล ($\bar{X}=1.49$) และข้อที่ว่า ที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในที่ ๆ ไม่สะดวกในการเดินทาง ทำให้การเดินทางมาโรงพยาบาลมีความยากลำบาก ($\bar{X}=1.49$)

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า “ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ที่มีเพศต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน 3 ด้าน” ผลการทดสอบความแตกต่างปรากฏดังตารางที่ 6 ต่อไปนี้

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย
ประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว จำแนกตามเพศ

ปัญหาในการเข้ารับบริการ	ชาย n = 43		หญิง n = 77		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านบุคลากร	1.88	0.72	1.94	0.88	- 0.36
2. ด้านบริการ	1.96	0.74	2.03	0.90	- 0.43
3. ด้านสถานที่	1.67	0.65	1.87	0.80	-1.39
รวม	1.84	0.62	1.95	0.78	- 0.78

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมที่มีเพศต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการโดยรวม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่วางไว้

การทดสอบสมมติฐานข้อที่ว่า “ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ที่มีอายุต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน 3 ด้าน” ผลการทดสอบความแตกต่างปรากฏดังตารางที่ 7 ต่อไปนี้

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบความแปรปรวนของปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว จำแนกตามอายุ

ข้อ	ปัญหาในการเข้ารับบริการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1	ด้านบุคลากร	ระหว่างกลุ่ม	2	0.20	0.10	0.14
		ภายในกลุ่ม	117	80.55	0.69	
		รวม	119	80.75		
2	ด้านบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.26	0.13	0.19
		ภายในกลุ่ม	117	82.92	0.71	
		รวม	119	83.18		
3	ด้านสถานที่	ระหว่างกลุ่ม	2	1.55	0.77	1.6
		ภายในกลุ่ม	117	66.72	0.57	
		รวม	119	68.26		
	รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.53	0.27	0.50
		ภายในกลุ่ม	117	61.87	0.53	
		รวม	119	62.40		

จากตาราง 7 พบว่าผู้ป่วยประกันสังคมที่มีอายุต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการ โดยรวมและรายด้านทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่วางไว้

การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า “ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีปัญหาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน 3 ด้าน”

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหา ในการเข้ารับบริการของ
ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว จำแนกตามระดับการศึกษา

ข้อ	ปัญหาในการเข้ารับบริการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1	ด้านบุคลากร	ระหว่างกลุ่ม	2	5.83	2.91	4.55*
		ภายในกลุ่ม	117	74.92	0.64	
		รวม	119	80.75		
2	ด้านบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.67	0.84	1.20
		ภายในกลุ่ม	117	81.51	0.70	
		รวม	119	83.18		
3	ด้านสถานที่	ระหว่างกลุ่ม	2	2.57	1.29	2.29
		ภายในกลุ่ม	117	65.69	0.56	
		รวม	119	68.26		
	รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	3.03	1.52	2.29
		ภายในกลุ่ม	117	59.37	0.51	
		รวม	119	62.40		

จากตาราง 8 พบว่าผู้ป่วยประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการ โดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่วางไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านบุคลากร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพบความแตกต่างของปัญหาด้านบุคลากร ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ต่อไปด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe - test) ดังปรากฏในตาราง 9 ต่อไปนี้

ตาราง 9 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ด้านบุคลากร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี		
	$\bar{X}$	1.80	2.05 2.74
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1.80		0.25 0.94*
ปริญญาตรี	2.05		0.69
สูงกว่าปริญญาตรี	2.74		

จากตาราง 9 พบว่าผู้ป่วยประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีปัญหาในการเข้ารับบริการด้านบุคลากรแตกต่างกัน โดยที่ผู้ป่วยที่มีระดับศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีปัญหาในการรับบริการด้านบุคลากรสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า “ผู้ป่วยประกันสังคมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ที่มีรายได้ต่างกันมีปัญหาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน 3 ด้าน” ผลการทดสอบความแตกต่างปรากฏดังตาราง 10 ต่อไปนี้

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย
ประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว จำแนกตามรายได้

ข้อ	ปัญหาในการเข้ารับบริการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1	ด้านบุคลากร	ระหว่างกลุ่ม	2	0.15	0.08	0.11
		ภายในกลุ่ม	117	80.60	0.69	
		รวม	119	80.75		
2	ด้านบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.08	0.04	0.06
		ภายในกลุ่ม	117	83.10	0.71	
		รวม	119	83.18		
3	ด้านสถานที่	ระหว่างกลุ่ม	2	0.48	0.24	0.24
		ภายในกลุ่ม	117	67.78	0.58	
		รวม	119	68.26		
	รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.05	0.03	0.05
		ภายในกลุ่ม	117	62.35	0.53	
		รวม	119	62.40		

จากตาราง 10 พบว่าผู้ป่วยประกันสังคมที่มีรายได้ต่างกันมีปัญหาในการเข้ารับบริการโดยรวมและรายด้านทุกด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่วางไว้

ตอนที่ 4 ด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงงานบริการให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว

ตาราง 11 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงพัฒนางานบริการให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ในส่วนนี้มีผู้ให้ข้อเสนอแนะ มาเป็น
จำนวนน้อย ดังรายละเอียดในตาราง 11 ต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
ด้านบุคลากร	
1. ควรเพิ่มแพทย์ผู้ตรวจให้มากกว่านี้	11
2. แพทย์ควรอธิบายวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองภายหลังการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ	6
3. ควรมีแพทย์ที่รักษาโรคเฉพาะทางมากกว่านี้	3
ด้านบริการ	
1. ควรมีการแนะนำขั้นตอนต่าง ๆ ในการรักษาแก่ผู้ป่วย	14
2. ไม่ควรแยกการตรวจรักษาผู้ป่วยประกันสังคมกับผู้ป่วยอื่น ๆ	7
3. ควรมีการอธิบายเกี่ยวกับสิทธิและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ประกันสังคม	6
ด้านสถานที่	
1. ควรเพิ่มสถานที่จอดรถให้มากกว่านี้	4
2. ควรเพิ่มแสงสว่างภายในอาคารให้มากกว่านี้	2
3. ควรปรับปรุงห้องสุขาให้สะอาด	2
ด้านอื่น ๆ	
1. ยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคมควรมีคุณภาพทัดเทียมกับยาที่จ่ายให้แก่ ผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป	7
2. ระยะเวลาในการรอรับยาควรรวดเร็วกว่านี้	3
3. ควรเพิ่มโทรศัพท์สาธารณะมากกว่านี้	2

จากตาราง 11 พบว่าผู้ป่วยประกันสังคมมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนางานบริการให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นรายด้าน ดังนี้

1. ด้านบุคลากร ข้อเสนอแนะเรียงลำดับจากข้อที่มีความถี่สูงสุดถึงต่ำสุด ดังนี้คือ ข้อที่ว่า “ควรเพิ่มแพทย์ผู้ตรวจให้มากกว่านี้” มีความถี่ 4 ข้อที่ว่า “แพทย์ควรอธิบายวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองภายหลังการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ” มีความถี่ 6 และข้อที่ว่า “ควรมีแพทย์ที่รักษาโรคเฉพาะทางมากกว่านี้” มีความถี่ 3

2. ด้านบริการ ข้อเสนอแนะเรียงลำดับจากข้อที่มีความถี่สูงสุดถึงต่ำสุด ดังนี้คือ ข้อที่ว่า “ควรมีการแนะนำขั้นตอนต่าง ๆ ในการรักษาแก่ผู้ป่วย” มีความถี่ 14 ข้อที่ว่า “ไม่ควรแยกการตรวจรักษาผู้ป่วยประกันสังคมกับผู้ป่วยอื่น ๆ” มีความถี่ 7 และข้อที่ว่า “ควรมีการอธิบายเกี่ยวกับสิทธิและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคม” มีความถี่ 6

3. ด้านสถานที่ ข้อเสนอแนะเรียงลำดับจากข้อที่มีความถี่สูงสุดถึงต่ำสุด ดังนี้คือ ข้อที่ว่า “ควรเพิ่มสถานที่จอดรถให้มากกว่านี้” มีความถี่ 4 ข้อที่ว่า “ควรเพิ่มแสงสว่างในอาคารให้มากกว่านี้” มีความถี่ 2 และข้อที่ว่า “ควรปรับปรุงห้องสุขาให้สะอาด” มีความถี่ 2

4. ด้านอื่น ๆ ข้อเสนอแนะเรียงลำดับจากข้อที่มีความถี่สูงสุดถึงต่ำสุด ดังนี้คือ ข้อที่ว่า “ยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม ควรมีคุณภาพทัดเทียมกับยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป” มีความถี่ 7 ข้อที่ว่า “ระยะเวลาในการรอรับยาควรรวดเร็วกว่านี้” มีความถี่ 3 และข้อที่ว่า “ควรเพิ่มโทรศัพท์สาธารณะมากกว่านี้” มีความถี่ 2

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป

งานวิจัยเรื่อง “ปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว” เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัญหาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านบริการ และปัญหาด้านสถานที่ รายละเอียดของการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว
2. เพื่อศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม 3 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านบริการ และปัญหาด้านสถานที่ จำแนกตามตัวแปรด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้
3. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการรับบริการของผู้ประกันตน ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อที่จะปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลหัวเฉียว ให้ได้มาตรฐานเป็นการเตรียมเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA : HOSPITAL ACCREDITATION) ได้ต่อไป
2. ผลของการศึกษาค้นคว้าจะช่วยให้ทราบถึงปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆ และสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3. ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น และสามารถทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจในการบริการ ส่งผลให้ยอดผู้ป่วยประกันสังคมเพิ่มขึ้นตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

วิธีดำเนินการศึกษากันคว่ำ

1. ประชากร ประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ประกันตนที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมกับโรงพยาบาลหัวเฉียว ประมาณ 17,498 คน ซึ่งในแต่ละวันมีผู้มาใช้บริการ ประมาณ 60 - 70 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง ของการศึกษานี้สุ่มจากประชากร ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกการสุ่มลำดับ สัปดาห์ในรอบเดือน เมื่อได้ลำดับสัปดาห์แล้ว จึงทำการสุ่มจำนวนวันในสัปดาห์นั้นอีก 2 ครั้ง ได้จำนวนวัน 2 วัน คือ ในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2543 วันจันทร์ที่ 17 และวันศุกร์ที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 ได้กลุ่มตัวอย่างวันละ 60 คน รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับสภาพปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งเครื่องมือแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลเฉพาะส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านบริการ และปัญหาด้านสถานที่
- ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended Form) เพื่อให้ผู้ตอบได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การปรับปรุงพัฒนางานบริการที่ต้องการอย่างมีอิสระ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขอนหนังสือจากภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากผู้ป่วยประกันสังคม ที่มาเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงวันจันทร์ที่ 17 และวันศุกร์ที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 ให้เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งสามารถเก็บรวบรวมมาได้ทั้งหมด 120 ฉบับ คิดเป็น 100 %

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับมาศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS-PC ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ สำหรับข้อคำถามปลายเปิดด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงพัฒนางานบริการ ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ของคำตอบ

2. วิเคราะห์ด้านข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยคำนวณค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นรายด้านและเฉลี่ยรวมทุกด้าน

3. ทดสอบสมมติฐานที่วางไว้ เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในการเข้ารับบริการทั้ง 3 ด้าน ของผู้ป่วยประกันสังคม ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ การเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าคะแนนของตัวแปร 2 กลุ่ม ใช้ค่าสถิติ ที-เทส (t-test) และเปรียบเทียบค่าคะแนนของกลุ่มมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้ค่าสถิติ เอฟ-เทส (F-test) ส่วนการเปรียบเทียบรายคู่ ใช้วิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe-test)

4. ด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงพัฒนางานบริการผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แจกแจงความถี่ของคำตอบและเรียงลำดับจากคะแนนมากไปหาน้อย

สรุปผลการศึกษากันคว้า

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 120 คน สรุปได้ดังนี้

1.1 เพศ พบว่าผู้ป่วยประกันสังคมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 64.20 และเพศชาย จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 35.80

1.2 อายุ พบว่าผู้ป่วยประกันสังคมส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมา มีอายุ 30-45 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 41.70 และสูงกว่า 45 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 15.80

1.3 ระดับการศึกษา พบว่าผู้ป่วยประกันสังคมส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 รองลงมา ระดับปริญญาตรี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 28.30 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00

1.4 รายได้ พบว่าผู้ป่วยประกันสังคมส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 55.80 รองลงมา สูงกว่า 10,000 บาท จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 31.70 และต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50

2. ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว มีปัญหาในการเข้ารับบริการโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.91$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

2.1 ด้านบุคลากร พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคม มีปัญหาในการเข้ารับบริการด้านบุคลากร โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.92$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ว่า เจ้าหน้าที่ไม่ให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของท่านที่ควรได้จากการเป็นผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้ขาดความเข้าใจที่สำคัญ ($\bar{X} = 2.32$) รองลงมา ได้แก่ ข้อที่ว่าไม่ได้รับการตรวจรักษาอย่างละเอียดจากแพทย์ จนทำให้อาการป่วยไม่ทุเลาขึ้น จนทำให้ต้องกลับมาพบแพทย์ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ($\bar{X} = 2.31$) ข้อที่ว่า เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้คำตอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาที่นอกเหนือจากสิทธิประกันสังคมของท่าน ทำให้มีปัญหาในการเตรียมเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แต่ละครั้ง ($\bar{X} = 2.06$) ข้อที่ว่าเจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสะดวกแก่ท่าน ในการเข้ารับบริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น ๆ ($\bar{X} = 2.03$) ข้อที่ว่า แพทย์ไม่ดูแลเอาใจใส่ในการรักษาพยาบาลแก่ท่านอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 1.97$)

ข้อที่ว่า เจ้าหน้าที่ไม่สนใจที่จะให้คำแนะนำ รายละเอียด ขั้นตอนการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล ทำให้เสียเวลาเดินทางมาโรงพยาบาลหลายเที่ยว ($\bar{X} = 1.95$) ข้อที่ว่า เจ้าหน้าที่เวชระเบียนไม่สนใจให้บริการแก่ท่าน เมื่อท่านไปยื่นบัตร และรอเจ้าหน้าที่ค้นประวัติของท่าน ทำให้ต้องคอยเป็นเวลานาน ๆ ($\bar{X} = 1.90$) ข้อที่ว่า เจ้าหน้าที่และพยาบาล ขาดความกระตือรือร้นในการให้บริการกับท่าน เมื่อท่านมาโรงพยาบาล ($\bar{X} = 1.86$) ข้อที่ว่า แพทย์และพยาบาลไม่ใช้เวลาแก่ท่าน เมื่อท่านต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับอาการป่วยให้ทราบ ($\bar{X} = 1.84$) ข้อที่ว่า แพทย์และพยาบาล ไม่สนใจที่จะซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน เมื่อท่านมาโรงพยาบาล ($\bar{X} = 1.81$) ข้อที่ว่า เจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้การรักษายาบาลแก่ท่าน เมื่อท่านขอใช้สิทธิประกันสังคม ($\bar{X} = 1.79$) ข้อที่ว่า เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเงินค่ารักษายาบาลของท่าน แต่ละครั้งอย่างสับสน ไม่ตรงกัน ทำให้ไม่เข้าใจ เกิดความเบื่อหน่ายทุกครั้ง ($\bar{X} = 1.77$) ข้อที่ว่าเจ้าหน้าที่และพยาบาล ขาดความเป็นระเบียบในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความยุ่งยาก สับสน เวลามารับบริการ ($\bar{X} = 1.76$) ข้อที่ว่า แพทย์และพยาบาลไม่ได้แจ้งล่วงหน้าแก่ท่าน เมื่อต้องทำการตรวจรักษาพิเศษให้แก่ท่าน ($\bar{X} = 1.73$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ว่า เมื่อท่านเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลแพทย์และพยาบาลไม่ให้ความช่วยเหลือดูแลท่านเท่าที่ควรจะเป็น ($\bar{X} = 1.67$)

2.2 ด้านบริการ พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคม มีปัญหาในการเข้ารับบริการด้านบริการ โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ว่า โรงพยาบาลขาดการจัดประชุมอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เบื้องต้นให้แก่ท่าน ในสถานที่ทำงาน ทำให้ท่านขาดความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพให้แก่ตนเอง ($\bar{X} = 2.33$) รองลงมา ได้แก่ ข้อที่ว่า โรงพยาบาลไม่จัดอธิบาย และให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคแก่คนไข้เลยทุกครั้งที่คุณไข้มาโรงพยาบาล ทำให้คนไข้หายช้า และต้องมาซ้ำบ่อย ๆ ($\bar{X} = 2.22$) ข้อที่ว่า การตรวจรักษาที่โรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม ค่อยคุณภาพและไม่คุ้มกับเวลาที่เดินทางมา ($\bar{X} = 2.22$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลขาดการประชาสัมพันธ์ และแนะนำวิธีการใช้บัตรประกันสังคมแก่ผู้ป่วยประกันสังคม ($\bar{X} = 2.18$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลขาดระบบการให้บริการเบื้องต้นที่ดีแก่ผู้ป่วย เช่น ขาดฝ่ายประชาสัมพันธ์ที่จะให้คำแนะนำผู้ป่วย เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ทำให้เสียเวลาในการสอบถาม ($\bar{X} = 2.08$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลไม่มีการพิมพ์เอกสาร สิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคต่าง ๆ และการปฏิบัติตนเองเพื่อมีสุขภาพที่ดีให้แก่คนไข้เลย ทำให้คนไข้ขาดแรงจูงใจที่จะดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 2.11$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลขาดระบบการประสานงานตกลงกันกับนายจ้างเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้ผู้ป่วยขาดสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ ($\bar{X} = 1.98$) ข้อที่ว่า การบริการด้านการตรวจรักษาผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาล

ยังขาดประสิทธิภาพ และรักษาไม่เป็นระบบ ทำให้เกิดความยุ่งยาก ($\bar{X} = 1.91$) ข้อที่ว่า เมื่อมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลขาดระบบการดูแลที่ดีทำให้ย้ายไปรักษาที่อื่น ($\bar{X} = 1.87$) ข้อที่ว่า เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องย้ายไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานที่อื่น โรงพยาบาลขาดการประสานงานและติดตามผลทำให้เกิดการรักษายุ่งยากมาก ($\bar{X} = 1.86$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลไม่มีการจัดเจ้าหน้าที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมทำให้การติดต่อประสานงานยุ่งยาก ($\bar{X} = 1.84$) ข้อที่ว่า ระบบการขึ้นบัตรของโรงพยาบาลมีการจัดลำดับไม่ดี มีการแซงคิว และทำให้ต้องคอยนาน เสียเวลา ($\bar{X} = 1.82$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ว่า การบริการด้านการแจ้งผลการตรวจโรคยังล่าช้า และไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้ต้องเสียเวลามาตรวจซ้ำ ($\bar{X} = 1.81$)

2.3 ด้านสถานที่ พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคม มีปัญหาในการเข้ารับบริการด้านสถานที่ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.80$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัญหาในระดับน้อย จำนวน 13 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ว่า ห้องตรวจโรคของโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ กับผู้ใช้บริการ ทำให้มีการแย่งกันใช้ ($\bar{X} = 2.07$) รองลงมา คือ ข้อที่ว่า จำนวนห้องน้ำมีน้อยไม่เพียงพอต่อคนใช้ และขาดความสะอาดทำให้ไม่สะดวกในการใช้ ($\bar{X} = 1.99$) ข้อที่ว่า ที่จอดรถของโรงพยาบาลมีน้อยไม่เพียงพอต่อผู้ใช้บริการที่นำรถยนต์มาด้วยทำให้ต้องจอดรถทิ้งไว้ไกล และเดินทางมา ($\bar{X} = 1.98$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลไม่ได้จัดป้ายแนะนำสถานที่ และป้ายแนะนำ การใช้บริการให้แก่คนไข้ใหม่ จึงสร้างความยุ่งยากกับคนไข้ใหม่ในการเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 1.92$) ข้อที่ว่า โรงพยาบาลไม่ได้จัดสถานที่ไว้บริการผู้ป่วยประกันสังคม แยกต่างหากโดยเฉพาะ เช่น ช่องทางด่วนสำหรับการขึ้นบัตร ช่องชำระเงิน เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยประกันสังคมขาดความสะดวก ($\bar{X} = 1.91$) ข้อที่ว่า การจัดสถานที่ของโรงพยาบาลยังไม่เหมาะสม ห้องตรวจโรค ห้องรักษาพยาบาล และห้องเอกซเรย์อยู่ห่างกันทำให้เสียเวลาเดินไปมา ($\bar{X} = 1.89$) ข้อที่ว่า ลิฟท์ในโรงพยาบาล มีจำนวนน้อยไม่พอกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้ต้องเสียเวลาในการรอ ($\bar{X} = 1.84$) ข้อที่ว่า ห้องอาหาร โรงพยาบาลเล็กและคับแคบคนได้น้อย ทำให้คนไข้และญาติออกไปหาอาหารภายนอกรับประทาน เป็นการเสียเวลาอย่างมาก ($\bar{X} = 1.83$) ข้อที่ว่า ที่นั่งรอตรวจของโรงพยาบาลไม่เป็นสัดส่วน เก้าอี้นั่งไม่เพียงพอสำหรับคนไข้ ($\bar{X} = 1.78$) ข้อที่ว่า ห้องทำแผล ห้องฉีดยา และห้องเจาะเลือดของ โรงพยาบาลจัดอย่างไม่เหมาะสมขาดความเงียบสงบ และขาดความเป็นส่วนตัว ($\bar{X} = 1.72$) ข้อที่ว่า สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อมไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจที่จะมารับการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 1.71$) ข้อที่ว่า บรรยากาศของโรงพยาบาล โดยเฉพาะภายในตัวอาคารยังมีสภาพไม่ดีมีกลิ่นเหม็นมารบกวน อยู่เสมอ ทำให้รู้สึกไม่สบาย ($\bar{X} = 1.67$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด พบว่า มีจำนวน 2 ข้อ อยู่ใน ระดับน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อที่ว่า อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น ปรอทักซ์ ไข้ เสื้อผ้า ห้องตรวจผู้ป่วย ไม่สะอาด ขาดความเป็นระเบียบ ทำให้ไม่อยากจะมารับการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 1.49$) และข้อที่ว่า

ที่ตั้งของโรงพยาบาล อยู่ในที่ ๆ ไม่สะดวกในการเดินทาง ทำให้การเดินทางมาโรงพยาบาลมีความยากลำบาก ($X = 1.49$)

3. การทดสอบสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.1 ผู้ป่วยประกันสังคมที่มีเพศต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการโดยรวมและรายด้านทุกด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่วางไว้

3.2 ผู้ป่วยประกันสังคมที่มีอายุต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการโดยรวมและรายด้านทุกด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่วางไว้

3.3 ผู้ป่วยประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการโดยรวม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่วางไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบุคลากร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีปัญหาในการเข้ารับบริการด้านบุคลากร มากกว่าผู้ป่วยประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาค่ำกว่าปริญญาตรี

3.4 ผู้ป่วยประกันสังคมที่มีรายได้ต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการโดยรวม และรายด้านทุกด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่วางไว้

4. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงพัฒนางานบริการให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ได้เสนอแนะเป็นรายด้าน ดังนี้

4.1 ด้านบุคลากร มีข้อเสนอแนะเรียงตามลำดับจากข้อที่มีความถี่สูงสุด ถึงข้อที่มีความถี่ต่ำสุด ดังนี้คือ ข้อที่ว่า ควรเพิ่มแพทย์ผู้ตรวจให้มากกว่านี้ ข้อที่ว่า แพทย์ควรอธิบายวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองภายหลังการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ และข้อที่ว่า ควรมีแพทย์ที่รักษาโรคเฉพาะทางมากกว่านี้

4.2 ด้านบริการ มีข้อเสนอแนะเรียงตามลำดับจากข้อที่มีความถี่สูงสุดถึงข้อที่มีความถี่ต่ำสุด ดังนี้คือ ข้อที่ว่า ควรมีการแนะนำขั้นตอนต่าง ๆ ในการรักษาแก่ผู้ป่วย ข้อที่ว่า ไม่ควรแยกการตรวจรักษาผู้ป่วยประกันสังคมกับผู้ป่วยอื่น ๆ และข้อที่ว่า ควรมีการอธิบายเกี่ยวกับสิทธิและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคม

4.3 ด้านสถานที่ มีข้อเสนอแนะเรียงตามลำดับจากข้อที่มีความถี่สูงสุดถึงข้อที่มีความถี่ต่ำสุด ดังนี้คือ ข้อที่ว่า ควรเพิ่มสถานที่จอดรถให้มากกว่านี้ ข้อที่ว่า ควรเพิ่มแสงสว่างในอาคารให้มากกว่านี้ และข้อที่ว่า ควรปรับปรุงห้องสุขาให้สะอาด

4.4 ด้านอื่นๆ มีข้อเสนอแนะเรียงตามลำดับจากข้อที่มีความถี่สูงสุดถึงข้อที่มีความถี่ต่ำสุด ดังนี้คือ ข้อที่ว่า ยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม ควรมีคุณภาพทัดเทียมกับยาที่จ่ายให้แก่

ผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป เชื่อที่ว่า ระยะเวลาในการรอรับยาควรรวดเร็วกว่านี้ และเชื่อว่า ควรเพิ่มโทรศัพท์
สาธารณะมากกว่านี้

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว มีประเด็นที่ควรนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. จากผลการศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมมีปัญหาในการเข้ารับบริการ โดยรวมและรายด้าน
ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับน้อย ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ โรงพยาบาลหัวเฉียวเป็นโรงพยาบาลเอกชน
ภายใต้การดำเนินการของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ซึ่งมีเป้าหมายที่จะให้มีการจัดบริการทางการแพทย์แก่
ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา มีพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ
เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยด้วยอัธยาศัยไมตรี มีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย มีอาคาร
สถานที่กว้างขวาง จึงทำให้ผู้ป่วยประกันสังคมมีความประทับใจ พึงพอใจในการบริการของ
โรงพยาบาลก็เป็นได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยประกันสังคม เห็นว่ามีปัญหาในการบริการของโรงพยาบาลอยู่
ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ (2535 : 52)
ที่ได้กล่าวว่าโรงพยาบาลเอกชนมีความพร้อมในการให้บริการมาก เพราะถือว่าการให้บริการผู้ป่วย
ประกันสังคมเป็นธุรกิจของโรงพยาบาลอย่างหนึ่ง ที่จำเป็นต้องมีการแข่งขันในการให้บริการมี
ความคล่องตัวในการใช้เงินและการบริหารงาน สามารถปฏิบัติงานและแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วมี
ประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงเน้นคุณภาพในการให้บริการ เช่น ความสะดวก การต้อนรับ ความสะอาด
มนุษยสัมพันธ์และสถานที่

เมื่อพิจารณาปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคมเป็นรายด้าน พบว่า

1.1 ด้านบุคลากร พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมมีปัญหาในด้านบุคลากรโดยรวมอยู่ใน
ระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ควรนำมาอภิปราย คือ ข้อที่ว่า
เจ้าหน้าที่ไม่ให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ควรได้ จากการเป็นผู้ป่วยประกันสังคม
ทำให้ขาดความเข้าใจที่สำคัญ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการประกันสังคมเป็นเรื่องใหม่ ผู้ป่วย
ประกันสังคมยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันสังคม เมื่อเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล
จึงเกิดความยุ่งยาก สับสน ไม่เข้าใจข้อมูลเรื่องสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ กลุ่มของโรคและบริการ
ที่ครอบคลุมในการรักษาพยาบาล ทั้งระเบียบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยประกัน
สังคม จึงมีปัญหาในข้อนี้มากกว่าข้ออื่น ๆ ทำให้มองเห็นว่า ทางโรงพยาบาลบกพร่องต่อการ

บริการส่วนนี้ก็เป็นได้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535 : 69) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนใน เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ที่พบว่า ผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องไม่เข้าใจกฎหมาย ระเบียบขั้นตอนต่าง ๆ ในการเข้ารับบริการ รวมทั้งสิทธิที่พึงได้ว่ามีอะไรบ้าง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร ปรางประสิทธิ (2536 : 113) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่พบว่า ผู้ประกันตนมีปัญหาอุปสรรค ในการใช้ประกันสังคม และเงื่อนไขในการใช้บริการทางการแพทย์

1.2 ด้านบริการ พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคม มีปัญหาในการเข้ารับบริการด้านบริการ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ควรนำมาอภิปราย คือ ข้อที่ว่าโรงพยาบาลขาดการจัดประชุมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยในสถานที่ทำงานทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพให้แก่ตนเอง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยประกันสังคมต้องการได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย เพื่อป้องกันการเกิดโรคกับตนเอง เนื่องจากถ้าหากเจ็บไข้แล้วจะต้องเสียเวลาในการรักษาพยาบาล และการพักผ่อนร่างกายทำให้ต้องลาหยุดงาน ในขณะที่โรงพยาบาลไม่สามารถจัดส่งคณะแพทย์ไปให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแก่ผู้ประกันตนในสถานประกอบการได้ เนื่องจากเจ้าของกิจการส่วนใหญ่ต่างก็ต้องการให้พนักงานของตนทำงานอย่างเต็มที่ เพื่อผลประโยชน์ทางด้านการธุรกิจ จึงไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาลในการจัดประชุมอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้แก่พนักงานของตน ผู้ป่วยประกันสังคมจึงมีปัญหาในข้อนี้มากกว่าข้ออื่น ๆ ก็เป็นได้ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของนวลจันทร์ ทศนชัยกุล (2535 : 44) ที่ศึกษาปัญหาและความต้องการของคนไข้ที่โรงพยาบาลของรัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เฉพาะจังหวัดอุบลราชธานี อุตรธานี และนครราชสีมา ที่พบว่า คนไข้มีปัญหาในเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคและความรู้ทางสุขภาพศึกษาจากแพทย์และโรงพยาบาล

1.3 ด้านสถานที่ พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคม มีปัญหาในการเข้ารับบริการด้านสถานที่ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ควรนำมาอภิปราย คือ ข้อที่ว่า ห้องตรวจโรคของโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอแก่ผู้ใช้บริการทำให้มีการแย่งกันใช้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ โรงพยาบาลหัวเฉียวเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ในแต่ละวันจะมีผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ในขณะที่ห้องตรวจโรคในแต่ละตงามีจำนวนน้อย ผู้ป่วยจึงต้องใช้เวลารอคอยนาน ทำให้ผู้ป่วยประกันสังคมรู้สึกไม่สะดวกในการมารับบริการ ก็เป็นได้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลเดือน พรอนันต์ (2535 : 102) ที่ศึกษาความรู้

ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของผู้ประกันตนต่อการได้รับความคุ้มครอง กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ผู้ประกันตนไม่พึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ คือ รอเข้าห้องตรวจโรคนานและใช้เวลารอนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมงขึ้นไป ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อำภา คีลีปาน (2539 : 86) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคามร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมมีปัญหาด้านการอำนวยความสะดวกในเรื่องห้องตรวจโรคมีน้อย

2. การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่างกัน มีปัญหาในการเข้ารับบริการโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลหัวเฉียวได้ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยประกันสังคมเป็นอย่างดีเท่าเทียมกันทุก ๆ คน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าผู้ป่วยประกันสังคมนั้น ๆ จะมีความแตกต่างกันด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะการเงิน การประกอบอาชีพและเชื้อชาติ ส่งผลให้ผู้ป่วยประกันสังคมที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่างกัน ได้รับการบริการจากโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน และมีปัญหาไม่แตกต่างกัน ผลอันนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ จรรยารัตน์ ชัชวาลย์ (2536 : 139) ที่ศึกษาทัศนคติของนายจ้างและลูกจ้างต่อพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ศึกษาเฉพาะกรณีสถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ลูกจ้างที่มีเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ค่าจ้าง ภาวะทางการเงิน ระดับการทำงาน ลักษณะงาน และประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีทัศนคติต่อพระราชบัญญัติประกันสังคมไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อุษา พาณิชปฐมพงศ์ (2537 : 122) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคารภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม ในเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน พ.ศ. 2536 พบว่า ผู้ประกันตนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และระยะเวลาเดินทางที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ บุพา ภู่อันติสัมพันธ์ (538 : 79) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้ประกันตนที่มีอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ต่างกัน มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การจัดการบริการให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ได้เสนอแนะเป็นรายด้าน ดังนี้

3.1 ด้านบุคลากร ข้อเสนอแนะที่มีความถึงที่สุด คือ ข้อที่ว่าควรเพิ่มแพทย์ผู้ตรวจให้มากกว่านี้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลหัวเฉียวเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน ในแต่ละวันจึงมีประชาชนมารับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งจะมีผู้เข้ารับการรักษาเฉลี่ยวันละ 60 - 70 คน ในขณะที่แพทย์ผู้ตรวจรักษามีประมาณ 2 นาย แพทย์แต่ละนายจึงต้องรับภาระในการตรวจรักษาผู้ป่วยในอัตรา 1 : 30 คน ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่มาก ทำให้จำนวนแพทย์ที่ให้บริการไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจเป็นสาเหตุใหญ่ ผู้ป่วยประกันสังคมจึงมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มจำนวนแพทย์ผู้ตรวจรักษาก็เป็นได้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536 : 114) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พบว่า ผู้ประกันตนมีข้อเสนอแนะในการใช้บริการทางการแพทย์ คือ ควรเพิ่มอัตรากำลังแพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อัมภา คีลีปาน (2539 : 75) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมมีปัญหาอุปสรรคด้านขั้นตอนการตรวจรักษาในเรื่องแพทย์ผู้ตรวจมีจำนวนน้อย และแพทย์ไม่มีเวลาเพียงพอในการให้คำแนะนำปรึกษา

3.1 ด้านบริการ ข้อเสนอแนะที่มีความถึงมากที่สุด คือ ข้อที่ว่าควรมีการแนะนำขั้นตอนต่าง ๆ ในการรักษาแก่ผู้ป่วย ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยประกันตนที่มารับการตรวจรักษานาน ๆ จึงจะมีโอกาสมารับการรักษาจึงไม่คุ้นเคยกับสถานที่และขั้นตอนการรักษาของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเตรียมเอกสารส่วนตัว การยื่นบัตรผู้ป่วยหรือการเดินทางไปยังห้องตรวจโรคสาขาต่าง ๆ แม้ว่าโรงพยาบาลจะได้มีการติดป้ายประกาศแนะนำขั้นตอนต่าง ๆ ในการรักษา รวมทั้งมีป้ายลูกศรชี้เส้นทางไปยังห้องตรวจโรคสาขาต่าง ๆ แล้วก็ตามแต่ผู้ป่วยประกันสังคมอาจเกิดการสับสน รวมทั้งมีความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้ไม่รู้ว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยประกันสังคม จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลคอยแนะนำขั้นตอนต่าง ๆ ในการรักษาแก่ผู้ป่วยก็เป็นได้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราณี เกษฎาพร (2535 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความคิดเห็นในการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ใช้แรงงานในโรงงาน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ใช้แรงงานมีข้อเสนอแนะในเรื่อง ต้องการให้เจ้าหน้าที่แนะนำขั้นตอนการไปรับบริการทางการแพทย์ แก่ผู้ใช้แรงงานด้วย

3.3 ด้านสถานที่ ซึ่งมีผู้ให้ข้อเสนอแนะจำนวนน้อย และมีข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มสถานที่จอดรถให้มากกว่านี้ นั่นที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ โรงพยาบาลหัวเฉียวตั้งอยู่ใจกลางกรุงเทพมหานคร เป็นแหล่งธุรกิจการค้า ที่ดินมีราคาแพง พื้นที่ของโรงพยาบาลที่มีอยู่จึงถูกใช้ไปในการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาล จึงไม่มีพื้นที่ว่างเหลือที่จะเป็นลานจอดรถยนต์ได้ ทั้งนี้สถานที่จอดรถจะอยู่ภายในอาคารเดียวกับอาคารโรงพยาบาล ซึ่งมีพื้นที่จอดรถจำกัด ลำพังรถยนต์ของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่นำมาจอดก็แทบจะไม่พออยู่แล้ว ทำให้ผู้ป่วยประกันสังคมที่มีรถยนต์ส่วนตัวและนำรถยนต์ส่วนตัวมาด้วย มักประสบปัญหาที่จอดรถไม่พอได้ จึงมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มสถานที่จอดรถให้มากกว่านี้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สนิชา เศรษฐชัยยันต์ (2539 : 85) ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยประกันสังคมโรงพยาบาลลำปาง พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมมีปัญหาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการ คือ สถานที่จอดรถไม่พอ

3.4 ด้านอื่น ๆ มีข้อเสนอแนะจำนวนน้อยเช่นกัน และมีผู้เสนอแนะว่ายาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคมควรมีคุณภาพทัดเทียมกับยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคมนั้น โรงพยาบาลพิจารณาใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งมีราคาถูกแต่มีคุณภาพในการรักษาอาการเจ็บป่วยทัดเทียมกับยาทั่ว ๆ ไป แต่ผู้ป่วยประกันสังคมส่วนใหญ่ไม่เข้าใจและมีความเชื่อว่ายาราคาแพงเท่านั้นจึงจะมีคุณภาพดี ส่วนยาตามบัญชีหลักแห่งชาตินั้นราคาถูกกว่า จึงมีคุณภาพด้อยกว่า จึงทำให้ผู้ป่วยประกันสังคมมีข้อเสนอแนะว่ายาที่จ่ายควรมีคุณภาพทัดเทียมกับยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ก็เป็นได้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช (2537 : 59) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง พบว่า ผู้ประกันตนไม่พอใจโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักเกี่ยวกับผู้ประกันตนคิดว่าคุณภาพของยาที่ได้รับมีคุณภาพไม่ดีพอ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อำภา คีลีปาน (2539 : 88) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมมีปัญหาด้านคุณภาพของการบริการในเรื่องการจัดยาราคาถูกให้ผู้ป่วยประกันสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

จากผลการศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. โรงพยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยประกันสังคม ให้เข้าใจ และรู้ถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับของตนเองมากยิ่งขึ้น เช่น โดยโรงพยาบาลหัวเฉียวควรจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคมที่มีความจำเป็น และสำคัญเพื่อเป็นพื้นฐานเบื้องต้นให้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล โดยอาจเปิดอบรมเป็น course ไป ทั้งนี้เพื่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะได้นำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่แก่ผู้ประกันตนอย่างแจ่มแจ้ง และถูกต้อง หรือโรงพยาบาลอาจจะจัดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคมไว้คอยบริการ ประสานงานให้คำแนะนำ หรือเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ประกันตนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกตลอดเวลาก็ได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ให้เกิดความเข้าใจงานบริการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ประกันตนในสถานประกอบการต่าง ๆ มีการหมุนเวียนรายใหม่เข้ามาตลอดเวลา จึงมีผู้ไม่เข้าใจข้อมูลด้านสิทธิ ระเบียบ การใช้บริการมารับบริการอยู่เสมอ ทำให้เกิดปัญหาทั้งด้านผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

2. โรงพยาบาลหัวเฉียวควรจัดโครงการอบรมสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนในสถานประกอบการต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ประกันตนทุกคนได้มีโอกาสศึกษาเรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ การดูแลตนเองให้ดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัย

3. โรงพยาบาลหัวเฉียวควรเพิ่มจำนวนแพทย์และห้องตรวจโรคเฉพาะสำหรับผู้ป่วยประกันสังคม เพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณของผู้มารับบริการ โดยแยกจากห้องตรวจรักษาโรคทั่วไป เพื่อให้เป็นสัดส่วน ง่ายต่อการให้บริการไม่เกิดความสับสน

4. โรงพยาบาลหัวเฉียวควรปรับสถานที่ที่จอดรถ สำหรับผู้ป่วยและญาติให้สามารถนำรถมาจอดได้อย่างสะดวก โดยไม่ต้องวนรถขึ้นไปจอดในลานจอดรถที่อยู่ในชั้นสูง ๆ พร้อมทั้งติดตั้งโทรศัพท์สาธารณะไว้ตามจุดต่าง ๆ ให้เพียงพอ และพร้อมใช้งานได้อย่างตลอดเวลา

5. โรงพยาบาลหัวเฉียวควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการในโรงพยาบาลหัวเฉียว แก่ผู้ประกันตนตามสถานประกอบการต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสะดวกในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

6. โรงพยาบาลหัวเฉียวควรพัฒนาแนวคิดและรูปแบบการให้บริการ ที่สามารถดึงดูดใจผู้ประกันตนให้มาลงทะเบียนเลือก โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นโรงพยาบาลหลักเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยอาจจะเป็นการพัฒนางานทางด้านบริการที่ทำให้ผู้ประกันตนมองเห็นว่า เป็นทางเลือกที่ดีที่สุด เช่น การให้บริการตรวจสุขภาพฟรีประจำปี มีบริการหรือการปันผลคืนตอบแทนแก่ผู้ที่ไม่เคยเจ็บป่วย เป็นต้นก็ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้คือ

1. ควรมีการศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหัวเฉียว เนื่องจากผู้ป่วยในจะเป็นผู้ที่ต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลาหลายวัน ย่อมทราบข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลดีกว่าผู้ป่วยนอก และสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลได้ดีกว่า
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายเดียวกับโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อนำผลมาเปรียบเทียบกับผลการวิจัยครั้งนี้
3. ในการศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม ในครั้งต่อไปควรใช้วิธีการเจาะลึกถึงปัญหา โดยการใช้วิธีการสัมภาษณ์ แทนการให้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะสามารถให้ข้อมูลที่ละเอียดได้มากกว่า
4. ในการศึกษาครั้งนี้ครั้งต่อไป ควรจะทำการศึกษาความคิดเห็นของนายจ้าง ต่อการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาล เพื่อเอาผลมาเปรียบเทียบกับการศึกษาในครั้งนี้
5. ควรศึกษาความต้องการบริการ และสาเหตุการย้ายสถานพยาบาลในผู้ประกันคนที่ย้ายจากสถานพยาบาลหลัก จากโรงพยาบาลหัวเฉียวไปแห่งอื่น เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่แท้จริงนำมาปรับปรุงการบริการของโรงพยาบาลต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงแรงงานสวัสดิการสังคม. กองทุนประกันสังคม. (2542). เอกสารชี้แจง นายจ้าง ลูกจ้าง ผู้ประกันตน.
- กระทรวงสาธารณสุข. กองแผนงาน. (2535). โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย : สถานการณ์ และทางเลือก เช่น นโยบาย. ไม่ปรากฏเลขหน้า.
- กระทรวงสาธารณสุข. กองโรคเอดส์. กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2536). รายงานผลโครงการ พัฒนาศักยภาพทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์
- กองการพยาบาล. (2538). มาตรฐานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย. (2539). ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้ บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข. (2539). แผนพัฒนาสาธารณสุข ในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จรรยารัตน์ ชัชวาลย์. (2538). ทศนคติของนายจ้างและลูกจ้างต่อพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : ศึกษาเฉพาะกรณีสถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วทบ. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัคราณา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2527). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- คารณี พานทองพาดุส. (2532). ทฤษฎีการชั่งใจ. ภาควิชาการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ประชาชน.
- ทัศนา บุญทอง. (2542, พฤศจิกายน-ธันวาคม). การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ประชาชนไทยต้องการอะไร. จดหมายข่าวสภาพพยาบาล 7 : หน้า 8-9.
- นวลจันทร์ ทัศนชัยกุล. (2523). รายงานการวิจัยเรื่องปัญหาและความต้องการของคนไข้ โรงพยาบาลของรัฐ ศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เฉพาะจังหวัดอุบลราชธานี อุตรดิตถ์ และนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศส.ม. (สังคมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัคราณา.

- นวลลักษณ์ บุษบง. (2541). ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ พ.ม. (การบริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิคม จันทราวุธ. (2537). กฎหมายประกันสังคม : แนวคิดพัฒนาการและก้าวแรกของการดำเนินงานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญสม นิตรประพันธ์. (2542 , เมษายน-กรกฎาคม). “การบริการพยาบาลสู่คุณภาพ” วารสารการศึกษาพยาบาล. 10 (2) : 17.
- ประคอง กรรมสูตร. (2528). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ คร.สง่า.
- ประภัตร พงศ์พันธุ์พิศาล. (2543). สิทธิผู้ป่วยกับบริการพยาบาล. (เอกสารประกอบการประชุม). กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลหัวเฉียว.
- ปราณี เจษฎาพร. (2535). ความคิดเห็นในการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ใช้แรงงานในโรงงาน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อุดลำนนา.
- ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช , นาวาตรี. (2537). พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง. วิทยานิพนธ์ วทป. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดลำนนา.
- พัชร ทองแผ่. (2540). คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 วิทยานิพนธ์ พ.ม. (การบริหารการพยาบาล) : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดลำนนา.
- เพ็ญศรี ฉายสัค และคณะ. (2540 , พฤษภาคม-สิงหาคม). “ระยะเวลาให้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่ม จังหวัดภูเก็ต,” วารสารกองการพยาบาล 24 (2) : 14-19.
- พนิดา คำยู. (2538). การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากการพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากการพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พ.ม. (การบริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดลำนนา.
- “พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับพิเศษ)”. (2533 , 1 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา
- ยุภา ภู่อันติสัมพันธ์. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

- ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี.
 วิทยานิพนธ์ วทบ. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา.
- โยธิน ศันสนยุทธ (2533). จิตวิทยา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- รัตนา สายพานิชย์. (2541). การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติที่เผชิญกับความตาย. กรุงเทพฯ :
 วรรณการพิมพ์.
- รุ่งโรจน์ รื่นเรืองวงศ์. (2540). กฎหมายประกันสังคม ฉบับใช้งาน. กรุงเทพฯ : วิญญูชน.
- รัชชา กุลวานิชไชยนันท์. (2535). รายงานการวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อ
 บริการทางการแพทย์ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและ
 ปริมณฑล. สำนักงานประกันสังคม กรุงเทพฯ.
- แตน วอร์น็อค. (2541). ความเป็นเลิศในการผลิตและธุรกิจ กลยุทธ์ เทคนิคและเทคโนโลยี
 ทรัพยากร แก้วรัศมี และคณะแปลและเรียบเรียง. กรุงเทพฯ : ส.เอเชียเพรส.
- วาริ ระกิติ. (2526). การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล (เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา
 หน่วยที่ 12). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิชัย โสสุวรรณจินดา. (2534 , 18 พฤศจิกายน). “เมื่อวานและวันนี้ของกฎหมายประกันสังคม,”
 ประชาชาติธุรกิจ. หน้า 8.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). สิทธิผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : คนไฟ.
- วิภาดา คุณาวิภาติกุล. (2542 , กรกฎาคม-มิถุนายน). “การประกันคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพ
 โรงพยาบาล,” พยาบาลสาร. 26 (3) : 53.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเกียรติ. (2534 พฤษภาคม-มิถุนายน). “ประกันสังคม ใครได้ ใครเสีย,”
 แพทย์สภาสาร 20 (3) : 9.
- (2535). คำรักษาพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทนแรงงานปี 2533.
 กรุงเทพฯ : คณะกรรมการระบาควิทยา.
- (2535). หนึ่งปีของการประกันสังคม : ผลกระทบอุปสรรคและการดำเนินการ
 ในอนาคต. กรุงเทพฯ : กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
- (2536). พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนจังหวัด
 สมุทรปราการ. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

- วิไลเดือน พรอนันต์. (2535). *ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับความคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนนา.
- วีระพงษ์ เณลิมจิระรัตน์. (2540). *คู่มือพัฒนาระบบคุณภาพสู่มาตรฐาน*. กรุงเทพฯ : นำอักษร.
- ศนิชา เศรษฐชัยยันต์. (2539). *การประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลลำปาง*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตเชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อุดลำนนา.
- ศิริพร ปรางประสิทธิ์. (2536). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533*. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนนา.
- ศิริวรรณ เสงี่ยมรัตน์. (2536). *กลยุทธ์การตลาดและการประยุกต์ใช้ในทางธุรกิจในแต่ละกรณี ตัวอย่าง*. กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา.
- สกาวดี ดวงเด่น. (2528). *การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ พ.ม. (การบริหารพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. อุดลำนนา.
- สมจิตร วัฒนาชาญกุล. (2524). *สถิติวิเคราะห์เบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- สงวน นิตยรัมภ์พงศ์. (2539 , 4 เมษายน). “ประกันสังคมวันนี้,” ผู้จัดการรายวัน. หน้า 12.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช มหาวิทยาลัย. (2526). *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7*. กรุงเทพฯ : หจก. อรุณ.
- (2527). *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1 หน่วยที่ 8-15*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- (2538). *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 2 หน่วยที่ 1-7 พิมพ์ครั้งที่ 5*. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- สุพร เกิดสว่าง. (2542). *การให้การปรึกษา*. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์.
- สุนา อยู่โพธิ์. (2536). *ตลาดบริการ*. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์.
- สุรชาติ ณ หนองคาย. (2533). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกฎหมาย*. กรุงเทพฯ : ชมรมนักรับบริหาร โรงพยาบาลแห่งประเทศไทย.

- สุพล โล่ห์สิริวัฒน์. (2542 , กันยายน-ธันวาคม) “โรงพยาบาลคุณภาพ,” สานสัมพันธ์. 1 (1) : 14.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (2543 , มีนาคม). “ปฏิรูประบบสุขภาพ : ยุทธศาสตร์ใหม่สร้างกำไรยั่งยืน,” จดหมายข่าวประกันสังคม. 7 (3) : 4.
- สำนักงานวิจัยและวางแผนบรรษัทเงินลงทุนชนชาติ. (2536 , 3 ธันวาคม). “ข้อมูลธุรกิจจากส่วนวิจัยเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม,” ผู้จัดการรายวัน หน้า 11.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ. (2535). *ประกันสังคม : ความพร้อมของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล*. สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2542 , มกราคม-มีนาคม). “คุณภาพบริการ,” วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ. 7 (1) : 63.
- อนงค์ โรจน์วณิชย์. (2531). *คิมานต์ : ผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ (เอกสารประกอบการฝึกอบรม) คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- อุษา พาณิชปฐมพงศ์. (2537). *พฤติกรรมทางเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน กลุ่มทำงานธนาคารภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม ในเขตกรุงเทพมหานคร ชั้นใน พ.ศ. 2536*. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- อำภา คีลีปาน. (2539). *ความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อัดสำเนา.
- Abraham H.Maslow. (1960 , July). “A Theory of Human Motivation,” *Psychological Review*.
- Aday , L.A. and R.M. Anderson. (1981) “Equity of Access to Medical care : Conceptual and Empirical Overview.” *Medical care*. 19 (1) p. 6.
- Anderson R.M. Kivavits , J and O.W. Anderson. (1975). *Equity for Access to Medical care*. Cambridge Mass Baitinger Publishing Company.
- Anderson , R.M. and Anderson. O.W. (1979). *Trend in The Use of Health Services in Handbook of Medical Sociology*. 3th edition. H.E. Freeman , S Lerine and L.G. Reeden , eds. Englewood Cliffs , N.J : Prentice Hall.

- Banerjee , Biswajit. (1989). *Rural-Urban Migration and Family Ties : An Analysis of Family Conditions in Migration Behavior in india*. Oxford Bulletin of Economics and statistics. 44 (4).
- Becker , M.H. (1974). "The Health Belief Model and Sick Rate Behavior," *Health Education Monograph* 2 (4) : 409-419.
- Bopp , K.D. (1990 , March). "How Patients Evaluate The Quality of Ambulatory Medical Encounter : A Marketing Perspective.," *Journal of Health Care Marketing*. 10 : 6-15.
- Feldstein , Paul J. (1979). *Health and Economic* New York : John Wesley and Sons Inc.
- Fienberg , Stephen E. (1981) *The Analysis of Cross-Classified Categorical Data Research use* Hs : The MIT Press.
- Green , L.W. Kveute , M.W., Deeds S.G.& Patridge , K.B. (1980) *Health Education Planning : A Diagnosis Approach* Paloalto , California : May Field.
- Gross P.f. (1972). "Urban Health Disorders , Spatial Analysis and the Economic of Health Facility Location ,," *International Journal of Health Services* 2 (1) : 63-84.
- Hershy , J.C. , H.S. Luft and J.M. Gianavis (1995). Making Sense Out of Utilization Data. *Medical care* 13 (10) : 838.
- Institute for Population and Social Research (1988). "*The Mortality and Mortality Differentials*" Asean Population Programme Phase III , Thailand Country Study Report.
- Kanungskasem , Uraivan (1991). *Fattemms and Determinants et Health Service Utilization : A Case Study fo Nakomsawan* , Unpublished dissertation of NIDA.
- Lynch , J and Schuler , D(1990 , June) "Consumer Evalvation of the Quality of Hospital Services from an Economics of Information Perspective." *Journal of Health Care Marketing*. 10 : 16-21.
- Mechanic , D. (1978). *Medical Sociology* 2nd , New York : Free Press.
- Nancy , L. Risser (1975 , January-February) "Development of An Instrument of Messure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Setting." *Nursing Reasearch*. 24 (1).
- Orem ,. D.M. (1985). *Nursing Concepts of Practice*. New York : Mo Grew-Hill Book Company.

Pindyck , Robert S. And Daniel . L. Rubin field. (1976). *Econometric Models and Forecasts*.
New York : McGraw-Hill.

Stiff , R.P. and C.E Trinca-(1979) "Effect of audio Visual and instruction on drug knowledge
understanding and compliance" *Pharm Medadia* 151 (3) : 134-142.

Visser , A. Ph. (1984). "Patient education in Dutch hospital." *Patient Education and Conseling*.
6 (4) : 179-180.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถาม



ที่ ทม.1010(5) / พิเศษ

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กทม. 10110

6 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว

สิ่งที่แนบมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวสมลรัตน์ ชาแก้ว นิสิตปริญญาโท วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ทั้งนี้อยู่ในความดูแลของ ดร.เพ็ญแข ประจณปัจจนิก

สิ่งที่นิติโครขอความอนุเคราะห์ คือขอเรียนเชิญ นายแพทย์สุจินต์ ผลากรกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว และนางสาวสุมาลี อุดมผล พยาบาลประจำการหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยประกันสังคม ชั้น 6 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในการตรวจแบบสอบถามครั้งนี้ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ไชยศรี วิวิธสิริ)

หัวหน้าภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่

คณะศึกษาศาสตร์

โทร. 664-3815-24 ต่อ 5574

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



ที่ ทม.1010(5) / พิเศษ

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กทม. 10110

6 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว

สิ่งที่แนบมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวสมลรัตน์ ชาแก้ว นิสิตปริญญาโท วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ทั้งนี้อยู่ในความดูแลของ ดร.เพ็ญแข ประจณปัจจนิก

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือให้ผู้ป่วยประกันสังคมแผนกผู้ป่วยนอก ที่มารับการรักษาตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เชียรศรี วิวิธศิริ)

หัวหน้าภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่

คณะศึกษาศาสตร์

โทร. 664-3815-24 ต่อ 5574

ภาคผนวก ค
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. คร.เพ็ญแข ประจณปัจฉนิก | ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. นายแพทย์ สุจินต์ ผลากรกุล | ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหัวเฉียว |
| 3. นางสาว สุมาลี อุดมผล | พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยประกันสังคม ชั้น 6E
โรงพยาบาลหัวเฉียว |

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนางานบริการของโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

แบบสอบถาม ชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้ คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบเกี่ยวกับปัญหาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลหัวเฉียว

ตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการจัดบริการของผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลหัวเฉียว

ข้อมูลที่ได้รับในครั้งนี้จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบอย่างใด
ทั้งสิ้นต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาให้ตอบข้อคำถามทุกข้อ และทุก
ตอนอย่าเว้นข้อหนึ่งข้อใดไว้

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

น.ส. สุมลรัตน์ ขาแก้ว

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1
ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามดังต่อไปนี้ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

- () ชาย
- () หญิง

2. อายุ

- () ต่ำกว่า 30 ปี
- () 30 - 45 ปี
- () สูงกว่า 45 ปี

3. ระดับการศึกษา

- () ต่ำกว่าปริญญาตรี
- () ปริญญาตรี
- () สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้

- () ต่ำกว่า 5,000 บาท
- () 5,000 - 10,000 บาท
- () สูงกว่า 10,000 บาท

ตอนที่ 2
ด้านปัญหาในการเข้ารับบริการ

โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับปัญหาของท่านมากที่สุด ในการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล ข้อละหนึ่งช่อง ดังคะแนนต่อไปนี้

5 คะแนน	เท่ากับ	มีปัญหามากที่สุด
4 คะแนน	เท่ากับ	มีปัญหามาก
3 คะแนน	เท่ากับ	มีปัญหาปานกลาง
2 คะแนน	เท่ากับ	มีปัญหาน้อย
1 คะแนน	เท่ากับ	มีปัญหาน้อยที่สุด

ลำดับที่	ปัญหาในการเข้ารับบริการ	ระดับปัญหา				
		5	4	3	2	1
	ปัญหาด้านบุคลากร					
1.	เจ้าหน้าที่ไม่ให้ข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของท่านที่ควรได้จากการเป็นผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้ขาดความเข้าใจที่สำคัญเป็นต้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	เจ้าหน้าที่ไม่สนใจที่จะให้คำแนะนำ รายละเอียด ขั้นตอนการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล ทำให้เสียเวลาเดินทางมาโรงพยาบาลหลายเที่ยว.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	เจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้การรักษายาบาลแก่ท่าน เมื่อท่านขอใช้สิทธิประกันสังคม.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้คำตอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ในการตรวจรักษาที่นอกเหนือจากสิทธิประกันสังคมของท่าน ทำให้มีปัญหาในการเตรียมเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง.....	.....	.....	.....	.....	.....

ลำดับที่	ปัญหาในการเข้ารับบริการ	ระดับปัญหา				
		5	4	3	2	1
5.	เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเงินค่ารักษาพยาบาลของท่าน แต่ละครั้งสับสน ไม่ตรงกัน ทำให้ไม่เข้าใจ เกิดความ เบื่อกวนทุกครั้งที่.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	เจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้ความสะดวกแก่ท่าน ในการเข้ารับ บริการอย่างเหมาะสมเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่นๆ.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	แพทย์และพยาบาล ไม่ได้แจ้งล่วงหน้าแก่ท่าน เมื่อต้องทำ การตรวจรักษาพิเศษให้แก่ท่าน.....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	แพทย์ ไม่ดูแลเอาใจใส่ในการรักษาพยาบาลแก่ท่านอย่าง ต่อเนื่อง.....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	แพทย์และพยาบาล ไม่ให้เวลาแก่ท่าน เมื่อท่านต้องการ คำอธิบายเกี่ยวกับอาการป่วยให้ทราบ.....	.....	.....	.....	.....	.....
10.	เจ้าหน้าที่และพยาบาล ขาดความกระตือรือร้นในการให้ บริการกับท่าน เมื่อท่านมาโรงพยาบาล.....	.....	.....	.....	.....	.....
11.	แพทย์และพยาบาล ไม่สนใจที่จะซักถามเกี่ยวกับความ เจ็บป่วยของท่าน เมื่อท่านมาโรงพยาบาล.....	.....	.....	.....	.....	.....
12.	เจ้าหน้าที่เวชระเบียนไม่สนใจให้บริการแก่ท่าน เมื่อท่าน ไปยื่นบัตรตรวจ และรอเจ้าหน้าที่ค้นประวัติของท่าน ทำ ให้ต้องคอยเป็นเวลานานๆ .....	.....	.....	.....	.....	.....
13.	เมื่อท่านเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาล ไม่ให้ความช่วยเหลือดูแลท่านเท่าที่ควรจะเป็น.....	.....	.....	.....	.....	.....

ลำดับที่	ปัญหาในการเข้ารับบริการ	ระดับปัญหา				
		5	4	3	2	1
14.	ท่านไม่ได้รับการตรวจรักษาอย่างละเอียดจากแพทย์ ทำให้อาการป่วยไม่ทุเลาขึ้น จนทำให้ต้องกลับมาพบ แพทย์ซ้ำหลายๆ ครั้ง.....	.....	.....	.....	.....	.....
15.	เจ้าหน้าที่และพยาบาล ขาดความเป็นระเบียบในการ ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความยุ่งยากสับสนเวลาขอรับ บริการ.....	.....	.....	.....	.....	.....
	<u>ปัญหาด้านบริการ</u>					
16.	ระบบการขึ้นบัตรของโรงพยาบาลมีการจัดลำดับไม่ดี มี การแข่งคิว และทำให้ต้องคอยนาน เสียเวลา.....	.....	.....	.....	.....	.....
17.	โรงพยาบาลขาดการประชาสัมพันธ์และแนะนำวิธีการใช้ บัตรประกันสังคมแก่ผู้ป่วยประกันสังคม.....	.....	.....	.....	.....	.....
18.	โรงพยาบาลขาดระบบการให้บริการเบื้องต้นที่ดีแก่ ผู้ป่วย เช่นขาดฝ่ายประชาสัมพันธ์ ที่จะให้คำแนะนำผู้ป่วย เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ทำให้เสียเวลาในการสอบถาม.....	.....	.....	.....	.....	.....
19.	โรงพยาบาลขาดการจัดประชุมอบรม เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพเบื้องต้นให้แก่ท่าน ในสถานที่ทำงาน ทำให้ท่าน ขาดความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพให้แก่ตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
20.	โรงพยาบาลไม่จัดการอธิบาย และให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง โรคแก่คนไข้เลยทุกครั้งที่คุณไข้มาโรงพยาบาล ทำให้ คนไข้หายช้า และต้องมาซ้ำบ่อยๆ .....	.....	.....	.....	.....	.....
21.	โรงพยาบาลไม่มีการจัดพิมพ์ เอกสารสิ่งพิมพ์ เกี่ยวกับ การป้องกันโรคต่างๆ และการปฏิบัติตนเองเพื่อมีสุขภาพ ที่ดี ให้แก่คนไข้เลย ทำให้คนไข้ขาดแรงจูงใจที่จะดูแล รักษาสุขภาพของตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....

ลำดับที่	ปัญหาในการเข้ารับบริการ	ระดับปัญหา				
		5	4	3	2	1
22.	โรงพยาบาลขาดเครื่องมือรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้การวินิจฉัยโรคได้ช้า.....	.....	.....	.....	.....	.....
23.	การตรวจรักษาที่โรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม ค่อยคุณภาพ และ ไม่คุ้มกับเวลาที่เดินทางมา.....	.....	.....	.....	.....	.....
24.	การบริการด้านการตรวจรักษาผู้ป่วยของแพทย์และ พยาบาลของโรงพยาบาล ยังขาดประสิทธิภาพ และรักษา ไม่เป็นระบบ ทำให้เกิดความยุ่งยาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
25.	การบริการด้านการแจ้งผล และการตรวจโรคยังล่าช้า และ ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้ต้องเสียเวลามาตรวจซ้ำ....	.....	.....	.....	.....	.....
26.	โรงพยาบาลขาดระบบการประสานงาน คคลงกันกับนายจ้างเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้ผู้ป่วย ขาดสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ.....	.....	.....	.....	.....	.....
27.	เมื่อท่านมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง โรงพยาบาลขาดระบบการดูแลที่ดีทำให้ท่านย้าย ไปรักษาที่อื่น.....	.....	.....	.....	.....	.....
28.	เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องย้ายไปรับการรักษาพยาบาลที่สถาน ที่อื่น โรงพยาบาลขาดการประสานงานและติดตามผล ทำ ให้เกิดการรักษายุ่งยากมาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
29.	ขาดความเชื่อมสัมพันธ์ ระหว่างโรงพยาบาลหัวเฉียวกับ โรงพยาบาลอื่นที่เป็นเครือข่ายสำหรับผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้ได้รับการบริการที่ยุ่งยากมาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
30.	โรงพยาบาลไม่มีการจัดเจ้าหน้าที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วย ประกันสังคม ทำให้การติดต่อประสานงานยุ่งยาก.....	.....	.....	.....	.....	.....

ลำดับที่	ปัญหาในการเข้ารับบริการ	ระดับปัญหา				
		5	4	3	2	1
	<u>ปัญหาด้านสถานที่</u>					
31.	สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อมไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจที่จะมารับการรักษาพยาบาล.....	.....	.....	.....	.....	.....
32.	อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆ เช่น ปรอทวัดไข้ เสื้อผ้า แก้วน้ำ ห้องตรวจผู้ป่วย ไม่สะอาด ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย ทำให้ไม่อยากเข้ามารับการรักษาพยาบาล.....	.....	.....	.....	.....	.....
33.	การติดต่อกับแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลมีความซับซ้อนและยุ่งยาก ทำให้เสียเวลา.....	.....	.....	.....	.....	.....
34.	ที่ตั้งของโรงพยาบาล อยู่ในที่ๆ ไม่สะดวกในการเดินทาง ทำให้การเดินทางมาโรงพยาบาลมีความยากลำบาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
35.	ลิฟท์ในโรงพยาบาล มีจำนวนน้อย ไม่พอกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้ต้องเสียเวลาในการรอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
36.	ที่นั่งรอตรวจของโรงพยาบาลไม่เป็นสัดส่วน เก้าอี้นั่งไม่เพียงพอสำหรับคนไข้.....	.....	.....	.....	.....	.....
37.	การจัดสถานที่ของโรงพยาบาล ยังไม่เหมาะสม ห้องตรวจโรค ห้องรักษาพยาบาล และห้องเอกซเรย์ อยู่ห่างกัน ทำให้เสียเวลาเดินไปมา.....	.....	.....	.....	.....	.....
38.	ห้องตรวจโรคของโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับผู้ให้บริการ ทำให้มีการแย่งกันใช้.....	.....	.....	.....	.....	.....
39.	ห้องทำแผล ห้องฉีดยา และห้องเจาะเลือดของโรงพยาบาล จัดอย่างไม่เหมาะสม ขาดความเงียบสงบ และขาดความเป็นส่วนตัว.....	.....	.....	.....	.....	.....

ลำดับที่	ปัญหาในการเข้ารับบริการ	ระดับปัญหา				
		5	4	3	2	1
40.	โรงพยาบาลไม่ได้จัดสถานที่ไว้บริการผู้ป่วยประกันสังคมแยกต่างหากโดยเฉพาะ เช่น ช่องทางด่วนสำหรับการยื่นบัตร ช่องชำระเงิน เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยประกันสังคมขาดความสะดวก.....	.....	.....	.....	.....	.....
41.	โรงพยาบาลไม่ได้จัดทำป้าย แนะนำสถานที่ และป้ายแนะนำการใช้บริการให้แก่คนไข้ใหม่ จึงสร้างความยุ่งยากกับคนไข้ใหม่ ในการเข้ารับบริการ.....	.....	.....	.....	.....	.....
42.	ห้องอาหารของโรงพยาบาลเล็กและคับแคบ จุกนได้น้อย ทำให้คนไข้ และญาติต้องออกไปหาอาหารภายนอกรับประทาน เป็นการเสียเวลาอย่างมาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
43.	จำนวนห้องน้ำมีน้อย ไม่เพียงพอต่อคนไข้ และขาดความสะดวก ทำให้ไม่สะดวกในการใช้.....	.....	.....	.....	.....	.....
44.	ที่จอดรถของโรงพยาบาลมีน้อย ไม่เพียงพอต่อผู้ใช้บริการที่นำรถยนต์มาด้วย ทำให้ต้องจอดรถทิ้งไว้ไกล และเดินทางมา.....	.....	.....	.....	.....	.....
45.	บรรยากาศของโรงพยาบาล โดยเฉพาะภายในตัวอาคาร ยังมีสภาพไม่ดี มีกลิ่นเหม็นมารบกวนอยู่เสมอ ทำให้รู้สึกไม่สบาย.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 3

ด้านข้อเสนอแนะ

ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว อย่างไรหรือไม่ ถ้ามีโปรดให้ข้อเสนอแนะของท่านโดยการเขียนลงในช่องว่างข้างล่างต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบุคลากร.....

.....

.....

.....

.....

2. ด้านบริการ.....

.....

.....

.....

.....

3. ด้านสถานที่.....

.....

.....

.....

.....

4. ด้านอื่นๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

ประวัติย่อของผู้ทำรายงานการวิจัย

ชื่อ	นางสาวสมลรัตน์ ชาแก้ว
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	9/1 หมู่ 4 ตำบลโรงช้าง อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี 10120
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลประจำการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ICU ชั้น 7 (หอผู้ป่วยหนัก) โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพฯ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2533	มัธยมศึกษาตอนปลาย (เอกวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์) โรงเรียนสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
พ.ศ. 2537	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
พ.ศ. 2543	การศึกษามหาบัณฑิต (วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ