

56

ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ จากโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก
ของผู้ประกันตน กองทุนประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดอุดรธานี

พันเอกเฉลิมพล ศรีเจริญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2550

**Expectation of Service Quality from Main Contractor Hospital of Beneficiaries
under Social Security Scheme in Mueang District, Udon Thani Province**

Colonel Chalernpol Sricharoen

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

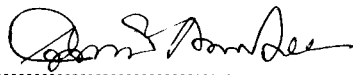
School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2007

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ จากโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก
ของผู้ประกันตน กองทุนประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
ชื่อและนามสกุล พันเอกเฉลิมพล ศรีเจริญ
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา
2. รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทูกา

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



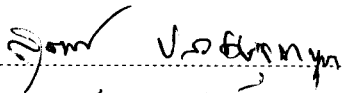
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย)



กรรมการ

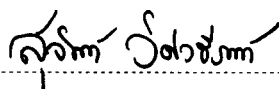
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทูกา)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 2 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ จากโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก ของผู้ประกันตน

กองทุนประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ผู้วิจัย พันเอกเฉลิมพล ศรีเจริญ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา (2) รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา

ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสถานประกอบการ และความคาดหวังต่อบริการจากโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน กองทุนประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี และ (2) เปรียบเทียบระดับความคาดหวังคุณภาพบริการในผู้ประกันตนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานประกอบการต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง 420 คน ได้จากการสุ่มแบบมีระบบจากผู้ประกันตน ที่ทำงานในสถานประกอบการ ที่มีผู้ประกันตน 20 คนขึ้นไปในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 30 พฤศจิกายน 2550 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งได้รับการทดสอบความเที่ยงแล้วเท่ากับ 0.9759 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบแบบที และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 71.2 อายุเฉลี่ย 30.09 ปี สุขภาพแข็งแรง แต่มีเจ็บป่วยเล็กน้อยต้องไปพบแพทย์ 1-2 ครั้งต่อปี มากที่สุดร้อยละ 55.2 สถานภาพโสดมากที่สุดร้อยละ 53.6 รายได้เฉลี่ย 6,693 บาทต่อเดือน ระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือสูงกว่า มากที่สุดร้อยละ 38.3 ส่วนใหญ่ทำงานในสถานประกอบการที่มีผู้ประกันตนมากกว่าร้อยละ 56.7 ทำงานอยู่ในภาคการบริการมากที่สุด ร้อยละ 50.7 และส่วนใหญ่สถานประกอบการอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 81.2 ผู้ประกันตนมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก (2) ระดับของความคาดหวังต่อการบริการ ในผู้ประกันตนที่มีอายุ และระดับการศึกษาต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย โรงพยาบาลควรมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การให้บริการตามสิทธิ การให้บริการโดยแพทย์เฉพาะทาง การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนา ด้านเครื่องมือแพทย์ ห้องสุขา การสร้างจิตสำนึกด้านการบริการแก่แพทย์ การทบทวนการจัดบริการพิเศษแก่ผู้ประกันตน

คำสำคัญ ความคาดหวัง คุณภาพบริการ ผู้ประกันตน ประกันสังคม

Thesis title: Expectation of Service Quality from Main Contractor Hospital of Beneficiaries under Social Security Scheme in Mueang District, Udon Thani Province

Researcher: Colonel Chalernpol Sricharoen; **Degree** master of Public Health (Hospital Administration) **Thesis Adevisors:** (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor (2) Suradej Praditbatuka, Associate Professor; **Academic year:**2007

ABSTRACT

The objectives of this survey research were: (1) to study service quality expectation from main contractor hospital of beneficiaries under social security scheme in Mueng Distract, Udonthani Province (2) to compare level of expectation of service quality of beneficiaries under social security scheme in Mueng Distract, Udonthani Province who had different personal and work place properties

The study sample were 420 beneficiaries in Mueng district, Udonthani province from systemic random sampling during October,1st,2007 to November,30th2007.Data were collected by questionnaires with reliability coefficient of 0.9759 were used for data collection. Data were analyzed by percentage, means, standard deviation, t-test and one-way ANOVA

The study results were (1) The respondents were 71.2% female. Average age was 30.09 years old. 55.2% were in good health but had to go to see doctor 1-2 time a year. Most of them were single (53.6%). Mean salary was 6,693 baht/month. 38.3% of the respondents held a bachelor degree a higher 56.7% of them work in work places with more than 100 workers. 50.7% of them work in service sector and most of them (81.2%) work in municipal area beneficiaries under social security scheme had high level of overall expectation. The expectation of reliability and assurance are in highest level. The expectation of tangible, responsiveness and empathy are in high level. (2) Level of expectation of beneficiaries who have different age and education had significant difference

It was recommended that hospitals should emphasize on patient safety, services according to patient right, services by specialists, hospital accreditation, improving medical equipment, toilet, service mind of medical staff and revision of special services for beneficiaries

Keywords: Expectation, Service Quality, Beneficiaries, Social Security Scheme

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา และรองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทูกา อาจารย์ประจำสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้แนะนำแนวทางในการศึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.กิตติยา เตชะไพโรจน์ หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี อาจารย์นันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์ นักวิชาการประกันสังคม 7 สำนักงานประกันสังคม จังหวัดอุดรธานี พันโทหญิงทรงสุดา ขวัญประชา รองประธานคณะกรรมการประสานการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งให้ความคิดเห็นต่อแนวทางในการทำการวิจัย

ขอขอบคุณ คุณนาท นิลพันธุ์ คุณนุชยา ศรีมันตะ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และพิมพ์ผลการวิจัย

ขอขอบคุณ คุณเจนจิต ศรีเจริญ เด็กหญิงภัคจิรา ศรีเจริญ และเด็กหญิงศุภสิริ ศรีเจริญ ครอบครัวของผู้วิจัย ที่ได้ให้กำลังใจ และการสนับสนุนตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

พันเอกเฉลิมพล ศรีเจริญ

มีนาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวความคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม	9
แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	19
แนวความคิดเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการ	32
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพตามแนวสังคมวิทยา	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	50
ประชากรและตัวอย่าง	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
การวิเคราะห์ข้อมูล	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานประกอบการของผู้ประกันตน	55
ส่วนที่ 2 ระดับความคาดหวังของผู้ประกันตนเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	58
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้รับบริการ เกี่ยวกับคุณภาพบริการ	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	70
สรุปผลการวิจัย	70
อภิปรายผล	71
ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	89
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	90
ข แบบสอบถาม	92
ประวัติผู้วิจัย	98

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนผู้ประกันตนตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป จำแนกตามขนาดของ สถานประกอบการ.....	51
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานประกอบการ.....	56
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังคุณภาพบริการของ ผู้ประกันตนที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของการบริการรายข้อ และรายด้าน.....	59
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังคุณภาพบริการของ ผู้ประกันตนที่มีต่อความเชื่อถือไว้วางใจได้รายข้อ และรายด้าน.....	60
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังคุณภาพบริการของ ผู้ประกันตนที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการรายข้อ และรายด้าน.....	61
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังคุณภาพบริการของ ผู้ประกันตนที่มีต่อการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการรายข้อ และรายด้าน.....	62
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังคุณภาพบริการของ ผู้ประกันตนที่มีต่อความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการรายข้อและรายด้าน.....	62
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังคุณภาพบริการจาก โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน จำแนกตามคุณภาพ บริการเป็นรายด้านและโดยรวม.....	63
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการ จำแนกตามเพศ ของผู้ประกันตน.....	64
ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการ จำแนกตามอายุ ของผู้ประกันตน.....	64
ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการ รายคู่จำแนกตามอายุของผู้ประกันตน.....	65
ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการจำแนกตาม สภาวะสุขภาพของผู้ประกันตน.....	65
ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการ จำแนกตาม สถานภาพของผู้ประกันตน.....	66

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการ จำแนกตามรายได้ของผู้ประกันตน.....	66
ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการ จำแนกตาม ระดับการศึกษาของผู้ประกันตน.....	67
ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการรายคู่ จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ประกันตน.....	67
ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการ จำแนกตามจำนวนผู้ประกันตนในสถานประกอบการ.....	68
ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการ จำแนกตามประเภท ของสถานประกอบการ.....	68
ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการ จำแนกตามที่ตั้ง สถานประกอบการ.....	69

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ภาพที่ 2.1 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการของเซทามล์ พาราสุรามานและเบอร์รี่.....	29
ภาพที่ 2.2 ปัจจัยกำหนดการเลือกใช้บริการสุขภาพ.....	41

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมีภารกิจในการให้บริการ ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพให้กับประชาชน โดยมีกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ กัน แต่ด้วยสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม ปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการแข่งขันในพื้นที่ ที่เปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้โรงพยาบาลต้องมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้ได้ดียิ่งขึ้น และมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น

โรงพยาบาลของรัฐบาล มีภารกิจในการให้การรักษายาบาลประชาชนทั่ว ๆ ไป ซึ่งโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่ถือว่าการบริการผู้ป่วยกลุ่มประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นภารกิจหลัก แต่เนื่องจากความจำกัดในงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่เป็นค่าใช้จ่ายรายหัว (Capitation) ความกว้างของความรับผิดชอบที่ต้องครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู นอกจากการรักษา ความหลากหลายของกลุ่มโรคและกลุ่มอายุที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่อาจเป็นกลุ่มที่จะสร้างรายได้ให้โรงพยาบาลดำรงอยู่ได้

ผู้ป่วยในกลุ่มข้าราชการและครอบครัวในอดีตที่ผ่านมาเป็นกลุ่มที่สร้างรายได้ให้โรงพยาบาลเป็นจำนวนมากและเป็นรายได้หลักของโรงพยาบาล (โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม 2549) แต่ในปัจจุบันที่สภาพเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ และการเพิ่มขึ้นของงบประมาณค่ารักษาพยาบาล (สำนักงบประมาณ 2549) ทำให้มีการจำกัดในการเบิกค่ารักษาพยาบาล เช่น การให้บริการผู้ป่วยในแต่เดิมเป็นแบบปลายเปิด (Fee for Service) เปลี่ยนเป็นแบบจ่ายตามระบบการจัดกลุ่มผู้ป่วยในที่มีการใช้ทรัพยากรในการรักษาใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน (DRG: Diagnosis Related Group) โดยเริ่มใช้ในเดือนเมษายน 2550 (กรมบัญชีกลาง 2550) และการให้บริการผู้ป่วยนอกก็ถูกจำกัด โดยการให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้เฉพาะในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED: Essential drugs) เท่านั้น (กรมบัญชีกลาง 2550) จึงเป็นเรื่องที่คาดว่ารายรับของโรงพยาบาลรัฐบาลจากผู้ป่วยกลุ่มข้าราชการและครอบครัวจะลดลงเป็นอย่างมาก

ผู้ป่วยกลุ่มที่ชำระเงินเองในปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง (โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม 2549) เนื่องจากในปัจจุบันผู้ป่วยทุกคนจะต้องมีสิทธิการรักษาพยาบาลสิทธิใดสิทธิหนึ่ง (ข้าราชการและครอบครัว, ประกันสังคม หรือประกันสุขภาพถ้วนหน้า) จะมีก็เฉพาะผู้ที่มีรายได้สูง

เท่านั้นที่ยินดีชำระค่ารักษาพยาบาลเอง ซึ่งจากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันผู้ป่วยกลุ่มนี้มีมีจำนวนลดลง และยังคงแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งมีความพร้อมในเรื่องการบริการมากกว่า

กลุ่มผู้ประกันตนโครงการประกันสังคม เป็นกลุ่มที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญมากขึ้น และมีลักษณะที่น่าสนใจหลายประการ ได้แก่ การที่เป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายต่อหัวค่อนข้างสูง (1,250 บาท/คน/ปี) และค่าใช้จ่ายนี้โดยทั่วไปจะใช้เฉพาะการรักษาพยาบาลอย่างเดียว (ไม่ต้องรับผิดชอบในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ) รายรับที่ได้มาโรงพยาบาลมีอิสระในการนำเงินไปใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลได้ง่ายกว่า ไม่ถูกจำกัดด้วยระเบียบเงินรายรับสถานพยาบาล (กระทรวงกลาโหม 2545) กลุ่มผู้ประกันตนมักเป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน จึงมีอัตราการเจ็บป่วยหรืออัตราการใช้บริการที่ไม่มาก ในขณะที่เดียวกันก็เป็นกลุ่มที่มีความท้าทายทางด้านการตลาด เนื่องจากไม่มีข้อจำกัดในด้านพื้นที่การให้บริการ และผู้ประกันตนมีสิทธิเปลี่ยนสถานพยาบาล ที่เป็นคู่สัญญาหลักได้ปีละ 2 ครั้ง (ศูนย์สารสนเทศ สำนักงานประกันสังคม 2550)

ในปัจจุบันจังหวัดอุดรธานี เป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจและการค้า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จึงมีสถานประกอบการทั้งทางด้านเกษตรกรรม อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม และการบริการมากมาย ซึ่งสถานประกอบการเหล่านี้ล้วนอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม (พ.ศ.2533) จึงทำให้ในจังหวัดอุดรธานีมีผู้ประกันตนถึง 59,255 ราย (ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2550) ผู้ประกันตนในจังหวัดอุดรธานีมีอายุเฉลี่ย 32 ปี โดยมีโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่รับเป็นคู่สัญญาหลักกับสำนักงานประกันสังคม 5 แห่งด้วยกัน โดยมีส่วนแบ่งการตลาดดังนี้ โรงพยาบาลอุดรธานีร้อยละ 40.22 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมร้อยละ 23.22 โรงพยาบาลเปาโลอุดรธานีร้อยละ 20.54 โรงพยาบาลนอร์ธอีสเทอร์นวัฒนาร้อยละ 13.97 และโรงพยาบาลชัยเกษมการแพทย์ร้อยละ 1.94 ผู้ประกันตนมารับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 2.256 ครั้ง/คน/ปี ผู้ป่วยในเฉลี่ย 0.071 ครั้ง/คน/ปี โดยแต่ละแห่งมีแผนการตลาดที่จะทำกิจกรรมด้านการตลาดในกลุ่มผู้ประกันตน เพื่อให้เลือกโรงพยาบาลของตนเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

สถานการณ์ผู้ประกันตนของโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม ปัจจุบันมีส่วนแบ่งการตลาดเป็นอันดับ 2 ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา (2546-2549) รายได้จากผู้ประกันตน เป็นแหล่งรายได้ของโรงพยาบาลที่มีการเติบโตสูงสุดในปีงบประมาณ 2549 มีรายได้จากผู้ประกันตน 25,185,485 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 6.681 ของรายได้ของโรงพยาบาล ซึ่งเติบโตจาก พ.ศ. 2545 ที่คิดเป็นร้อยละ 3.827 ของรายได้รวมเท่านั้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ประกันตนมีความสำคัญต่อรายได้ของโรงพยาบาลมากขึ้นมาโดยตลอด โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จึงเน้นการทำการตลาดและปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ตรงตามความคาดหวังของผู้ประกันตนมากขึ้น

การให้บริการของโรงพยาบาล ย่อมต้องการที่จะตอบสนองความคาดหวังเพื่อให้ผู้รับบริการพอใจ และทำมากกว่าความคาดหวังจนเกิดความประทับใจ (Kano, 1984) และกลับมาใช้บริการ โดยการเลือกโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมในปีต่อไป และจึงคิดให้ผู้ประกันตนใหม่ ๆ เข้ามาเลือกโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมมากขึ้น ดังนั้นการทราบถึงความคาดหวังของผู้ประกันตนต่อการบริการของโรงพยาบาลจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง

ในประเทศไทย ได้มีศึกษาถึงความคาดหวัง และความพึงพอใจของการใช้บริการสุขภาพไว้แล้ว เช่น

ธน วงศ์จินาพันธ์ (2544) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของลูกจ้างบริษัท คือ การได้รับบริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า ความเห็นโดยรวมมีความเห็นด้วยมากในทุก ๆ ด้าน

อัมภา ดีสีปาน (2539) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า มีความคิดเห็นต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในระดับปานกลางค่อนข้างดี

กัลยา เตชะวุฒิ (2548) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยประกันสังคมต่อบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยต้องการบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ การเอาใจใส่ดูแล ความเป็นกันเอง ความเสมอภาค

วิภาภัทร วีระวัฒนกันนธ์ (2549) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพ โดยอาศัยแนวคิดของ SERVQUAL พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับความมั่นใจแก่ผู้รับบริการสูงสุด รองลงมาได้แก่ความเชื่อถือ ไว้วางใจ และการตอบสนองผู้รับบริการ

พรรณี วรานุกุลศักดิ์ (2546) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคม ต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี โดยอาศัยแนวคิดของ SERVQUAL พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือของการบริการสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการวิจัยในเขตจังหวัดอุดรธานี ในเรื่องดังกล่าวที่จะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการบริการได้ ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญในการที่จะศึกษาถึงความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้ประกันตนในเขตจังหวัดอุดรธานี เพื่อโรงพยาบาลจะได้

นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการในด้านที่ผู้รับบริการคาดหวัง อันจะส่งผลถึงความพึงพอใจ ความประทับใจ และการกลับมาใช้บริการซ้ำต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

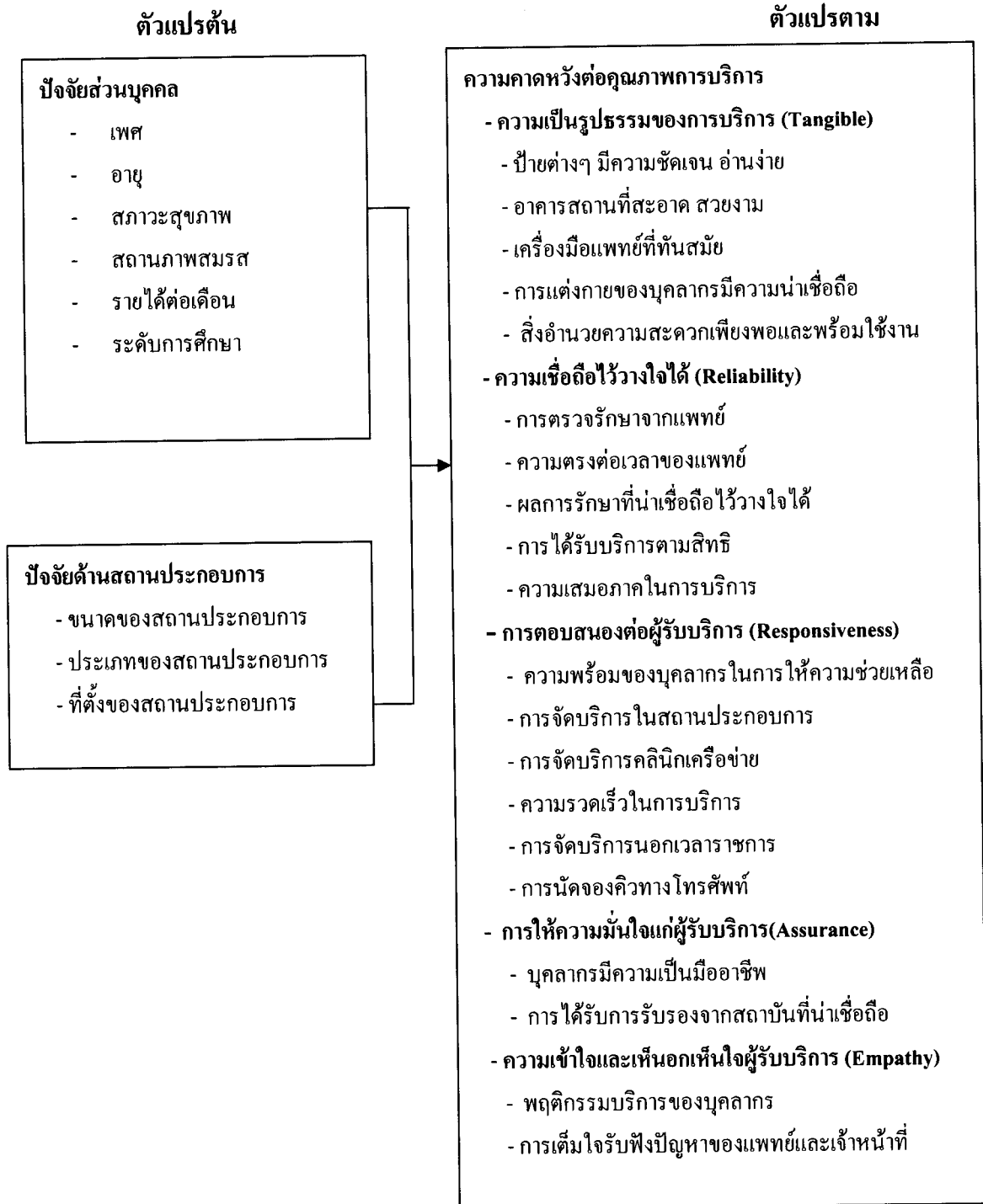
2.1 เพื่อวัดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการจากโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานประกอบการของผู้ประกันตนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

2.3 เพื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในผู้ป่วยประกันตนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานประกอบการต่างกัน

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้จะศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคม โดยใช้กรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการของเซตามลิและคณะ (Zeithaml, et al., 1990) โดยมีคุณภาพบริการ 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานของการวิจัย

4.1 ผู้ประกันคนที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับของความคาดหวังคุณภาพบริการต่างกัน

4.2 ผู้ประกันคนที่มีปัจจัยสถานประกอบการ ได้แก่ ขนาดของสถานประกอบการ ประเภทของสถานประกอบการ และที่ตั้งของสถานประกอบการ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่างกัน

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการจากโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคมศึกษาในผู้ประกันตนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่มีผู้ประกันตนตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปใน พ.ศ.2550

6. นิยามศัพท์

6.1 ผู้ประกันตน หมายถึง พนักงานที่อยู่ในสถานประกอบการในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่จ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคม อันก่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

6.2 โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก หมายถึง โรงพยาบาลที่ทำความตกลงกับสำนักงานประกันสังคม ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ซึ่งมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน โดยสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่าย รายปี

6.3 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา

6.4 สภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาวะสุขภาพของผู้ประกันตนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ สุขภาพแข็งแรง ไม่ค่อยเจ็บป่วยที่ต้องไปพบแพทย์ สุขภาพแข็งแรงแต่มีเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ต้องไปพบแพทย์ 1-2 ครั้ง สุขภาพไม่แข็งแรงมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยต้องไปพบแพทย์ 3 ครั้งขึ้นไป สุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคประจำตัวต้องไปพบแพทย์เป็นประจำ

6.5 รายได้ต่อเดือน หมายถึง เงินเดือนและรายรับรายได้อื่น ๆ เช่น ค่าเวร ค่าทำงาน นอกเวลา รวมถึงรายได้พิเศษอื่น ๆ เฉพาะของผู้ประกันตน

6.6 ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ประกันตน ต่อคุณภาพบริการสุขภาพที่ต้องการได้รับจากโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก โดยใช้เกณฑ์การ ประเมินคุณภาพบริการตามแนวคิดของเซทามล์และคณะ (Zeithaml, et al, 1990) ประกอบด้วย คุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองต่อ ผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ดังนี้

6.6.1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (*Tangibles*) หมายถึง ลักษณะทาง ภายนอกของการบริการที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์ หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการ ได้สัมผัส และบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้

6.6.2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (*Reliability*) หมายถึง ความสามารถในการ ให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้นั้นมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการให้บริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ให้นั้นมีความ น่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

6.6.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (*Responsiveness*) หมายถึง ความพร้อมและ ความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่าง ทันทั่วทั้งที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ รวมทั้งต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

6.6.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (*Assurance*) หมายถึง ผู้ให้บริการมี ทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วย ความสุภาพ มีกิริยาท่าทาง และมารยาทที่ดีในการบริการสามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความ ไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด การได้รับการรับรองจากสถาบันที่ น่าเชื่อถือ

6.6.5 ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (*Empathy*) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการใน แต่ละคน

6.7 ปัจจัยด้านสถานประกอบการ หมายถึง ขนาดของสถานประกอบการ ประเภทของ สถานประกอบการ และสถานที่ตั้งของสถานประกอบการ ที่ผู้ประกันตนทำงานอยู่

6.7.1 ขนาดของสถานประกอบการ หมายถึง ขนาดของสถานประกอบการที่จำแนกตามจำนวนของผู้ประกันตนที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการนั้น แบ่งเป็น ขนาด 20-49 คน ขนาด 50-100 คน และขนาดมากกว่า 100 คน

6.7.2 ประเภทของสถานประกอบการ หมายถึง ประเภทธุรกิจหลักของสถานประกอบการ ได้แก่ เกษตรกรรม อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม และการบริการ

6.7.3 ที่ตั้งของสถานประกอบการ หมายถึง ที่ตั้งของสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานอยู่ แบ่งเป็น ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี และนอกเขตเทศบาลนครอุดรธานี

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผลการวิจัยสามารถระบุความคาดหวังในภาพรวมของผู้ประกันตนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้เป็นที่ตามความคาดหวัง

7.2 ผลการวิจัยสามารถระบุความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานประกอบการ กับความคาดหวังด้านต่าง ๆ จึงจะสามารถปรับปรุงบริการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการและสถานประกอบการแต่ละประเภท

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ จากโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน กองทุนประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดสมมุติฐานการวิจัย โดยจะเสนอใน 5 หัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม
2. แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
3. แนวความคิดเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการ
4. แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพตามแนวสังคมวิทยา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวความคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม

ในที่นี้จะกล่าวถึง ความเป็นมาเกี่ยวกับการประกันสังคม หลักการของกองทุนประกันสังคม วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนประกันสังคม ผู้อยู่ในข่ายบังคับของพระราชบัญญัติประกันสังคม การจัดระบบสถานพยาบาลประกันสังคม และประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน (กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม ม.ป.ท.)

1.1 ความเป็นมาเกี่ยวกับการประกันสังคม

ความพยายามที่จะทำให้การประกันสังคมมีขึ้นเป็นครั้งแรก ได้เกิดขึ้นที่ประเทศเยอรมันมาตั้งแต่ พ.ศ. 2424 ภายใต้การปกครองของบิสมาร์ค (Bismark) ซึ่งต้องการให้ประชาชนในการปกครองที่เป็นลูกจ้างได้รับบำนาญ โดยให้นายจ้างและรัฐเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายของการประกันสังคม แต่แนวความคิดนี้ถูกตั้งตั้งแต่ครั้งแรกเนื่องจากตัวกฎหมายในขณะนั้นทำให้การประกันสังคมที่จัดขึ้นโดยภาครัฐไม่น่าเชื่อถือมีผลให้ผู้ใช้แรงงานในระยะแรกไม่เข้าใจและสงสัย

จึงปฏิเสธที่จะยอมรับระบบใหม่ที่จะเกิดขึ้นพร้อมกับได้พยายามขยายกองทุนสำหรับการช่วยเหลือคนงานด้วยกันเองออกไปให้มากขึ้น

อย่างไรก็ตามในสองปีต่อมาคือใน พ.ศ.2426 ประเทศเยอรมันได้ตรากฎหมายประกันสังคมฉบับแรกขึ้นบังคับใช้เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างในเรื่องการรักษาพยาบาล ยารักษาโรค และให้ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยหากผู้ประกันตนไม่สามารถทำงานได้อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ โดยลูกจ้างต้องจ่ายเงินสมทบเข้าโครงการด้วย 2 ส่วน ในขณะที่นายจ้างจ่ายเพียง 1 ส่วนของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

หลังจากนั้นต่อมาอีกหนึ่งปีใน พ.ศ.2427 การประกันการประสบอันตรายก็ได้เกิดขึ้น โดยในระยะแรกได้เริ่มใช้ในภาคอุตสาหกรรมก่อนเพื่อให้ นายจ้างรับผิดชอบต่อการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้าง การประกันประเภทนี้จะให้ความคุ้มครองในเรื่องของค่าใช้จ่ายในกรณีเจ็บป่วยจากการทำงานของลูกจ้าง รวมไปถึงการจ่ายบำนาญให้ในกรณีที่ลูกจ้างสูญเสียสมรรถภาพ และจ่ายบำนาญให้แก่ผู้อุปการะในกรณีที่ลูกจ้างเคราะห์ร้ายเสียชีวิต ซึ่งจะรวมถึงการจ่ายค่าทำศพด้วย

ห้าปีให้หลังใน พ.ศ.2432 จึงได้มีการบัญญัติกฎหมายให้ความคุ้มครองแก่ผู้ทุพพลภาพและคนชราขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจ่ายบำนาญให้คนงานที่มีเงินเดือนหรือค่าจ้างต่ำซึ่งสูญเสียความสามารถในการทำงานและให้มีการจ่ายเงินบำนาญแก่ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตามไม่มีคนงานใดที่จะมีชีวิตอยู่จนอายุครบ 70 ปี ตามที่กำหนดเพราะมักจะกลายเป็นผู้ทุพพลภาพหรือไม่ก็เสียชีวิตไปก่อน ส่วนอัตราบำนาญในขณะนั้นค่อนข้างต่ำมาก เป็นที่น่าสังเกตว่าในสมัยนั้นการบริหารงานตามกฎหมายฉบับนี้จะมืองค์กรบริหารเป็นของตนเอง โดยมีผู้แทนจากนายจ้างและลูกจ้างเป็นผู้บริหาร ค่าใช้จ่ายที่นำมาใช้จ่ายจะมาจากการจ่ายเงินสมทบของนายจ้างครึ่งหนึ่งลูกจ้างครึ่งหนึ่ง โดยมีรัฐบาลให้การอุดหนุนบางส่วนเท่านั้น

ถึงแม้ว่ากฎหมายประกันสังคมของเยอรมันในขณะนั้นจะมีข้อบกพร่องอยู่มาก แต่อย่างไรก็ตามการประกันสังคมของเยอรมันถือเป็นนโยบายทางสังคมที่สามารถนำมาใช้ได้เป็นอย่างดีเป็นระบบเป็นประเทศแรกในโลก ทำให้ประเทศต่าง ๆ นำรูปแบบไปปรับใช้ในเวลาต่อมาอย่างแพร่หลาย ส่วนทางด้านเอเชีย ญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกที่นำระบบการประกันสังคมในเรื่องการประกันการประสบอันตรายและโรคเนื่องจากการทำงานมาใช้ใน พ.ศ.2424 มีการประกันสุขภาพใน พ.ศ.2465 มีการประกันชราภาพ ทุพพลภาพและตายใน พ.ศ.2482 และสุดท้ายคือการประกันการว่างงานใน พ.ศ.2490 นับว่าประเทศญี่ปุ่นได้ก้าวหน้าไปมากกว่าประเทศใด ๆ ในเอเชีย หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 แล้วประเทศอินเดีย พม่า ฟิลิปปินส์ ปากีสถาน ฯลฯ จึงได้เริ่มนำระบบการประกันสังคมเข้ามาใช้

การประกันสังคมในประเทศไทย

ในประเทศไทยกองทุนเงินทดแทนนับเป็นก้าวแรกของการประกันสังคมไทยที่ให้หลักประกันแก่ลูกจ้างกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน ทั้งนี้กองทุนเงินทดแทนเกิดขึ้นในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2515 ภายใต้การบริหารงานของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงาน ตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 โดยในปีแรกของการให้ความคุ้มครองจะครอบคลุมเฉพาะสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไปที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร แล้วจึงค่อย ๆ ขยายความคุ้มครองออกไปจนครบทุกจังหวัดทั่วประเทศในวันที่ 1 กรกฎาคม 2531 จวบจนกระทั่งได้มีการผลักดันพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้นมา ประเทศไทยจึงมีการประกันสังคมอย่างเต็มรูปแบบ โดยลูกจ้างจะได้รับความคุ้มครองทั้งในเรื่องการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพและตาย ทั้งที่เนื่องมาจากการทำงานและมีไช้จากการทำงาน รวมไปถึงการคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร และการว่างงาน เฉกเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ

1.2 หลักการของกองทุนประกันสังคม

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ปัญหาในการพัฒนาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ประชากรของประเทศที่เป็นผู้ใช้แรงงานมีส่วนสำคัญในการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก การที่ประชาชนเหล่านี้มีรายได้ไม่เพียงพอหรือขาดแคลนรายได้ ส่วนใหญ่มีสาเหตุเนื่องมาจากการประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือสูญเสียชีวิต

จากแนวคิดในการช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้แรงงาน รัฐได้พยายามหามาตรการในการช่วยเหลือประชาชน ด้วยการออกกฎหมายประกันสังคมเพื่อให้ความคุ้มครองและเป็นหลักประกันพื้นฐานที่สำคัญต่อความมั่นคงของผู้ใช้แรงงานอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้นมา ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นไปตามหลักการประกันสังคมขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization: ILO) คือ เป็นการให้ความคุ้มครองที่สังคมจัดให้แก่สมาชิก โดยอาศัยมาตรการของรัฐทั้งนี้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจ และสังคม เมื่อประสบปัญหารายได้ลดลง ไม่มีรายได้ หรือการมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น อันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ชราภาพ ตาย ว่างงาน สงเคราะห์ครอบครัวและการประกันอุบัติเหตุ และโรคที่เนื่องมาจากการทำงาน โดยมีหลักการ ดังนี้

- 1) นายจ้างและลูกจ้างจะออกเงินสมทบร่วมกัน ส่วนรัฐบาลจะออกเงินอุดหนุนบางส่วน

- 2) การเข้าสู่โครงการประกันสังคมเป็นลักษณะบังคับ
- 3) การจัดตั้งกองทุน เพื่อนำไปจ่ายประโยชน์ทดแทนตามเงื่อนไขที่กำหนด และ ส่วนหนึ่งของเงินสมทบจะนำไปลงทุนเพื่อให้กองทุนมีสินทรัพย์มากขึ้น
- 4) สิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนเกิดจากการจ่ายเงินสมทบที่เป็นไปตามเงื่อนไข
- 5) อัตราเงินสมทบและประโยชน์ทดแทนมีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้ประกันตน

1.3 วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนประกันสังคม

การประกันสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หลักประกันในการดำรงชีวิตแก่ผู้ประกันตน ให้เกิดความมั่นคง ตั้งแต่เกิดจนวาระสุดท้ายของชีวิต เสริมสร้างสังคม และประเทศชาติให้มีเสถียรภาพ เป็นปึกแผ่น โดยให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกผู้อยู่ในความคุ้มครอง 7 กรณี คือ กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย ที่ไม่เนื่องจากการทำงาน ชราภาพ สงเคราะห์บุตร และกรณีว่างงาน ผู้ประกันตนจะได้รับการคุ้มครองเมื่อได้รับอันตรายหรือประสบเหตุกรณีใดกรณีหนึ่งที่ทำให้เดือนร้อน การช่วยเหลือจะให้เป็นรูปตัวเงิน (in cash) และบริการทางการแพทย์ (in kind)

1.4 ผู้อยู่ในข่ายบังคับของพระราชบัญญัติประกันสังคม

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มีผลบังคับใช้กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง ตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 ต่อมาในวันที่ 2 กันยายน 2536 ได้ขยายการบังคับใช้กับ สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป และในวันที่ 1 เมษายน 2545 ได้ขยายการบังคับใช้กับ สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไป พระราชบัญญัตินี้ไม่ใช้บังคับแก่

- 1) ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว รายวัน และลูกจ้างชั่วคราว รายชั่วโมง ของราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ยกเว้น ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน
- 2) ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ
- 3) ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน
- 4) นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิตหรือนักศึกษา หรือแพทย์ฝึกหัด ซึ่งเป็นลูกจ้างของ โรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือ โรงพยาบาล
- 5) ลูกจ้างของสภากาชาดไทย
- 6) ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจตามพระราชบัญญัติพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ พ.ศ. 2534
- 7) ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ที่มีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปี และไม่มีลักษณะงานอื่นรวมอยู่ด้วย

8) ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงาน อันมีลักษณะเป็นครั้งคราว เป็นการจร หรือ เป็นไปตามฤดูกาล

1.5 การจัดระบบสถานพยาบาลประกันสังคม

เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมไม่มีสถานพยาบาลเป็นของตนเองและไม่สามารถสร้างสถานพยาบาลขึ้นรองรับผู้ประกันตนทั่วประเทศได้ จึงได้จัดระบบสถานพยาบาลแบบใช้โครงสร้างการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลภายในประเทศที่มีอยู่แล้ว (Indirect System) โดยได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลภาครัฐบาลตามมติคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ 18/2534 เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2534 ซึ่งมีมติเห็นชอบในหลักการให้สถานพยาบาลของส่วนราชการ ให้ความร่วมมือในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ส่วนสถานพยาบาลภาคเอกชนใดที่ประสงค์จะเป็นสถานพยาบาลประกันสังคมก็สามารถสมัครเข้าร่วมโครงการได้ แต่จะต้องผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลก่อน ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลประกันสังคมนั้น ผู้ประกันตนจะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค และการบำบัดทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา ดังนั้น จึงได้มีการกำหนดสถานพยาบาลประกันสังคมเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main Contractor) หรือเรียกว่าสถานพยาบาลประกันสังคมเป็นสถานพยาบาลที่ทำความตกลงกับสำนักงานประกันสังคมในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ซึ่งมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน โดยสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาลหลักเป็นรายปี

2) สถานพยาบาลคู่สัญญาระดับรอง (Sub Contractor) หรือเรียกว่า สถานพยาบาลเครือข่ายเป็นสถานพยาบาลขนาดเล็ก หรือเป็น โพลีคลินิกหรือคลินิกที่ทำความตกลงกับสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก เพื่อรับช่วงการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนจากสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักกรณีมีสถานพยาบาลเครือข่าย เพื่อจุดมุ่งหมายในการให้ความสะดวกต่อผู้ประกันตนได้มากขึ้น ผู้ประกันตนที่เป็นสมาชิกของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก สามารถเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่ายได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น เพียงแต่แสดงหลักฐานบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมออกให้ และสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักจะเป็นผู้จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลเครือข่าย ตามข้อตกลงที่ได้กระทำไว้ต่อกัน

3) สถานพยาบาลคู่สัญญาระดับสูงกว่า (Supra Contractor) เป็นสถานพยาบาลที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักกับสำนักงานประกันสังคมมีการส่งต่อผู้ประกันตนเพื่อเข้ารับการรักษาโรค

เพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนที่เกินขีดความสามารถที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักจะให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนได้ ดังนั้น จึงเป็นสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงในการให้การรักษายาบาลหรือเป็นสถานพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ในกรณีที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักไม่สามารถรักษาผู้ป่วยได้สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักจะต้องมีระบบการส่งต่อ (Referral System) ผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลคู่สัญญาในระดับที่สูงกว่า เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น

และในการเลือกสถานพยาบาล ขอให้ผู้ประกันตนพิจารณา โดยต้องคำนึงถึงความสะดวกและความพร้อมมากที่สุดของสถานพยาบาลที่จะไปใช้ในการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย สำหรับหลักเกณฑ์การเลือกสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดได้มีดังนี้

1) เป็นสถานพยาบาลประกันสังคมที่อยู่ในจังหวัดที่ประจำทำงานหรือเขตจังหวัดรอยต่อ

2) เป็นสถานพยาบาลประกันสังคมที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดที่พักอาศัย

1.6 ประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน หมายถึง สิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิได้รับมี 7 ประเภท ดังนี้

1.6.1 ประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

เงื่อนไข

ได้รับสิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนเจ็บป่วย

สิทธิ ค่าบริการทางการแพทย์

- กรณีผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิหรือเป็นเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้น ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ จนสิ้นสุดการรักษา

- กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินและไม่สามารถเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ได้สามารถเบิกได้ดังนี้

1) กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ

(1) ผู้ป่วยนอก สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์ได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

(2) ผู้ป่วยในสามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์ได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ยกเว้นค่าห้องและค่าอาหารเบิกได้ไม่เกินวันละ 700 บาท

กรณีประสบอันตราย ผู้ประกันตนสามารถขอรับบริการทางการแพทย์คืนได้โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ประกันตนสามารถขอรับค่าบริการทางการแพทย์คืนได้ประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ประเภทละไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี

2) กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของเอกชน

(1) ผู้ป่วยนอก

ก. สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,000 บาท

ข. สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงเกิน 1,000 บาท หากมีการตรวจรักษาตามรายการในประกาศฯ ดังนี้ การให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด การฉีดสารต่อต้านพิษจากเชื้อบาดทะยัก การฉีดวัคซีนหรือเซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเฉพาะเข็มแรก การตรวจอัลตราซาวด์กรณีที่มีภาวะฉุกเฉินเฉียบพลันในช่องท้องการตรวจด้วย CT-SCAN (Computerized Tomography) หรือ MRI (Magnetic Resonance Imaging) จ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนด การขูดมดลูกกรณีตกเลือดหลังคลอดหรือตกเลือดจากการแท้งบุตร ค่าฟื้นคืนชีพ และกรณีที่มีการสังเกตอาการในห้องสังเกตอาการตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไป

(2) ผู้ป่วยใน

ก. ค่ารักษาพยาบาลกรณีที่ไม่ได้รักษาในห้อง ICU เบิกได้ไม่เกินวันละ 2,000 บาท

ข. ค่าห้องและค่าอาหารไม่เกินวันละ 700 บาท

ค. ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล กรณีที่รักษาอยู่ในห้อง ICU เบิกได้ไม่เกินวันละ 4,500 บาท

ง. กรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ เบิกได้ไม่เกินครั้งละ 8,000 – 16,000 บาท ตามระยะเวลาการผ่าตัด

จ. ค่าฟื้นคืนชีพรวมค่ายาและอุปกรณ์เบิกได้ไม่เกิน 4,000 บาท

ฉ. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและหรือเอกซเรย์ เบิกได้ในวงเงินไม่เกินรายละ 1,000 บาท

ข. กรณีมีความจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยพิเศษ ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง การตรวจคลื่นสมอง การตรวจอัลตราซาวด์

ข. การสวนเส้นเลือดหัวใจและเอ็กซเรย์ การส่องกล้อง การตรวจด้วยการฉีดสี การตรวจด้วย CT-SCAN หรือ MRI จ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนด

3) กรณีทันตกรรม มีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ กรณีถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และการใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ฐานอคริลิก ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

4) ค่าบริการทางการแพทย์กรณีบำบัดทดแทนไต

ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์กรณีบำบัดทดแทนไตตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ดังนี้

(1) วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการผู้ประกันตนในอัตราไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 3,000 บาทต่อสัปดาห์

(2) วิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวรจ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการผู้ประกันตนในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท กรณีในช่วงเดือนแรกที่ได้รับอนุมัติจะได้รับ ไม่เกินวันละ 500 บาท ตั้งแต่วันที่มียสิทธิจนถึงวันสิ้นเดือน

(3) สิทธิการรับยาอิริโทรปีวิติน ผู้ประกันตนต้องได้รับอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์กรณีบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือวิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร และมีภาวะโลหิตจางระดับความเข้มข้นของโลหิตเท่ากับหรือน้อยกว่า 36% สถานพยาบาลในความตกลงสามารถขอเบิกค่ายา ดังนี้

ก. กรณีมีผลการตรวจระดับความเข้มข้นของโลหิต ต่ำกว่า 33% ให้สถานพยาบาลจ่ายยาอิริโทรปีวิตินขนาดไม่น้อยกว่า 4,000 IU ต่อ 1 สัปดาห์แก่ผู้ประกันตน โดยสถานพยาบาลจะได้รับค่ายาในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสัปดาห์ละ 750 บาท

ข. กรณีมีผลการตรวจระดับความเข้มข้นของโลหิตสูงกว่า 33% แต่ไม่เกิน 36 % ให้สถานพยาบาลจ่ายยาอิริโทรปีวิตินขนาดไม่น้อยกว่า 2,000 IU ต่อ 1 สัปดาห์แก่ผู้ประกันตน โดยสถานพยาบาลจะได้รับค่ายาในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสัปดาห์ละ 375 บาท

5) วิธีปลูกถ่ายไต จ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการ
ผู้ประกันตนดังนี้

(1) ค่าใช้จ่ายก่อนการปลูกถ่ายไตเท่าที่จ่ายจริงในอัตราไม่เกิน 30,000 บาท
ต่อราย

(2) ค่าใช้จ่ายระหว่างการปลูกถ่ายไตเหมาจ่ายในอัตรา 230,000 บาท โดย
ครอบคลุมผู้ประกันตนและผู้บริจาคไต เป็นเวลา 60 วัน นับแต่วันที่ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต รวมทั้ง
รักษาภาวะการสลับไตอย่างเฉียบพลันของผู้ประกันตนเป็นเวลา 2 ปี นับแต่วันที่ทำการผ่าตัดปลูกถ่าย
ไต

(3) ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไต สำหรับสถานพยาบาลที่ปลูกถ่ายไต
ให้แก่ผู้ประกันตนที่มีสิทธิโดยครอบคลุมการตรวจรักษาจากภูมิคุ้มกัน ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจ
ปีสภาวะ ตรวจระดับยาภูมิคุ้มกันเหมาจ่ายในอัตรา ดังนี้

ปีที่ 1 เดือนที่ 1-6 เดือนละ 30,000 บาท

เดือนที่ 7-12 เดือนละ 20,000 บาท

ปีที่ 2 เดือนละ 15,000 บาท

ปีที่ 3 เป็นต้นไป เดือนละ 10,000 บาท

สิทธิประโยชน์ทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไตสิ้นสุดลง
นับแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไปในกรณี ดังต่อไปนี้

(1) กลับเข้ารับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างช่องท้องด้วย
น้ำยาอย่างถาวร

(2) สิ้นสภาพการเป็นผู้ประกันตน

(3) เสียชีวิต

6) กรณีปลูกถ่ายไขกระดูกสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลในความตกลงที่ให้บริการผู้ประกันตนจนสิ้นสุดการรักษาในวงเงิน 750,000 บาท

7) การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลในความตกลงที่ให้บริการผู้ประกันตนเป็นเงิน 20,000 บาท และให้
ศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทยเป็นเงิน 5,000 บาท

(1) เงินทดแทนการขาดรายได้สำหรับการหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาล ตามคำสั่งแพทย์ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ครั้งละไม่เกิน 90 วัน ปีละไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่โรคเรื้อรังไม่เกิน 365 วัน (ในกรณีที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าจ้างจากนายจ้างในระหว่างหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย การคุ้มครองแรงงานหรือมีสิทธิตามระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน สัญญาจ้างแรงงาน หรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้างแล้วแต่กรณี ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้จนกว่าสิทธิที่ได้รับเงินค่าจ้างนั้นได้สิ้นสุดลง จึงจะมีสิทธิได้รับเงินทดแทนดังกล่าวเท่ากับระยะเวลาที่คงเหลือ

(2) กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะ บางส่วนได้รับค่าอวัยวะเทียมหรือค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตามประเภทและอัตราที่กำหนด

(3) กรณีฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานภายหลังการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยไม่ได้รับสิทธิตามกฎหมาย

1.6.2 ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร

เงื่อนไข

ได้รับสิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์

สิทธิ

ผู้ประกันตนหญิงหรือภริยาของผู้ประกันตนชาย หรือหญิงซึ่งอยู่กินฉันสามีภริยาแต่มิได้จดทะเบียนสมรสกับผู้ประกันตนชาย

1) เข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตร ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิและสถานพยาบาลเครือข่าย โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ยกเว้น ค่าใช้จ่ายบริการพิเศษอื่นๆ

2) เข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตร ณ สถานพยาบาลอื่นให้สำรองจ่ายเงินค่าคลอดบุตรไปก่อน และสามารถเบิกค่าคลอดบุตรเหมาจ่าย 6,000 บาท/ครั้ง จากสำนักงานประกันสังคม

สำหรับผู้ประกันตนหญิงมีสิทธิรับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรเหมาจ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 910 วัน

หมายเหตุ : กรณีสามีและภรรยาเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่ให้ใช้สิทธิในการเบิกค่าคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 4 ครั้ง โดยบุตรที่นำมาใช้สิทธิเบิกค่าคลอดบุตรแล้วไม่สามารถนำมาขอรับค่าคลอดบุตรได้อีก

2. แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

2.1 คุณภาพของการบริการ

ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2544) กล่าวว่า คุณภาพของการบริการ (Service quality) คือ การส่งมอบการบริการที่ดี เหมาะสมทั้งเวลา สถานที่ รูปแบบ ลักษณะทางจิตวิทยา โดยใช้แรงงานมนุษย์ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดจากการใช้บริการ มีความประทับใจในด้านบวก ยากกลับมาใช้บริการอีก และมีการบอกต่อไปยังผู้อื่นในทางที่ดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์การบริการ หากองค์การใดมีภาพลักษณ์การบริการดีเท่าไรก็แสดงถึงคุณภาพการบริการที่ดีด้วย

สุวรรณณี แสงมหาชัย (2541) กล่าวว่า คุณภาพของการบริการเป็นความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการหรือลูกค้าที่มีต่อผลงานหรือสินค้าและบริการ ความพึงพอใจดังกล่าวเป็นคุณพินิจของลูกค้าที่จะตัดสินความมีคุณภาพนั้นในขณะใดขณะหนึ่ง องค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำงานจะมีส่วนสัมพันธ์กับความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า ดังนั้น ตัวแปรทุกตัวแปรไม่ว่าจะเป็นวัสดุที่ใช้ในการทำงาน กระบวนการผลิต คุณภาพของผลงาน หรือฝีมือในการผลิต จะต้องมียุทธศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่มีคุณภาพในระดับที่ทำให้ประชาชนได้รับความพึงพอใจมากที่สุด อาจกล่าวได้ว่าคุณภาพของการบริการเป็นความคาดหวังและความต้องการดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตามกระแสเปลี่ยนแปลงของโลก จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สนองตอบได้ทันกับความต้องการที่อาจเปลี่ยนแปลงไป คุณภาพเกี่ยวข้องกับข้อผิดพลาดหรือข้อบกพร่องของผลงานและรวมถึงคำปรารภหรือข้อวิจารณ์ต่าง ๆ ของประชาชนที่มีต่อสินค้าหรือการให้บริการอีกด้วย

วรเดช จันทรศร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล (2541) กล่าวว่า คุณภาพการบริการเป็นความคิดเห็นของประชาชนที่สะท้อนถึงความคาดหวังในคุณภาพบริการเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ประชาชนผู้รับบริการต้องแบกรับโดยแสดงออกในรูปของระดับความพึงพอใจและการยอมรับหรือคัดค้านการบริการ

โคทเลอร์ (Kotler, 2000) จำแนกปัจจัยกำหนดคุณภาพของการบริการตามที่เสนอของผู้รับบริการเป็น 5 ประเภท คือ

- 1) พึ่งพาการบริการได้และมีความถูกต้องในการบริการ (reliability)
- 2) ความเต็มใจในการช่วยเหลือผู้รับบริการและให้บริการอยู่เสมอ (responsiveness)

3) ความรู้ความสามารถ และความตั้งใจของผู้ให้บริการที่นำไปสู่ความมั่นใจในการรับบริการ (assurance)

4) การเอาใจใส่และรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการแต่ละราย (empathy)

5) ลักษณะทางกายภาพ อุปกรณ์ บุคลิกภาพ และการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ (tangibles)

จรัส สุวรรณมาลา (2539) กล่าวว่า ตัวแปรที่จะนำมาใช้ในการกำหนดคุณภาพของการบริการประชาชนในหน่วยงานของรัฐ มีดังนี้

1) ความถูกต้องตามกฎหมาย บริการที่จัดให้มีขึ้นตามกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการที่บังคับให้ประชาชนต้องมาใช้บริการ (ประชาชนไม่มีโอกาสเลือกที่จะไม่ใช้บริการ) เช่น บริการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชน บริการรับชำระภาษีอากร บริการออกใบอนุญาตและเอกสารสิทธิต่าง ๆ เป็นต้นนั้น จำเป็นต้องควบคุมให้ถูกต้องตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ การดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายจึงนับเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นของคุณภาพในการให้บริการแก่ประชาชน

2) ความเพียงพอ ในที่นี้หมายถึงบริการที่มีจำนวนและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ ไม่มีการรอคอยหรือเข้าคิวเพื่อขอรับบริการ เพราะหน่วยงานมีขีดความสามารถในการให้บริการต่ำกว่าความต้องการของประชาชน เช่น บริการเก็บขยะของเทศบาล ต้องเพียงพอกับความต้องการของชุมชน สามารถเก็บขยะได้หมดทุกวัน ไม่มีขยะตกค้างดังนี้ เป็นต้น การให้บริการที่เพียงพอกับความต้องการของประชาชนจึงเป็นอีกด้านหนึ่งของคุณภาพในการให้บริการ

3) ความทั่วถึง เท่าเทียม ไม่มีข้อยกเว้น ไม่มีอภิสิทธิ์ บริการสาธารณะที่ดีต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนในทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มอาชีพ ทุกเพศ ทุกวัย ได้ใช้บริการประเภทเดียวกัน คุณภาพเดียวกันได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน โดยไม่มีข้อยกเว้นใด เช่น ถ้ารัฐบาลจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ ประชาชนทุกคนที่อาศัยทุกพื้นที่ในประเทศไทยจะต้องมีโอกาสเข้ารับการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานในสถานพยาบาลที่รัฐจัดไว้ให้ได้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการได้เปรียบเสียเปรียบในการไปใช้บริการ ไม่ว่าจะบุคคลผู้นั้นจะอยู่ ณ ตำบลหมู่บ้านใดของประเทศ จึงนับได้ว่าเป็นบริการที่ดีมีคุณภาพ

4) ความสะดวก รวดเร็ว เชื่อถือได้ การให้บริการที่ดีมีคุณภาพนั้น ผู้รับบริการจะต้องได้รับความสะดวก คือสามารถใช้บริการได้ ณ ที่ต่าง ๆ และสามารถเลือกใช้วิธีการได้หลายแบบตามสภาพของผู้รับบริการ เช่น ประชาชนสามารถชำระภาษีอากรและค่าบริการต่าง ๆ ได้โดยผ่านระบบธนาคาร หรือ สามารถใช้บริการด้านทะเบียนราษฎรได้ทางไปรษณีย์ หรือทางระบบการสื่อสาร

อิเล็กทรอนิกส์ โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางไป ณ ที่ว่าการอำเภอ/เขต ดังนี้เป็นต้น นอกจากนี้ ความสะดวกอาจพิจารณาได้จากกระบวนการให้บริการ เช่น การจัดให้มีจุดให้บริการเพียงจุดเดียว (one stop service) ซึ่งจะอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการได้ดีกว่าการให้ผู้รับบริการต้องเดินไปตามโต๊ะหรือหน่วยบริการหลาย ๆ หน่วย เพียงเพื่อขอรับบริการอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น ดังนี้เป็นต้น

ความรวดเร็ว เป็นอีกด้านหนึ่งของคุณภาพการให้บริการ โดยนัยนี้ ประชาชนได้รับบริการได้ทันที โดยไม่ต้องรอคิวคอยรับบริการนานเกินสมควร เช่น เมื่อประชาชนไปรับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลของรัฐ เมื่อถึงก็สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทันที หรือเมื่อขออนุญาตดำเนินการใด ๆ ก็สามารถยื่นคำร้องและได้รับการพิจารณาทันที ดังนี้เป็นต้น

ความน่าเชื่อถือได้ของระบบบริการเป็นอีกด้านหนึ่งของคุณภาพการให้บริการ บริการที่มีคุณภาพจะต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ คงเส้นคงวา มีระเบียบแบบแผนการให้บริการที่แน่นอน คาดการณ์ล่วงหน้าได้แน่นอน เป็นที่พึงพาของผู้รับบริการได้เสมอ และมีโอกาสเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด

5) ความได้มาตรฐานทางเทคนิคหรือมาตรฐานทางวิชาการ การให้บริการบางประเภทจะต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางเทคนิคหรือทางวิชาการ เช่น บริการทางการแพทย์ บริการให้คำปรึกษาด้านวิศวกรรม เกษตรกรรม เศรษฐกิจ การเงินการบัญชี กฎหมาย ฯลฯ เป็นต้น บริการดังกล่าวนี้จะมีคุณภาพดีก็ต่อเมื่อมีบุคลากรและกระบวนการให้บริการที่ได้มาตรฐานทางเทคนิคและวิชาการเท่านั้น

6) การเรียกเก็บค่าบริการที่เหมาะสม ต้นทุนการให้บริการต่ำ การให้บริการของรัฐบาลบางประเภทมีการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้ใช้บริการ ในกรณีดังกล่าวนี้จะต้องนำเรื่องการเก็บค่าบริการมาพิจารณาด้วยเช่นเดียวกัน บริการที่ดีต้องมีค่าบริการที่เหมาะสม ไม่สูงจนทำให้บุคคลบางกลุ่มซึ่งจำเป็นต้องใช้บริการถูกกีดกันเพราะราคาแพงเกินไป ไม่สามารถใช้บริการได้ อันจะทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมไม่ทั่วถึงขึ้นในการให้บริการ

ค่าบริการกับต้นทุนการให้บริการมักมีความสัมพันธ์กันโดยตรง ทั้งนี้เพราะต้นทุนการจัดบริการ เป็นปัจจัยพื้นฐานประการหนึ่งของการกำหนดอัตราค่าบริการ การให้บริการที่ดีจึงต้องมีระบบจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ มีต้นทุนการดำเนินงานต่ำ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพดี และมีค่าบริการที่ไม่สูงเกินไป

7) ความพอใจ ประทับใจของผู้รับบริการ เป็นอีกด้านหนึ่งของคุณภาพการให้บริการ โดยต้องเป็นที่พึงพอใจและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการส่วนใหญ่

ทิพาวดี เมฆสวรรค์ (2539) กล่าวว่า คุณภาพของการให้บริการจัดเป็นหนึ่งในหลาย ๆ เทคนิคที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการบริหารมุ่งสัมฤทธิ์ผลนอกเหนือไปจากเทคนิคการวัดผลการปฏิบัติงาน การเทียบงาน การตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน การประเมินผลโครงการ การมอบอำนาจและให้อิสระในการทำงาน การวางแผนองค์การและแผนกลยุทธ์ และการทำสัญญาผลการปฏิบัติงาน โดยจุดเน้นของเรื่องคุณภาพการให้บริการอยู่ที่การให้หน่วยงานของรัฐสนใจและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการทั้งในเรื่องการให้บริการและผลสัมฤทธิ์ของงานผู้รับบริการจะทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ประเมินผลและผู้เสนอแนะความเห็นในการจะปรับปรุงบริการต่อไป เรื่องคุณภาพการให้บริการนี้เป็นเรื่องที่จะมีผลกระทบเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้รับบริการมากที่สุด นอกจากนี้เรื่องคุณภาพการให้บริการยังจะครอบคลุมถึงเรื่องกำหนดกลุ่มเป้าหมายของผู้รับบริการ กลไกในการให้คำปรึกษาต่อผู้รับบริการ การกำหนดมาตรฐานของการบริการ การให้รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ การมีทางเลือกให้ผู้รับบริการ และมีกลไกรับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการด้วย

ประวิทย์ และวิจิตร จงวิศาล (2537) ได้ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพ คือ ลักษณะต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้บริโภคผู้รับบริการ หรือทำให้ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ (2537) ได้ให้ความหมายคุณภาพบริการในแนวคิดทางการตลาดว่า คือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ นั่นคือ เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้ หรือลูกค้า (Conformance to Requirement) ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากสินค้า หรือบริการนั้น ๆ เนื่องจากคุณสมบัติของบริการ 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ และเก็บรักษาไม่ได้ ทำให้คุณภาพบริการถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

วีระวัฒน์ ปิ่นนิคามย์ (2534) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะที่จับต้องได้ และจับต้องไม่ได้ของบริการ ที่ผู้รับบริการ (ลูกค้า) รับรู้ว่ามีความโดดเด่น ตรง หรือเกินกว่าความคาดหวังเป็นที่น่าประทับใจ จากการที่ผู้รับบริการจ่ายเงิน แลกเปลี่ยนสัมผัส มีประสบการณ์ ทดลองใช้ เป็นต้น

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2539) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการ คือการที่ทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจ เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ตลอดจนถึงขั้นตอนของบริการ

นั้น ๆ จนถึงภายหลังบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้น ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้รับบริการยอมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

วีรพงษ์ เกลิมจิรรัตน์ (2539) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังได้รับบริการไปแล้ว

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่น ๆ (2539) ได้กล่าวว่า ในธุรกิจการให้บริการ คุณภาพของบริการเป็นสิ่งที่สำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือคู่แข่งขึ้น โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามผู้รับบริการคาดหวังไว้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ที่ผู้รับบริการต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาธุรกิจให้บริการ ผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับในสิ่งที่ต้องการ (What) เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ (When) ณ สถานที่ ๆ ผู้รับบริการต้องการ (Where) ในรูปแบบที่ต้องการ (How)

ทองหล่อ เฉชไทย (2540) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง ความพยายามอย่างต่อเนื่องของสมาชิกทุกคนในองค์กรที่จะให้ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ได้รับสิ่งที่เขาต้องการหรือคาดหวัง

ในปัจจุบันมีการใช้คำว่า คุณภาพการดูแลทางการแพทย์ (Quality of Care) ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการทางสุขภาพและโรงพยาบาล แทนคำว่า คุณภาพบริการ (Quality of Service) ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้นิยามของคำว่าคุณภาพการดูแลทางการแพทย์ไว้ดังนี้

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) ให้ความหมายของการดูแลที่มีคุณภาพสูงว่าเป็นการดูแลที่คาดหวังว่ามีมาตรการที่จะช่วยทำให้เกิดความผาสุก และความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ โดยได้ประเมินอย่างละเอียดถึงผลได้และผลเสียที่จะเกี่ยวข้องตามมาในการดูแล

สมาคมแพทย์อเมริกัน (American Medical Association, 1986) นิยามการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสูงว่า เป็นการช่วยเหลือที่กระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยอายุยืนยาวขึ้น โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลต่าง ๆ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐาน และการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมาเป็นคุณสมบัติที่กำหนด

จากความหมายอันหลากหลายและความซับซ้อนของคำว่าคุณภาพ ทำให้เกิดความสับสนขึ้นแม้ในกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญเอง โดนาบีเดียนผู้นำด้านทฤษฎีและการจัดการด้านคุณภาพการดูแล ได้ให้คำแนะนำไว้ว่า ความหลากหลายเป็นสิ่งถูกต้อง เนื่องจากว่าคุณภาพการดูแลนั้น ขึ้นอยู่

กันว่าเรากำลังศึกษาที่จุดไหนตามสภาพความเป็นจริง ระดับความรับผิดชอบที่เรามีอยู่ และมุมมองที่หลากหลายนั้นจะนำไปสู่วิธีการสร้างเกณฑ์การวัดและการจัดการที่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตาม หากจะสรุปนิยามของคุณภาพให้ครอบคลุมเพื่อเป็นหลักสำหรับการทำความเข้าใจ และเพื่อนำมาเป็นกรอบสำหรับการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะในการประเมินคุณภาพ และสร้างเครื่องชี้วัดคุณภาพนั้น คุณภาพสำหรับบริการทางการแพทย์ อาจมีนิยามดังนี้

คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า “คุณภาพบริการเป็นคุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริการที่ให้บริการที่ให้ความสามารถตอบสนองต่อความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้รับบริการได้มากน้อยเพียงใด” ซึ่งเซทามล์และคนอื่นๆ (Zeithaml, et al., 1990 : 18-20) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการจะมีค่าสูงขึ้นหรือต่ำลง ขึ้นอยู่กับว่าผู้รับบริการประเมินการรับรู้บริการที่ได้รับจริง ตรงกับที่คาดหวังหรือไม่ และยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่จะทำให้มีความคาดหวังต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ปัจจัยนี้ได้แก่ คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word of Mouth Communications) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา (Past Experience) และการสื่อสารสู่ภายนอกจากผู้ให้บริการ (External Communications to Customers)

นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบของคุณภาพที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการในการจัดบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือลูกค้า ได้มีผู้กล่าวถึงคุณภาพในเชิงองค์ประกอบ มิติ หรือระดับคุณภาพไว้ต่าง ๆ กันแต่เมื่อพิจารณาแล้ว จะพบว่าในองค์ประกอบของคุณภาพน่าจะมีเพียง 4 องค์ประกอบ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล อ่างในศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย 2536: 19-20) ได้แก่

- 1) การเข้าถึงบริการ หมายถึง การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษาและการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัดหมาย เวลาจัดบริการ เป็นต้น
- 2) ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจยิ่งขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ และมีความเต็มใจที่จะ

จ่ายค่าบริการ ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะดวกสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว คนตรี การให้ความรู้และการหย่อนใจด้วยวิธีต่าง ๆ

3) คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้ใช้บริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้ให้บริการจะได้ใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสมและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ นอกจากนี้ คุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้น ขึ้นอยู่กับพื้นฐานหลายอย่าง เช่น คุณภาพด้านการสื่อสาร ความสามารถของแพทย์ที่จะดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือ และความสามารถของแพทย์ที่จะรักษาผู้ป่วยด้วยความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ความซื่อสัตย์ รู้กาลเทศะ และไวต่อการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย เป็นต้น แต่การที่จะได้รับการยอมรับและยืนยันว่าการบริการสุขภาพนั้นมีคุณภาพ จะต้องตอบสนองต่อความคาดหวังและค่านิยมของผู้บริโภคที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยแต่ละคน ความคิดเห็นของบุคคลกลุ่มนี้เกี่ยวกับการบริการ จัดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อคุณภาพ โดยพื้นฐานแล้วคุณภาพตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและแพทย์นั้น ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก เช่น ด้านการปฏิสัมพันธ์ส่วนบุคคล เป็นต้น บุคลากรด้านสุขภาพยอมรับว่าคุณภาพการดูแลที่อยู่ในระดับสูงนั้น เกิดจากการทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับหนึ่ง แต่บุคลากรด้านสุขภาพมักจะลืมนึกถึงความคิดเห็นของผู้ป่วย โดยมักคิด และเชื่อกันว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านความรู้ว่า อะไรคือส่วนประกอบของคุณภาพด้านเทคนิคอันเกิดจากความไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร ต้องรักษาอย่างไร ทำให้เกิดความคิดว่า การวัดคุณภาพตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการนั้นจะวัดให้ถูกต้องน่าเชื่อถือได้อย่างไร

4) คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง

คุณภาพด้านเทคนิคนั้นเชื่อกันว่ามี 2 มิติ คือ ความเหมาะสมของบริการที่จัด และความชำนาญที่กระทำการรักษาได้อย่างเหมาะสม คุณภาพด้านเทคนิคที่ดีต้องประกอบไปด้วย “doing the right thing right” (การทำสิ่งที่ถูกต้องด้วยวิธีการและในเวลาที่เหมาะสม) การที่แพทย์จะทำการสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมได้นั้น แพทย์จะต้องมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการรักษาผู้ป่วยแต่ละคน (มีคุณภาพในการตัดสินใจ) และการทำสิ่งที่ถูกต้องดังกล่าวขึ้นอยู่กับความชำนาญ การใช้วิจารณญาณและปฏิบัติได้เหมาะสมกับเวลา (มีคุณภาพในการปฏิบัติ)

2.2 การกำหนดคุณภาพบริการ

การศึกษาคุณภาพการบริการได้มีการวิจัยทางการตลาดมาแล้วหลายครั้ง โดยเริ่มตั้งแต่ปี 1983 ได้มีการสร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service Quality Model) และมีมิติของคุณภาพบริการ (Dimensions of Service Quality) ซึ่งวัดได้จากการรับรู้ของผู้รับบริการว่าบริการที่ได้รับ เป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เพียงใด (Parasuraman, et al., 1985) และได้มีการวิจัยแล้วนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบของการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งมีสิ่งบ่งชี้คุณภาพบริการ ดังนี้

2.2.1 มิติของคุณภาพบริการ (Dimensions of Service Quality) โดยการประเมินจากผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ต่าง ๆ 10 ด้าน ดังนี้

- 1) **ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangible)** หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากร และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร
- 2) **ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability)** หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่ให้สัญญาไว้และมีความน่าเชื่อถือ
- 3) **การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)** หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที
- 4) **สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence)** หมายถึง การมีความรู้และความสามารถ ทักษะในการบริการที่ให้และสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้
- 5) **ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy)** หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติ มีน้ำใจและเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
- 6) **ความน่าเชื่อถือ (Credibility)** หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์ และความจริงใจของผู้ให้บริการ
- 7) **ความมั่นคงปลอดภัย (Security)** หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ
- 8) **การเข้าถึงบริการ (Access)** หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ
- 9) **การติดต่อสื่อสาร (Communication)** หมายถึง การให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ ใช้สื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจและรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากผู้รับบริการ

10) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding the Customer) หมายถึง การทำความเข้าใจ และรู้จักผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการของตนเอง

2.2.2 เครื่องมือวัดคุณภาพบริการ จากการศึกษาวิจัยที่ได้มีการพัฒนาตลอดของ พาราสุรามาน เซทามล์ และเบอร์รี่ พบว่า คุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่าง ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ (Teas, 1993: 18-34) เมื่อผู้รับบริการมารับบริการนั้นจะ เปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ และยังพบมิติในการประเมินคุณภาพบริการ จากผู้รับบริการซึ่งมี 10 ด้าน ดังกล่าวมาแล้ว พาราสุรามาน เซทามล์ และเบอร์รี่ ได้นำมิติของคุณภาพ บริการทั้ง 10 ด้าน แล้วนำมาสร้างเป็นเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL” (Service Quality) มีการวิเคราะห์ค่าทางสถิติจนสามารถสรุปรวมมิติสำคัญ ที่บ่งชี้ถึง คุณภาพการบริการมีจำนวน 5 ด้านหลักเท่านั้น (Zeithaml, et al., 1990: 25-26)

SERVQUAL เป็นเครื่องมือสำหรับวัดคุณภาพบริการ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 22 ข้อ เป็นการประเมินความคาดหวังในการบริการของ ผู้รับบริการ และ

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 22 ข้อ เช่นกัน แต่ประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อการบริการที่ได้รับจริง โดยเรียกเครื่องมือนี้ว่า “RATER” (Reliability Assurance Tangibles Empathy & Responsiveness) ซึ่งผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังนี้ (Tenner & DeToro, 1992: 65)

1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพ ที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้ สัญลักษณ์ หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ให้ผู้บริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็น รูปธรรมสามารถรับรู้ได้

2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้ บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสมและมีความ สม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและ ความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันท่วงที ผู้รับ

บริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการ ไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

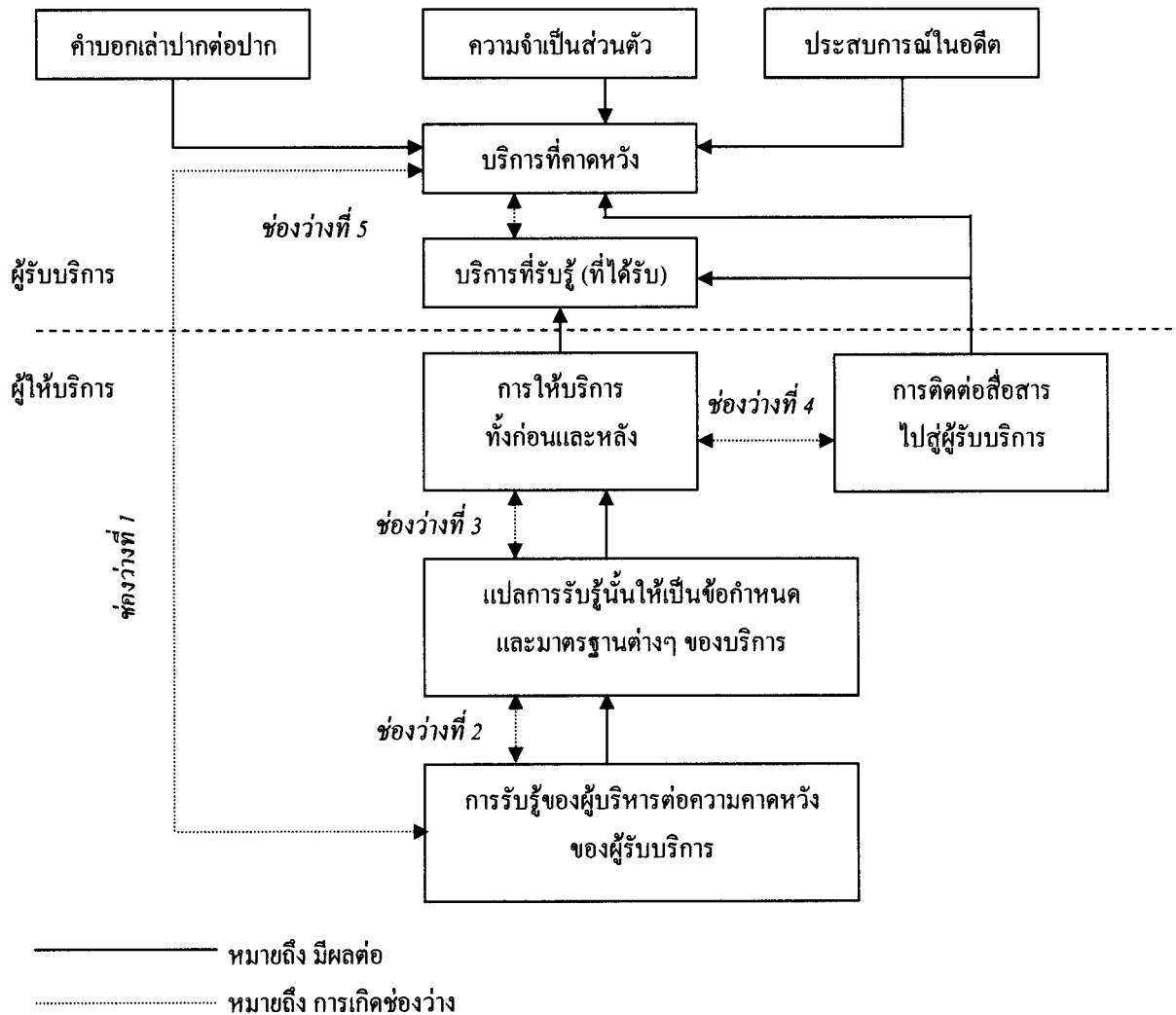
4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการบริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการในแต่ละคน

มิติที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังกล่าว ได้มีผู้นำมาใช้ในการวัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยวัดจากการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งผลที่ได้แปลโดยตรงกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในมุมมองของผู้รับบริการ นอกจากนี้ แนวคิดที่ว่า ผู้บริโภคควรจะต้องได้รับทราบข้อมูลและมีทางเลือกหนทางอื่นในการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของสินค้าและบริการ ได้แพร่หลายไปยังบริการด้านต่างๆ รวมถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอีกด้วย (Gerteis, et al., 1993) ทำให้มุมมองของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพเป็นส่วนสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามได้อีกต่อไป

2.2.3 ช่องว่างที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

การวิจัยของเซทามล์ พาราสุรามาน และเบอร์รี่ พบว่า สิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดบริการมีคุณภาพสูงก็คือ การจัดบริการให้ผู้รับบริการรับรู้ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ต้องไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ และการจัดบริการให้มีคุณภาพนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กัน การเกิดช่องว่าง (Gap) ระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ ที่ทำให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น ประกอบด้วย ช่องว่างระหว่างขั้นตอน 5 ช่อง (Zeithaml, et al., 1990: 46) ดังภาพ



ภาพที่ 2.1 รูปแบบการกำหนดคุณภาพบริการของเซทามล์ พาราสุรามานและเบอร์รี่
 ที่มา : Zeithaml, V.A. (1990) Delivering Quality Service: Balancing customer perceptions and
 Expectations. New York: The Free Press

ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Customers' Expectation) และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้บริหาร (Managements' Perception)

โดยทั่วไปผู้บริหารอาจไม่ทราบหรือรับรู้ถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ทั้งหมด หรืออาจจะยึดถือเอาความเข้าใจของตนเองเป็นสำคัญ จึงทำให้การให้บริการคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการ เช่น ผู้บริหารอาจเข้าใจไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ จึงใช้เงินจำนวนมากจัดอาคาร สถานที่ ให้สวยงามหรูหรา แต่ผู้รับบริการอาจต้องการเพียงความสะดวกสบาย และบริการที่รวดเร็ว เนื่องจากผู้บริหารไม่เข้าใจว่าผู้รับบริการต้องการอะไร และไม่ทราบข้อมูลที่แท้จริงจากผู้รับบริการ ซึ่งในช่องว่างที่ 1 นี้ จะมีผลถึงช่องว่างที่ 2 3 4 โดยจะทำให้การให้บริการที่ให้นั้นผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหาร ต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ (Managements' Perception of Customers' Expectation) และการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (Service Quality Specification)

แม้ว่าผู้บริหารรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ และทราบถึงความสำคัญแต่ไม่ได้นำมากำหนดเป้าหมายหรือมาตรฐานของการให้บริการ ผู้บริหารอาจจะไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจังถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ แล้วนำมากำหนดลักษณะของบริการให้ได้คุณภาพ หรือกำหนดไว้ตามความเห็นของตนเท่านั้น ด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการจัดบริการให้มีคุณภาพสูง แต่ไม่ได้มีการฝึกอบรมบุคลากร และมีการปรับปรุงบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพของบริการที่กำหนดไว้ (Service Quality Specification) และบริการที่ให้ (Service Delivery)

ผู้บริหารได้มีการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการไว้อย่างชัดเจนแล้ว แต่ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกที่มีผลทำให้การบริการที่จัดให้ไม่เป็นไปตามที่ได้วางข้อกำหนดไว้ จึงทำให้บริการไม่มีคุณภาพ เช่น บุคลากรขาดความสามารถ การจงใจในการทำงานไม่เพียงพอ มีงบประมาณจำกัดหรือน้อยเกินไป อุปกรณ์ต่าง ๆ และเครื่องมือสื่อสาร ขาดความพร้อมและความร่วมมือภายในองค์กร ซึ่งมีผลต่อการจัดบริการให้เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่ผู้รับบริการหวังไว้

ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้จริง (Service Delivery) และการสื่อสารให้ผู้รับบริการทราบ (External Communication)

การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการได้รับรู้ หรือรับทราบถึงบริการที่ให้นั้นมีผลต่อบริการที่จะรับรู้เมื่อได้รับบริการซึ่งบริการที่ผู้ให้บริการตั้งใจให้นั้น อาจต่างจากบริการที่ผู้รับบริการคิดว่าตนได้รับ เนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ถ้าผู้ให้บริการประชาสัมพันธ์ โดยการให้

ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการตามที่ได้กำหนดเป้าหมายของคุณภาพไว้ล่วงหน้า หรือเกินความเป็นจริง อาจมีผลทำให้ความคาดหวังของผู้มารับบริการคลาดเคลื่อนไปจากบริการที่ได้รับจริง ผู้รับบริการจะรู้สึกผิดหวัง และประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นด้อยคุณภาพ

การเกิดปัญหาจากช่องว่างทั้ง 4 นั้น เกิดขึ้นจากผู้ให้บริการซึ่งมีผลต่อคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ ซึ่งสาเหตุมาจากแนวโน้มทางการตลาด การขาดการติดต่อสื่อสารจากผู้ให้บริการถึงผู้บริหารระดับสูง การมีระดับชั้นของการบังคับบัญชามากเกินไป ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดมาตรฐานของงาน การรับรู้ต่อความเป็นไปได้ การทำงานเป็นทีม การจัดคนให้เหมาะกับงาน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ระบบการนิเทศควบคุมงาน ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่ชัดเจนในบทบาท การติดต่อสื่อสารแนวราบ และการให้สัญญาที่เกินความเป็นจริง (Zeithamal, et al. 1988: 35-48)

ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างที่ผู้มารับบริการรับรู้ (Perceived Service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ (Expected Service)

บริการที่ผู้มารับบริการรับรู้เป็นผลจากบริการที่ให้ และการสื่อสารของผู้ให้บริการที่ให้ ผู้รับบริการรับทราบ และความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น ก็เป็นผลจากคำบอกเล่าของผู้อื่น ความต้องการของตนเอง และประสบการณ์ในอดีต ซึ่งคุณภาพบริการนั้นจะขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ถ้าหากบริการที่ให้นั้นผู้รับบริการได้รับรู้ดีกว่า หรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ ก็จะจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่รับรู้ด้อยกว่าที่คาดไว้ผู้รับบริการก็จะถูกประเมินว่าบริการไม่ดีหรือไม่มีคุณภาพ การเกิดปัญหาของช่องว่างนี้ เกิดจากการที่ผู้รับบริการมีเกณฑ์ในการวัดคุณภาพบริการต่างจากผู้ให้บริการ ซึ่งเกณฑ์เหล่านั้นประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และความเข้าใจเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ซึ่งจอร์จัน ศรีรัตนบัลล์ (2538: 177-178) ได้กล่าวไว้ว่า การประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์นั้น ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการจะเป็นผู้กำหนดและตัดสินคุณภาพของบริการ โดยความหมายของคุณภาพบริการของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นคุณสมบัติอันเนื่องมาจากการปฏิบัติของแพทย์ต่อผู้ป่วยโดยเน้นคุณภาพที่เป็นความเป็นเลิศด้านเทคนิค (Technical Quality) และคุณภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ (Interpersonal หรือ Functional Quality) (Palmer, et al., 1991)

นันทวัน เหลี่ยมปรีชา (2538: 27) ได้กล่าวถึงการบริการที่ด้อยคุณภาพว่า ส่วนหนึ่งเกิดจากผู้บริหารไม่เข้าใจในความต้องการของผู้รับบริการ ผู้บริหารไม่รู้ว่าคุณลักษณะของบริการแบบใด ที่แสดง

ให้เห็นถึง คุณภาพที่ดีของบริการนั้น ๆ ลักษณะของบริการและระดับของความสามารถของผู้ให้บริการ แบบใดที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บริการ ข้อบกพร่องนี้เกิดจากการ ไม่ได้เรียนรู้ถึงปัญหาที่แท้จริง การขัดข้องในการสื่อสารจากระดับล่างสู่ระดับสูงหรือขนาดขององค์กรนั้นมีความซับซ้อนมากไป โดยมีเกณฑ์ 5 ด้านดังที่กล่าวมาแล้ว และใช้ SERVQUAL เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล นั่นวันยังได้ กล่าวถึงการบริการที่ด้อยคุณภาพว่า เกิดจากช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการกับบริการที่ได้รับจริง ช่องว่างต่าง ๆ มีดังนี้

1) ไม่รู้ว่าผู้รับบริการคาดหวังอะไร ช่องว่างนี้เกิดจากผู้บริหารไม่เข้าใจในความต้องการของผู้รับบริการ ผู้บริหารไม่รู้ว่าลักษณะของบริการแบบใดที่แสดงให้เห็นถึง คุณภาพที่ดีของบริการ นั้น ๆ ลักษณะของบริการและระดับของความสามารถของผู้ให้บริการแบบใดที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บริการ ข้อบกพร่องนี้เกิดจากการ ไม่ได้เรียนรู้ถึงปัญหาที่แท้จริง การขัดข้องในการสื่อสารจากระดับล่างสู่ระดับสูงหรือขนาดขององค์กรนั้นมีความซับซ้อนมากเกินไป

2) มาตรฐานในคุณภาพการบริการของผู้บริหารและผู้ให้บริการไม่ตรงกัน ช่องว่างนี้เกิดจากสิ่งที่ผู้บริหารคิดว่าผู้รับบริการต้องการอะไร แล้วนำเสนอสิ่งนั้นแก่ผู้รับบริการ แต่บางครั้งอาจจะไม่ตรงกับที่ผู้รับบริการต้องการจริง ทำให้เกิดการตั้งมาตรฐานที่ผิด ๆ ปัญหานี้ อาจเกิดจากการตั้งงบประมาณที่ไม่เพียงพอ สำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้รับบริการหรือความไม่เอาใจใส่ของผู้บริหาร

3) การให้บริการไม่ตรงกับมาตรฐานที่ตั้งไว้ ช่องว่างนี้เกิดจากความแตกต่าง ระหว่างระดับมาตรฐานที่ตั้งไว้ กับระดับของการ ให้การบริการจริง โดยอาจเกิดจากผู้ให้บริการปฏิบัติงานต่อลูกค้าไม่ตรงกับมาตรฐานที่ผู้บริหารกำหนดไว้ ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ให้บริการ ไม่มีความสามารถหรือไม่พร้อมที่จะให้บริการที่ดี

4) ไม่ทำตามมาตรฐานที่สัญญาไว้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ช่องว่างนี้เป็นผลเนื่องมาจากการให้ข่าวสารอย่างไม่รอบคอบผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น การประชาสัมพันธ์หรือการ โฆษณารวมทั้งการ สังเกต ทำให้ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการสูงกว่าความสามารถที่เป็นจริงของผู้ให้บริการ ผลที่ตามมา คือ ผู้รับบริการจะไม่เกิดความพึงพอใจอย่างแน่นอน

3. แนวความคิดเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการ

ในที่นี้จะกล่าวถึงมิติของความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ได้แก่ ความหมายของความคาดหวัง ความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ปัจจัยที่มีผล

ต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

3.1 ความหมายของความคาดหวัง ได้มีผู้กล่าวถึงในทฤษฎีที่แตกต่างกัน ดังนี้

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary, 1988: 478) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า หมายถึง การคาดการณ์อนาคตที่ดี โดยที่ความคาดหวังนั้น อาจเป็นการคาดการณ์ในอนาคตในสิ่งที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

เคลย์ (Clay, 1988: 252) ได้กล่าวถึงความคาดหวังต่อการกระทำหรือสถานการณ์ว่าเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอนาคตที่ดี หรือเป็นความมุ่งหวังที่ตีงามเป็นระดับหรือค่าความน่าจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มุ่งหวังไว้

พจนานุกรมของอ็อกฟอร์ด (Oxford Dictionary, 1989: 281) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นสภาวะทางจิต ซึ่งเป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิด หรือเป็นความคิดเห็นอย่างมีวิจรรย์ญาณของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะมี หรือควรจะเป็น หรือควรจะเกิดขึ้น

ไพรพนา ศรีเสน (2544:14) ได้ให้ความหมายว่าเป็นความคิด ความรู้สึก อย่างมีวิจรรย์ญาณของบุคคลที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างว่า ควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรจะเกิดขึ้น ในอนาคต ตามความจำเป็นและความเหมาะสมของสถานการณ์ ซึ่งการคาดการณ์นี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล

3.2 ความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความคาดหวัง ซึ่งเกิดจากผู้รับบริการเองนั้นมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word of Mouth Communication) 2) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Need) และ 3) ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) และอีกองค์ประกอบหนึ่งเกิดจากผู้ให้บริการ ซึ่งเกิดจากการสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ไปสู่ผู้รับบริการ (External Communications to Customer) องค์ประกอบเหล่านี้มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับ (Zeithamal, et al.,1990: 20)

ความคาดหวังของผู้รับบริการนี้แบ่งได้เป็น 2 ระดับ ซึ่งแตกต่างกันระหว่างระดับบริการที่ปรารถนา และระดับบริการที่เคยได้รับ ในระดับแรกเกิดจากผู้รับบริการหวังว่าควรได้รับหรือควรจะเป็น ส่วนระดับที่สองผู้รับบริการได้รับบริการเหมือนที่ผ่านมาในครั้งก่อน ๆ ก็จะยอมรับในบริการนี้ได้ (Berry and Parasuraman, 1991: 58-59) ซึ่งในสถานบริการสุขภาพหรือในโรงพยาบาลผู้ป่วยจะมีความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับ โดยแปรตามทัศนคติ ประสบการณ์ที่เคยรับบริการ การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการ และลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล แล้วนำมาคาดการณ์ว่า

จะต้องได้รับการรักษาพยาบาลตามความคาดหวังไว้ในเรื่องรักษาพยาบาล พฤติกรรมการให้บริการ และกระบวนการบริการ อาจคลาดเคลื่อนไปจากมาตรฐานของการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ (Oberst, 1984: 2347)

โอลิวอร์ (Oliver, 1980: 460-469) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการโดยการเปรียบเทียบบริการที่ได้รับจากประสบการณ์เดิมกับบริการที่คาดหวัง ถ้าเท่ากับหรือสูงกว่าความคาดหวังก็จะมีความรู้สึกในทางบวก ทำให้เกิดความพึงพอใจและประเมินว่าบริการนั้นมีคุณภาพ แต่ถ้าบริการที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวังก็จะมีความรู้สึกในทางลบ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และก็จะประเมินว่าบริการนั้นไม่มีคุณภาพ

จอห์นสันและลิธ (Johnson & Lyth cited in Brown, et al., 1991: 181-182) ได้กล่าวไว้ว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับว่าควรเป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้า ซึ่งความคาดหวังนี้เกิดจากประสบการณ์การได้รับบริการที่ผ่านมา ประสบการณ์อื่น ๆ และการบริหารทางการตลาดของบริการนั้น ซึ่งในการตลาดของบริการต้องมีการสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการรับทราบถึงบริการที่เป็นจริง ถ้าเกินความเป็นจริงจากบริการที่ได้รับผู้รับบริการก็จะรู้สึกผิดหวัง แต่ถ้าน้อยกว่าความเป็นจริงก็ยากที่จะดึงดูดใจให้มีผู้มารับบริการ ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพของบริการตามความพึงพอใจที่มีต่อบริการที่ได้รับ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ : ค่อยคุณภาพ

ระดับที่ 2 ผู้รับบริการพึงพอใจ : มีคุณภาพ

ระดับที่ 3 ผู้รับบริการประทับใจ : คุณภาพสูง

ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยรอแพทย์ตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกนานถึง 24 นาที

โดยที่คาดว่าจะรอเพียง 10 นาที เขาก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ แต่ถ้ารอไม่ถึง 10 นาที เขาจะเกิดความประทับใจในบริการ

เทนเนอร์และดีโทโร (Tenner & DeToro, 1992: 68-70) ได้กล่าวว่า ผู้รับบริการมีความต้องการที่ให้ความคาดหวังของตนเองบรรลุผลอย่างครบถ้วนและมีแนวโน้มที่จะยอมรับบริการนั้นได้ โดยการเปรียบเทียบประสบการณ์จริงที่เคยได้รับกับบริการจริงก่อนที่จะชำระค่าบริการ การตัดสินใจว่าบริการใดไม่เป็นที่พึงพอใจก็คือ ความคาดหวังนั้นไม่ได้รับการตอบสนองนั่นเอง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจก็ต่อเมื่อได้รับการตอบสนองและมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความคาดหวังได้มากที่สุด ดังนั้น ในหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จในการ

บริการจะต้องเป็นหน่วยงานที่สามารถทำนายลักษณะความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้อย่างครบถ้วนทุก ๆ ครั้ง โดยมีปัจจัยที่กำหนดความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนี้

- 1) ลักษณะบริการที่ผู้รับบริการต้องการ
- 2) ระดับของการปฏิบัติงานที่ผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจ
- 3) ความสัมพันธ์ของลักษณะงานบริการที่สำคัญ
- 4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผลการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

นอกจากนี้แล้ว เทนเนอร์และดีโทโร ยังกล่าวว่า ความคาดหวังของลูกค้าที่มีต่อผลิตภัณฑ์สินค้า หรือบริการมี 3 ระดับ คือ

- 1) ความคาดหวังขั้นพื้นฐานระดับต่ำสุด ที่แสดงถึงลักษณะของบริการที่ได้รับ อยู่เสมอ และถ้าไม่ได้รับก็จะเกิดความไม่พอใจ
- 2) ความคาดหวังที่เหนือขึ้นมา ซึ่งแสดงถึงลักษณะเฉพาะและความต้องการของผู้รับบริการที่จะเลือกรับบริการได้
- 3) ความคาดหวังที่อยู่ในระดับสูงสุด ซึ่งมีค่ามากกว่าลักษณะเฉพาะและเป็นจุดเด่นของบริการที่ผู้รับบริการไม่ได้คาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความประทับใจ

โพลล์คส (Folks, cited in Rust & Oliver, Eds., 1994: 108-110) ได้กล่าวว่า ผู้รับบริการ ประเมินคุณภาพบริการจากความพึงพอใจที่มีต่อบริการ โดยประเมินจากความคาดหวังที่คาดการณ์ไว้ กับบริการที่ได้รับ ถ้ามีความแตกต่างกันก็จะไม่พึงพอใจ และประเมินว่าบริการนั้นคือคุณภาพ ความคาดหวังของผู้รับบริการนั้นได้ผ่านการคิดอย่างมีวิจารณญาณแล้ว โดยการพิจารณาจากประสบการณ์ การรับรู้ของตนเองในบริการที่ได้รับครั้งก่อน และการได้รับข่าวสาร เช่น จากหนังสือพิมพ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ถึงแม้ว่าบริการนั้นจะดีเพียงใด เมื่อได้รับข่าวสารที่ไม่ตรงกันบ่อยครั้งผู้รับบริการจะเกิดอคติต่อบริการนั้นได้

สเตมาติส (Stamatis, 1996: 159-160) ได้กล่าวว่า บริการที่จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ต้องตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องทราบถึงระดับความคาดหวังที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจด้วย และระดับความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพมี 3 ระดับ ดังนี้

- 1) ความคาดหวังระดับปกติธรรมดาที่เป็นไปตามข้อกำหนด หรือตามที่สันนิษฐานไว้ เช่น ผู้ป่วยที่ต้องได้รับเลือด ต้องได้รับเลือดที่ถูกต้อง

2) ความคาดหวังที่มากกว่าระดับที่ 1 คือ บริการนั้นมากกว่าความต้องการ และลักษณะเฉพาะของบริการมีผลทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ เช่น ผู้ป่วยคิดว่าหลังผ่าตัดต้องปวดแผลแต่ไม่ปวด และยังได้รับใบแจ้งคำรักษาที่ถูกต้อง

3) เป็นความคาดหวังที่มากกว่า 1 และ 2 ถ้าบริการนั้นทำให้เกิดความพึงพอใจมากหรือประทับใจ แสดงว่าบริการนั้นดี และดึงดูดใจให้กลับไปใช้บริการนั้นอีก เช่น ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างดีจากทุกคนที่เกี่ยวข้องจนกลับบ้าน และต้องประหลาดใจที่ในวันต่อมาบุคคลเหล่านั้นมาเยี่ยมถึงบ้าน

ความคาดหวังของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยนั้น อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534: 15-16) ได้กล่าวว่า ประชาชนทั่วไปถือว่าบริการด้านสุขภาพเป็นสิทธิเบื้องต้นที่ควรได้รับ โดยให้ความคาดหวังดังต่อไปนี้

- 1) ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในฐานะเป็นบุคคลหนึ่ง มากกว่าการเป็นโรคหนึ่ง หรือกลุ่มอาการหนึ่ง
 - 2) ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อการดูแลรักษาตนเอง
 - 3) ได้รับความสุขสบายตามสภาพการณ์วิทยาศาสตร์แผนใหม่ที่เอื้ออำนวยในสถานการณ์ขณะนั้น
 - 4) ได้รับการยอมรับในสภาพที่ต้องได้รับการช่วยเหลือพึ่งพา
 - 5) ได้รับความช่วยเหลือให้เข้าใจในสภาพการเจ็บป่วยในขณะนั้น และการดูแลรักษาที่ตนพึงได้รับ
 - 6) ได้รับการยอมรับในวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนาตน
 - 7) อาการที่ทรุดลงหรือการตายควรเป็นวิธีที่ตนตัดสินใจเลือกเอง
 - 8) ได้รับการดูแลที่ดีเท่ากัน ตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต
- นอกจากนี้แล้ว ประชาชนยังคาดหวังเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ ดังนี้
- 1) บริการด้านสุขภาพอนามัยที่จัดเตรียมไว้ พร้อมทั้งจะให้บริการประชาชนอย่างสม่ำเสมอ และตลอดเวลา
 - 2) เป็นลักษณะบริการเฉพาะบุคคล ตามสถานภาพความเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าจะเป็นบริการในลักษณะงานประจำ
 - 3) เป็นบริการที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ตามค่านิยม และความเชื่อของสังคมนั้น ๆ ด้วย

4. 4) เข้ารับบริการได้โดยง่ายไม่ว่าเป็นสถานที่ การกำหนดตารางเวลาทั้งในยามปกติ และยามฉุกเฉิน

5) มีการประสานงานที่ดีทางการส่งข่าวสารข้อมูล ทางการรักษาพยาบาล ไม่ควรมีการขาดตกบกพร่อง แยกแยกหรือซ้ำซ้อน

6) เป็นบริการที่มีความสมบูรณ์แบบ ผู้รับบริการได้รับครบถ้วนทั้งด้านการดูแล รักษา ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ กงไว้ซึ่งการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537: 172-173) กล่าวว่า คุณภาพบริการทางการแพทย์เป็นผลจากการเปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ ถ้าบริการหนึ่ง ๆ สามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการได้ ก็จะกล่าวว่าบริการนั้นมีคุณภาพ บริการนี้เป็นบริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral services) โดยผู้บริการสามารถให้บริการร่วมกับบริการหลักที่ต้องการจริง ๆ (Core services) ซึ่งมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพของบริการ โดยแบ่งเป็น

1) บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ (Expected services) หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ อย่างกับบริการที่ผู้ได้รับคาดหวังล่วงหน้าว่าจะได้รับบริการ เช่น นอกเหนือจากการรักษาที่ต้องการ ผู้ป่วยคาดว่าจะได้รับจากผู้บริการที่สะดวกรวดเร็ว ได้รับความรู้และความเห็นอกเห็นใจด้วย เป็นต้น ความต้องการของกลุ่มนี้จะเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ บุคคล เวลาและสถานที่ เช่น ในกรณีผู้ป่วยคนเดียวกันเมื่อตัดสินใจไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐจะมีความคาดหวังไม่เหมือนโรงพยาบาลเอกชน การได้รับบริการตามที่คาดหวังไว้จะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ (Satisfaction) และประเมินว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ หากไม่ได้รับบริการตามที่คาดหวัง บริการนั้นก็จะมีคุณภาพด้อยลง

2) บริการอยู่นอกเหนือความคาดหมาย (Augmented services) หมายถึง ผู้มารับบริการอยากจะได้รับแต่ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับจากผู้บริการ เช่น ผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ อาจคาดหวังว่าต้องนั่งรอเป็นเวลานาน แต่กลับได้รับบริการที่รวดเร็วมาก เป็นต้น การได้รับบริการเช่นนี้จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปิติยินดีและอิมมอกอิมใจ (Delight) อันเป็นความรู้สึกที่ยิ่งกว่าความพึงพอใจ ส่งผลให้ประเมินว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพเยี่ยม อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้มารับบริการจะไม่ได้รับบริการประเภทนี้ก็ได้เกิดความไม่พึงพอใจแต่อย่างใด

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ในการประเมินคุณภาพการบริการสุขภาพจากมุมมองผู้รับบริการนั้น ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการ โดยการเปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้ของ

ผู้รับบริการ ต่อบริการที่ได้รับ หากบริการที่ได้รับสามารถตอบสนองต่อความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้รับบริการได้จะถือว่าบริการนั้นเป็นบริการที่มีคุณภาพ

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

งานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งสรุปไว้ดังนี้

3.3.1 ลักษณะของผู้รับบริการ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุจูงใจที่มารับบริการ และสิทธิคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล

1) **เพศ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังของบุคคล ทำให้มีความคาดหวังที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาของไพรพนา ศรีเสน (2544) พบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในงานผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี คูหาทอง (2533) ที่พบว่าเพศชายได้อาศัยประสบการณ์คาดหวังบทบาทของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุขได้ในระดับสูงกว่าเพศหญิง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทรงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ที่พบว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ไม่ได้แตกต่างกันตามเพศของผู้รับบริการ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำเพศมาเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยว่า เพศที่แตกต่างกันจะมีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการหรือไม่ อย่างไร

2) **อายุ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังของบุคคล ทำให้มีความคาดหวังที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งจากการศึกษาของสุพล เสือว่อง (2535) พบว่า นักศึกษาที่มีอายุต่างกันมีความคาดหวังในคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน และชิษณุกร พรภาณวิษญ์ (2540) ที่ศึกษาพบว่า เพศชายมีความคาดหวังต่อบทบาทการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่นของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าเพศหญิง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทรงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ที่พบว่า อายุที่แตกต่างกันของผู้รับบริการไม่ทำให้ความคาดหวังแตกต่างกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำอายุมาเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยว่า อายุที่แตกต่างกันจะมีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการหรือไม่ อย่างไร

3) **สถานภาพสมรส** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังของบุคคล จากการศึกษาของสุพล เสือว่อง (2535) พบว่า นักศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความคาดหวังต่อระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัวที่ต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของไพรพนา ศรีเสน (2544) ที่พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันทำให้ระดับของความคาดหวังต่อ

คุณภาพบริการในงานผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ที่พบว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการในงานผู้ป่วยนอก

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำสถานภาพสมรสมาเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกันจะมีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการหรือไม่ อย่างไร

4) *ระดับการศึกษา* เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังของบุคคล ทำให้มีความคาดหวังแตกต่างกันออกไป จากการศึกษาของชิษณุกร พรภาณูวิชญ์ (2540) พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความคาดหวังต่อบทบาทการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่นมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา และการศึกษาของทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไพรพนา ศรีเสน (2544) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของผู้รับบริการที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับความคาดหวังต่อระดับคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำปัจจัยทางด้านการศึกษามาเป็นตัวแปรว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการหรือไม่ อย่างไร

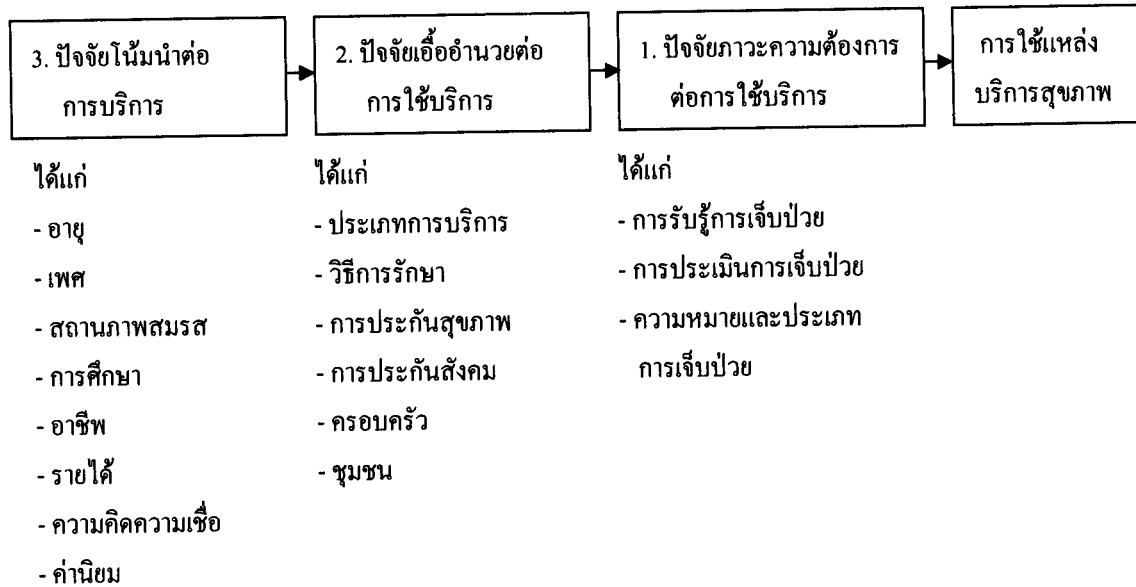
5) *รายได้ต่อเดือน* เป็นตัวบ่งบอกถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจของบุคคล ที่มีผลต่อความคาดหวัง ทำให้ความคาดหวังของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไป จากการศึกษาของชิษณุกร พรภาณูวิชญ์ (2540) พบว่า ประชาชนที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน มีความคาดหวังต่อบทบาทการจัดการทรัพยากรธรรมชาติของท้องถิ่นของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าประชาชนกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของไพรพนา ศรีเสน (2544) ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีผลให้ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในงานผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำรายได้ต่อเดือนมาเป็นตัวแปรว่ารายได้ต่อเดือนที่ต่างกันจะมีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการหรือไม่ อย่างไร

4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพตามแนวสังคมวิทยา

กรอบแนวคิดทางด้านสังคมวิทยามีความคล้ายคลึงกับกรอบแนวคิดทางด้านมานุษยวิทยา ที่ได้เสนอมานี้ แต่มีความแตกต่างหรือการอธิบายเพิ่มเติมก็คือ การกล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ อีกหลายปัจจัย ในระบบสุขภาพซึ่งเป็นระบบที่กว้างและรวมปัจจัยทั้งในระดับโครงสร้างและระดับบุคคล (สันทัต เสริมศรี, 2546) การค้นหาปัจจัยกำหนดทางเลือกแหล่งบริการสุขภาพตามแนวสังคมวิทยาประกอบด้วย ปัจจัยหลัก 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยภาวะความต้องการ (Need Factors) 2) ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling Factors) และ 3) ปัจจัยโน้มมนำ (Predisposing Factors) ซึ่งในปัจจัยหลัก ๆ ทั้ง 3 ปัจจัยนี้ยังมีปัจจัยย่อย ๆ หรือประกอบด้วยกลุ่มปัจจัยย่อยอยู่ในปัจจัยหลักดังกล่าว และปัจจัยหลัก 3 กลุ่มนี้ยังจัดเรียง ลำดับความสำคัญซึ่งแสดงความมาก่อนหลังที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ กล่าวคือ ปัจจัยที่เป็นภาวะความต้องการมาก่อนหรือ อยู่ใกล้การใช้ จึงเป็นปัจจัยที่กำหนดการใช้แหล่งบริการสุขภาพมากกว่าปัจจัยเอื้ออำนวยซึ่งอยู่ไกลกว่า และปัจจัยโน้มมนำ ซึ่งเป็นปัจจัยอยู่ไกลสุดจากการใช้แหล่งบริการ กล่าวอีกนัยหนึ่งการใช้แหล่งบริการสุขภาพแหล่งใดขึ้นอยู่กับภาวะความต้องการที่เกิดขึ้นกับบุคคลในการจะลดการเจ็บป่วย หรือทำให้อาการเจ็บป่วยหายไป เช่น เมื่อบุคคลประสบอาการเจ็บป่วย และเห็นว่าการเจ็บป่วยจะทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายหรือกระทบต่อการดำเนินชีวิตปกติ บุคคลจะเกิดภาวะความต้องการ ลดหรือแก้ไขการเจ็บป่วย ซึ่งภาวะความต้องการดังกล่าวจะนำไปสู่การแสวงหาแหล่งบริการทางสุขภาพ

การเลือกแหล่งบริการสุขภาพยังขึ้นอยู่กับปัจจัยเอื้ออำนวย ซึ่งประกอบด้วย การมีหรือไม่มีแหล่งบริการสุขภาพ วิธีและประเภทของแหล่งบริการมีให้เลือกอย่างไร ตลอดจนการมีระบบประกันทางสุขภาพ เช่น การประกันสังคม การเป็นลูกจ้าง พนักงาน ข้าราชการของรัฐหรือ รัฐวิสาหกิจ และการมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ตลอดจนครอบครัวและเครือญาติ ปัจจัยเหล่านี้ อาจเรียกว่า ปัจจัยระดับโครงสร้าง ซึ่งการมีสิ่งเหล่านี้ หรือจำนวนของสิ่งเหล่านี้ จะมีส่วนกำหนดการใช้แหล่งบริการ สำหรับปัจจัยโน้มมนำซึ่งรวมปัจจัยระดับบุคคลเป็นสำคัญ สถานภาพของบุคคลทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมมีส่วนอธิบายการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพด้วยเช่นกัน กรอบแนวคิดทางสังคมวิทยาจึงเป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ ของปัจจัยในระบบสุขภาพทั้งหมด ซึ่งศาสตราจารย์อะเดย์ และศาสตราจารย์แอนเดอร์สัน (Aday and Anderson, 1975) เป็นผู้วางกรอบแนวคิดนี้ โดยมีเนื้อหารายละเอียด ดังนี้



ภาพที่ 2.2 ปัจจัยกำหนดการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพ

1) ปัจจัยภาวะความต้องการ เมื่อบุคคลประสบกับอาการเจ็บป่วย และเห็นว่า การเจ็บป่วยจะมีผลต่อตนเอง ต่อการดำเนินชีวิตและต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ ความรู้สึกดังกล่าวจะทำให้บุคคลมีความต้องการที่จะลดความเจ็บป่วย หรือทำให้การเจ็บป่วยหายไปเพื่อจะสามารถดำเนินกิจการงานตามปกติต่อไปได้ การประเมินความเจ็บป่วยหรือพิจารณาอาการเจ็บป่วยแบบใดที่ทำให้มีความต้องการรักษา จึงมีความสำคัญ เช่น ความหมายและความรุนแรงซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการใช้แหล่งบริการสุขภาพ

2) ปัจจัยเอื้ออำนวย เป็นปัจจัยด้านครอบครัว เครือญาติ และชุมชน ตลอดจนระบบบริการทางสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งระบบประกันทางสังคม การประกันทางสุขภาพ จำนวนและประเภทของสถานบริการ ปัจจัยเอื้ออำนวยจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลใช้แหล่งบริการสะดวกหรือไม่สะดวก

3) ปัจจัยโน้มนำ การเลือกแหล่งบริการเป็นปัจจัยในลักษณะของคนทั้งด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความเชื่อ และค่านิยม ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นเสมือนภูมิหลังของบุคคลเป็นสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้แหล่งบริการ ปัจจัยสนับสนุน

ยังรวมถึง โครงสร้างสังคม และสถาบันสังคมที่ผู้ป่วยรับอิทธิพลและมีผลต่อความรู้สึกกึ่งกึกกัก ปัจจัยกลุ่มนี้ทั้งหมดเปรียบเสมือนเงื่อนงำเฉพาะของแต่ละบุคคล และเป็นลักษณะที่มีอยู่ก่อนที่บุคคลจะประสบกับการเจ็บป่วย

กรอบแนวคิดของศาสตราจารย์อะเคย์ และแอนเดอร์เซน ให้ความสำคัญปัจจัยภาวะความต้องการ ซึ่งภาวะความต้องการ ลักษณะนี้เปรียบได้กับขั้นตอนการประเมินอาการเจ็บป่วยและขนาดหรือความถี่ของการเจ็บป่วย ในแนวคิดทางมานุษยวิทยาที่ได้บรรยายมา กล่าวอีกนัยหนึ่งประเภทของการเจ็บป่วยมีความสำคัญเพราะเป็นการรวมขั้นตอนการประเมินการเจ็บป่วยและภาวะความต้องการประเภทของการเจ็บป่วย หรือส่งผลต่อการเลือกแหล่งบริการทางสุขภาพ การทบทวนแนวคิดทั้ง 4 ที่เสนอมานี้เป็นเพียงกรอบแนวคิดในการทำความเข้าใจกับพฤติกรรมแสวงหาแหล่งบริการทางสุขภาพ สำหรับตอนต่อไปจะเป็นการเสนอสถานการณ์การใช้บริการสุขภาพในบริบทของสังคม โดยการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพเพื่อให้เห็นความสอดคล้องและความแตกต่างของกรอบแนวคิดกับสถานการณ์ปัจจุบัน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

วิภาภัทร วีระวัฒนานนท์ (2549) ได้ทำการศึกษาคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานครที่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยศึกษาช่องว่าง (GAP) ระหว่างความคาดหวังและความรับรู้ใน 5 ด้านด้วยกัน พบว่า ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการมีช่องว่างมากที่สุด (0.51) รองลงมาคือความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (0.50) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้และการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (0.50) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้และการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการมีค่าเท่ากัน (0.43) และน้อยที่สุดคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (0.42)

จากการศึกษาคุณลักษณะที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ รายได้ต่อเดือน เหตุจูงใจ และสิทธิคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลที่ต่างกันนั้น ผลการวิจัย พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุจูงใจที่ต่างกันไม่มีผลต่อระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ยกเว้นอายุที่ทำให้มีการรับรู้ที่แตกต่างกันตามกลุ่มอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความรับรู้แตกต่างจากอายุอื่น ๆ ส่วนความคาดหวังไม่ต่างกัน พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่เคยทราบ หรือไม่เคยได้รับเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผู้รับบริการที่มารับบริการด้วยเหตุฉุกเฉินเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (ได้รับ HA) มีไม่ถึงร้อยละ 1.5

ขวัญใจ สังข์แก้ว (2547) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลา พบว่า ลำดับความพึงพอใจและความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกด้าน และพบว่าความพึงพอใจโดยรวมมีค่าต่ำกว่าความคาดหวังโดยรวม และไม่พบว่ามีปัจจัยที่สามารถทำนายความคาดหวังต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชนได้

ธน วงศ์จินาพันธุ์ (2544) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของลูกจ้างบริษัทต่อการได้รับบริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า ลูกจ้างมีความคิดเห็นโดยรวมในระดับเห็นด้วยมากในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ คุณภาพเวชภัณฑ์ ค่าใช้จ่าย คุณภาพและการให้บริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก โดยในด้านการรักษาพยาบาลของแพทย์มีความเห็นด้วยมาก ในด้านการมีแพทย์ที่ชำนาญหลากหลายสาขา ให้บริการ จำนวนแพทย์ที่พอเพียงและและความรู้ความชำนาญของแพทย์ ในด้านเวชภัณฑ์มีความเห็นด้วยมาก ในด้านลักษณะของฉลากมีคำอธิบายที่ชัดเจน ความสะอาดและเพียงพอของภาชนะบรรจุยา ในด้านค่าใช้จ่ายมีความเห็นด้วยมาก ในด้านการใช้สิทธิประกันสังคมช่วยสร้างหลักประกันเรื่องค่าใช้จ่าย และการหักเงินสมทบมีความเหมาะสม ในด้านคุณภาพการให้บริการมีความเห็นด้วยมาก ในด้านมีการแต่งกายสุภาพเรียบร้อย สะอาด น่าเชื่อถือ ในด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกมีความเห็นด้วยมาก ในด้านการหายานพาหนะในการเดินทางได้ง่าย การมีระบบแจ้งเหตุและการมีรถบริการ

อำภา คีสีปาน (2539) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอกในระดับปานกลาง ก่อนข้างดี โดยมีความคิดเห็นต่อระบบบริการในขั้นตอนการตรวจรักษาอยู่ในระดับดี ขั้นตอนการให้คำแนะนำปรึกษาและการรอตรวจอยู่ในระดับปานกลาง ก่อนข้างดี ขั้นตอนการขึ้นบัตรและการรับยาอยู่ในระดับปานกลาง

ชุติมา เรืองเดชอนันต์ (2547) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ประกันตนที่เคยใช้บริการทางการแพทย์มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ โครงการประกันสังคมกับโครงการประกันสุขภาพอื่น ๆ พบว่า ผู้ใช้บริการในโครงการ

ประกันสังคมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจสูงกว่าโครงการประกันสุขภาพอื่น ๆ ในประเด็นการเป็น
หลักประกันสุขภาพ คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ การต้อนรับและให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และ
ความรวดเร็วในการให้บริการ

รดา สมเชื่อน (2548) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของผู้ประกันสังคมเกี่ยวกับการ
ให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ตามโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัด-
เชียงใหม่ พบว่า ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในด้าน
สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์

ภานุมาศ พรหมเผ่า (2541) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อการบริการ
สาธารณสุขของสถานีอนามัยในพื้นที่อำเภอจุน จังหวัดพะเยา พบว่า ความคาดหวังของประชาชนต่อ
การบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยโครงการส่งเสริมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมที่มี
ความคาดหวังอยู่ในระดับจำเป็นมาก ได้แก่ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผน ครอบครัวและวิธีการ
คุมกำเนิด การตรวจหามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม การตรวจครรภ์ การตรวจสุขภาพเด็กก่อน
การฉีดวัคซีน ความคาดหวังทางการรักษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง กิจกรรมนี้มีความ
คาดหวังอยู่ในระดับจำเป็นมาก ได้แก่ การให้บริการตรวจและรักษาผู้ป่วยนอกเวลาราชการและ
วันหยุด การปฐมพยาบาล การตรวจร่างกายให้การรักษาโรคและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็น

กัลยา เดชาวุฒิ (2548) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วย
ประกันสังคมต่อบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยต้องการ
บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรค การเอาใจใส่ดูแล มีความเป็น
กันเอง ให้การต้อนรับที่ดี ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและเสมอภาค ต้องการให้มีการจัดสถานที่ให้เหมือน
บ้าน มีความสะอาด สวยงาม และมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ ผู้ป่วยด้านศัลยกรรม
ต้องการความปลอดภัยในการผ่าตัด ต้องการให้แพทย์อธิบายเกี่ยวกับโรค เหตุผลที่ต้องผ่าตัด ผู้ป่วย
เคมีบำบัด ต้องการทราบอาการข้างเคียงของการได้รับยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวขณะให้เคมีบำบัด
ความคาดหวังความปลอดภัยในการรับยา และการไม่กลับเป็นซ้ำอีก ผู้ป่วยรังสีรักษามีความต้องการให้
มีการบำรุงรักษา เครื่องฉายรังสี ด้านการรักษาผู้ป่วยต้องการให้แพทย์รักษาตรงตามสาเหตุของความ
เจ็บป่วย และรักษาได้ทันทั่วทั้งที่

วรางคณา ขาวเชียร (2540) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการทาง
การแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มี
ความพึงพอใจในการบริการในระดับหนึ่ง แต่ก็มีความคิดเห็นที่อาจจะเปลี่ยนสถานพยาบาล โดยให้เหตุผล

ว่าอยากใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เพราะโรงพยาบาลของรัฐต้องรอนานและบริการไม่ดี ส่วนด้านโรงพยาบาลเอกชนอยากใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐเพราะโรงพยาบาลของรัฐมีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการรักษาพร้อมกว่า ในด้านความคาดหวัง พบว่า ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมีความคาดหวังสูงกว่าผู้ให้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในทุกด้าน

สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์และคณะ (2536) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิผู้ป่วยและการได้รับปฏิบัติ ที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยศึกษาสิทธิผู้ป่วยใน 4 ด้าน คือ 1) สิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน 2) สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพตน 3) สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และ 4) สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อสิทธิของตนทั้งโดยรวมและด้านต่าง ๆ สูงกว่าการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สุภา เบญจพรและคณะ (2537) ได้ศึกษาความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดมีความคาดหวังในกิจกรรมพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง แต่จากความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติจริงจากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดแล้ว พบว่า ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้เท่าที่ควรและเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นในกิจกรรมพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นในกิจกรรมพยาบาลที่คาดหวังสูงกว่าความเป็นจริงในกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อนง สุภรินันท์ (2537) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยในแผนกโรกระบบประสาทโรงพยาบาลประสาทสงขลา พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมและสถานที่ด้านคุณภาพบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจแตกต่างจากความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พนิดา คำบุ (2538) ได้ศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากการพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลสูงกว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคนอื่น ๆ (2539) ได้ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วยโดยประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาสามารถนำมาจัดลำดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลโดยเรียงลำดับได้ดังนี้ 1) โรงพยาบาลมูลนิธิ 2) โรงพยาบาลเอกชน และ 3) โรงพยาบาลรัฐ ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลและคำแนะนำจากแพทย์มาก และการที่ผู้ป่วยรู้จักแพทย์สะท้อนให้เห็นว่าแพทย์และผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐรู้จักแพทย์น้อยกว่าในโรงพยาบาลเอกชน

ทรงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2540) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากและปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 5.88 และ 4.80 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาและจำนวนครั้งที่มารับบริการแตกต่างกันมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย พบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้านส่วนคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน อยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้านและเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันระหว่างความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ทั้งโดยรวมและรายด้าน

วศิน ทิมวานิช (2547) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในโครงการประกันสุขภาพก้าวหน้าในจังหวัดพิจิตร พบว่า ความคาดหวังในบริการอยู่ในระดับสูงทั้งทางด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ

นิภา อิ่มเฟื่อง (2545) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลความคาดหวังของญาติผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า มีความคาดหวังตามลำดับดังนี้ 1) ด้านการให้การดูแลของพยาบาล 2) ด้านปฏิสัมพันธ์และจรรยาบรรณ 3) ด้านความสามารถทางการปฏิบัติการพยาบาล

4) ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ 5) ด้านบริการต่อเนื่อง 6) ด้านการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง 7) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 8) ด้านการอำนวยความสะดวกในการใช้บริการ 9) ด้านการเข้าถึงบริการ 10) ด้านความเข้าใจ และรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ และ 11) การให้การพยาบาล โดยการคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

ชุตินา เรื่องเคชอนันต์ (2547) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคม โดยอาจแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยกลุ่มแรก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทของสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนประกอบอาชีพอยู่ และระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม ปัจจัยกลุ่มที่ 2 ได้แก่ ความรวดเร็วในการบริการของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม

ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช (2537) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ (77.3%) มักใช้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในหน่วยที่มีแพทย์หรือพยาบาลอยู่ สาเหตุหลักที่ไม่ใช้บริการสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ คือ เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย และการไม่พอใจในบริการของโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก การมีบริการการแพทย์ในสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาล ความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ประกันตนต่อสถานพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

เอลิญู คอน และคณะ (Aerlyu G Dawn et.al., 2005) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการทางกิจกรรม โดยพบประเภทของความคาดหวัง 4 ประการ คือ 1) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการบริการ 2) ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการพยากรณ์โรค และ 4) สมรรถนะในการสื่อสารและการรักษาพยาบาล

ริชาร์ด แอล คราวิทซ์ และคณะ (Richard L Kravitz et.al., 2003) ได้ทำการศึกษาโดยการสังเกต เกี่ยวกับการร้องขอของผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ พบว่า ผู้ป่วยมักมีการร้องขอการทดสอบเพื่อการวินิจฉัย การส่งต่อไปให้แพทย์เฉพาะทาง และยาชนิดใหม่ การร้องขอการทดสอบเพื่อการวินิจฉัยจะพบมาในผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยที่ป่วยหนักจะมีการร้องขอที่มากกว่า

โนเอล จู โน เปอรอง และคณะ (Noelle Junod Perron et.al., 2003) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยใน กลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในสวิตเซอร์แลนด์ พบว่า ความคาดหวังในผู้ป่วยที่เป็นผู้อพยพไม่แตกต่างจากความคาดหวังในผู้ป่วยชาวสวิส

เจตตี แอมเมนทอป และคณะ (Jette Ammentorp et.al, 2005) ได้ทำการศึกษาช่องว่างระหว่างความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน พบว่า จะมีช่องว่างมากที่สุด เรื่องการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลารอคอย และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและการรักษา ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในเรื่องพฤติกรรมบริการของพยาบาลมากที่สุด แต่พบว่าการปฏิบัติงานของแพทย์เป็นสิ่งที่ผู้ปกครองให้ความสำคัญสูงสุด

ริชาร์ด แอล คราวิทซ์ (Richard L Kravitz, 2001) ได้ทำการศึกษาเรื่องการวัดความคาดหวัง และคำร้องขอของผู้ป่วย ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวัดความคาดหวัง และคำร้องขอของผู้ป่วย เพื่อหาวิธีที่ดีที่สุดในการวัดโดยสรุปได้ว่า การวัดความคาดหวังมีขอบข่ายที่กว้างสามารถวัดได้ มีความสำคัญต่อผลการรักษา การเรียนรู้ที่จะวัด ประเมินค่า และเข้าใจความคาดหวังของผู้ป่วยจะเป็นงานสำคัญของแพทย์และผู้บริหารในศตวรรษใหม่

ลาโรช มิเชล (Laroche Michel, 2004) ได้ศึกษาจำแนกความคาดหวังคุณภาพของบริการนอกจากจะประกอบด้วย คุณภาพทางเทคนิคและคุณภาพตามหน้าที่แล้ว ยังแยกเป็นความคาดหวังที่ควรและความคาดหวังที่ต้องมี โดยความคาดหวังที่ควรมีจะมีระดับที่สูงกว่า และมีความปรวนแปรน้อยกว่า ความคาดหวังที่ต้องมี เขาได้แนะนำให้ผู้บริหารให้ความสำคัญกับความคาดหวังทั้ง 2 แบบ

เค อาร์ แมคคินเลย์ และคณะ (RK McKinley et.al, 2002) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยในการให้บริการผู้ป่วยนอกเวลาในระดับปฐมภูมิ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบริการตามความคาดหวังจะมีความพึงพอใจในระดับที่สูงกว่า อายุ เพศ เชื้อชาติ การมีรถยนต์ ระดับความคาดหวัง และการที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้านระยะเวลาระหว่างการร้องขอและการได้รับการบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

เควิน เอ็ม เอลเลียท (Kevin M. Elliott, 1992) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังของคุณภาพการบริการในการบริการสุขภาพ โดยได้ศึกษาเป็นไปที่ลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญของผู้บริโภค มิติของบริการสุขภาพและความสำคัญของมิติต่าง ๆ ในกลุ่มผู้บริโภคแต่ละกลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะและพฤติกรรมของแพทย์มีความสำคัญต่อผู้บริโภคมากที่สุด

อีนิม บาบาคัส (Evnim Babakus, 1992) ได้ทำการศึกษาการนำ SERVQUAL Scale มาใช้ในการประเมินการบริการของโรงพยาบาล โดยได้กล่าวถึงคุณภาพบริการที่มี 2 ส่วน คือ ส่วนทางเทคนิค (Technical quality) และคุณภาพตามหน้าที่ (Functional quality) โดยพบว่าในการบริการทางการแพทย์ผู้บริโภครู้จักคุณภาพบริการทางเทคนิคได้ยาก ดังนั้นคุณภาพบริการตามหน้าที่จึงเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการรับทราบได้มากกว่า และมักจะเป็นตัวแปรที่สำคัญในการระบุการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้คุณค่า และจะมีผลต่อการตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อบริการต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการคือ ความรู้สึกนึกคิดของผู้รับบริการที่ต้องการจากโรงพยาบาลโดยใช้แนวความคิดของเซทามท์และคณะ (Zeithaml, et al, 1990) ประกอบด้วยคุณภาพบริการ 5 ด้านได้แก่

1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) คือ ลักษณะทางกายภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์ หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถสัมผัสได้

2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) คือความสามารถที่จะให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการนั้นมีความถูกต้อง เหมาะสมและมีความสม่ำเสมอทุกครั้งที่ให้การให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) คือ ความพร้อมและความเต็มใจให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ รวมทั้งต้องกระจายการบริการไปอย่างทั่วถึง ไม่ต้องรอนาน

4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) คือ การที่ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถและทักษะในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการให้บริการสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจและเกิดความไว้วางใจว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด การได้รับการรับรองจากสถาบันที่น่าเชื่อถือ

5) ความเข้าใจเป็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) คือ ความสามารถในการดูแลและเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการ ตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อคุณภาพบริการจากโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานประกอบการกับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

1. ประชากรและตัวอย่าง

1.1 ประชากร (Population) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่อยู่ในสถานประกอบการที่มีผู้ประกันตนตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป โดยไม่มีการจำกัดเพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา

1.2 ตัวอย่าง (Sample) ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systemic Random Sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวอย่างที่ดีของการศึกษา โดยทำการสุ่มในผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่มีผู้ประกันตนในสถานประกอบการตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป จำนวน 22,867 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} N \sigma^2}{Z^2_{\alpha/2} \sigma^2 + Nd^2}$$

โดยที่	n	=	ขนาดตัวอย่างสำหรับการสุ่มแบบมีระบบ
α	=	ความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ = 0.05	
1- α	=	ระดับความเชื่อมั่น = 95%	
$Z_{\alpha/2}$	=	1.96	
N	=	จำนวนประชากรที่ทำการศึกษา = 22,867 คน	
σ	=	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้ประกันตน	
	=	0.40 (ประไพ สนิทชน 2540)	

$$\begin{aligned}
 d &= \text{ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ เท่ากับ 0.05} \\
 \text{ดังนั้น } n &= \frac{(1.96)^2 \times 22,867 \times (0.4)^2}{\left[(1.96)^2 \times (0.4)^2 \right] + \left[22,867 \times (0.05)^2 \right]} \\
 &= 243.249
 \end{aligned}$$

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็นในการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systemic Random Sampling) โดยทำการสุ่มผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคมในเขต อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่อยู่ในสถานประกอบการที่มีผู้ประกันตนตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป โดยแยกตามขนาดของสถานประกอบการ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนผู้ประกันตนตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป โดยแยกตามขนาดของสถานประกอบการ

จำนวนผู้ประกันตน/ สถานที่ประกอบการ (คน)	จำนวนผู้ประกันตน (คน)	ร้อยละ	กลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่สุ่มจริง(คน)
20-49	5,751	25.15	62	86
50-100	4,305	18.83	50	96
>100	12,811	56.02	137	238
รวม	22,867	100	249	420

โดยผู้ทำการวิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างได้มากกว่าจำนวนที่คำนวณได้ เพื่อรองรับกรณีการเก็บแบบสอบถามได้ไม่ครบถ้วน และกรณีแบบสอบถามไม่สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ประกันตนซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุด โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานประกอบการ ได้แก่ ขนาดของสถานประกอบการ ประเภทของสถานประกอบการ และที่ตั้งของสถานประกอบการ

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังต่อการบริการของโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และ 5) ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ โดยมีข้อคำถามรวม 28 ข้อ โดยในแต่ละข้อมีการให้คะแนนเป็น 5 ระดับ คือ

1	หมายถึง	เป็นบริการที่ต้องการน้อยที่สุด
2	”	เป็นบริการที่ต้องการน้อย
3	”	เป็นบริการที่ต้องการปานกลาง
4	”	เป็นบริการที่ต้องการมาก
5	”	เป็นบริการที่ต้องการมากที่สุด

3. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการพิจารณาตรวจแก้ไขโดยอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุม และความสอดคล้องของเนื้อหาในแบบสอบถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ประกันตนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่ไม่ได้เลือกเป็นตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของความคาดหวังเท่ากับ 0.9759

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถาม จำนวน 420 ชุด อธิบายทำความเข้าใจแก่ผู้ช่วยวิจัยแล้วนำไปแจกจ่ายที่สถานประกอบการ ตามจำนวนที่ระบุในแต่ละขนาดสถานประกอบการ หลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ (Completeness) และความสอดคล้องกันของคำตอบ (Consistency) อีกครั้งก่อนนำไปลงรหัส (code) ตามคู่มือการลงรหัสที่สร้างขึ้นในเครื่องคอมพิวเตอร์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ใช้การวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows สำหรับแบบสอบถามในส่วนที่ 3 เรื่องความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาล ใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ความคาดหวังมากที่สุด	ใช้คะแนน	5
ความคาดหวังมาก	”	4
ความคาดหวังปานกลาง	”	3
ความคาดหวังน้อย	”	2
ความคาดหวังน้อยที่สุด	”	1

และใช้เกณฑ์ในการวัดกลุ่มระดับความพึงพอใจ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต โดยกำหนดช่วงการวัด ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงของการวัด} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

ดังนั้นจึงจัดกลุ่มความคาดหวังตามคะแนนเฉลี่ยได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.80	เป็นกลุ่มที่คาดหวังน้อยที่สุด
	1.81-2.50	เป็นกลุ่มที่คาดหวังน้อย
	2.51-3.40	เป็นกลุ่มที่คาดหวังปานกลาง
	3.41-4.20	เป็นกลุ่มที่คาดหวังมาก
	4.21-5.0	เป็นกลุ่มที่คาดหวังมากที่สุด

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ประกันตนเกี่ยวกับคุณภาพโดยรวม กับเพศ และสถานที่ตั้งของสถานประกอบการ

โดยใช้ t-test วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ประกันตนเกี่ยวกับคุณภาพทั้ง 5 ด้าน กับอายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุด จำนวนผู้ประกันตน ในสถานประกอบการ ประเภทของสถานประกอบการ โดยใช้ One-Way ANOVA

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามของผู้มารับบริการโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน กองทุนประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยใช้การสุ่มแบบมีระบบ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานประกอบการของผู้ประกันตน ได้แก่ เพศ อายุ สถานะสุขภาพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา ลักษณะของสถานประกอบการ ได้แก่ จำนวนผู้ประกันตนในสถานประกอบการ ประเภทและสถานที่ตั้งของสถานประกอบการ

ตอนที่ 2 ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ จำแนกเป็น รายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ตามลักษณะส่วนบุคคลของผู้ประกันตน และลักษณะของสถานประกอบการ โดยรวม รายด้าน และรายข้อ

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานประกอบการของผู้ประกันตน

ลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานประกอบการของผู้ประกันตนที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานะสุขภาพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา จำนวนผู้ประกันตนในสถานประกอบการ ประเภทและสถานที่ตั้งของสถานประกอบการ แสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัย
ด้านสถานประกอบการ

ข้อมูลส่วนบุคคลและสถานประกอบการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	121	28.8
หญิง	299	71.2
รวม	420	100.0
2. อายุ		
18 - 30 ปี	257	61.2
31 - 40 ปี	120	28.6
41 - 60 ปี	43	10.2
รวม	420	100.0
$\bar{X} = 30.09$ $SD = 7.11$ $Min = 18$ $Max = 53$		
3. สถานะสุขภาพ		
สุขภาพแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วยที่ต้องไปพบแพทย์	123	29.3
สุขภาพแข็งแรงแต่มีเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ต้องไปพบแพทย์ 1- 2 ครั้ง/ปี	232	55.2
สุขภาพไม่แข็งแรงมีเจ็บป่วยที่ต้องพบแพทย์ 3 ครั้งขึ้นไป/ปี	51	12.1
สุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคประจำตัวต้องไปพบแพทย์เป็นประจำ	14	3.3
รวม	420	100.0
4. สถานภาพ		
โสด	225	53.6
สมรส	170	49.5
หย่า หม้าย และแยกกันอยู่	25	6.0
รวม	420	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลและสถานประกอบการ	จำนวน	ร้อยละ
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	168	40.0
5,001 - 10,000 บาท	192	45.7
10,001 - 15,000 บาท	39	9.3
15,001 - 20,000 บาท	18	4.3
20,001 บาทขึ้นไป	3	7.0
รวม	420	100.0
$\bar{X} = 6,693$ $SD = 3,021.62$ $Min = 3,500$ $Max = 16,000$		
6. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	34	8.1
มัธยมศึกษา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ	116	27.6
อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	109	26.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	161	38.3
รวม	420	100.0
7. จำนวนผู้ประกันตนในสถานประกอบการ		
20 - 49 คน	86	20.5
50 - 100 คน	96	22.9
มากกว่า 100 คน	238	56.7
8. ประเภทของสถานประกอบการ		
เกษตรกรรม	2	0.5
อุตสาหกรรม	18	4.3
พาณิชยกรรม	57	13.6
การบริการ	213	50.7
ส่วนราชการ	130	31.0
รวม	420	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลและสถานประกอบการ	จำนวน	ร้อยละ
9. สถานที่ตั้งของสถานประกอบการ		
ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี	341	81.2
นอกเขตเทศบาลนครอุดรธานี	29	18.8
รวม	420	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.2 และเป็นเพศชายร้อยละ 28.8 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18–30 ปี มากที่สุดร้อยละ 61.2 รองลงมาอยู่ในช่วง 31–40 ปี ร้อยละ 28.6 และช่วงอายุ 41–60 ปี ร้อยละ 10.2 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 30.09 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.11 ปี ค่าต่ำสุด 18 ปี ค่าสูงสุด 53 ปี สภาวะสุขภาพแข็งแรงแต่มีเจ็บป่วยเล็กน้อยต้องไปพบแพทย์ 1-2 ครั้ง มีมากที่สุดร้อยละ 55.2 รองลงมาคือ สุขภาพแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วยที่ต้องไปพบแพทย์ร้อยละ 29.3 สถานภาพโสดมีมากที่สุดร้อยละ 53.6 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสร้อยละ 49.5 รายได้ 5,001–10,000 บาทต่อเดือน มีมากที่สุดร้อยละ 45.7 รองลงมาคือ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 40.0 และมีรายได้เฉลี่ย 6,693.0 บาท/เดือน ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีมากที่สุดร้อยละ 38.3 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 27.6 จำนวนผู้ประกันตนในสถานประกอบการมากกว่า 100 คน มีมากที่สุดร้อยละ 56.7 รองลงมาคือ จำนวน 50–100 คน ร้อยละ 22.9 สถานประกอบการประเภทการบริการ มีมากที่สุดร้อยละ 50.7 รองลงมาคือ ส่วนราชการร้อยละ 31 สถานที่ตั้งของสถานประกอบการส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครอุดรธานีร้อยละ 81.2 และนอกเขตเทศบาลนครอุดรธานีร้อยละ 18.8

ตอนที่ 2 ระดับความคาดหวังของผู้ประกันตนเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ระดับความคาดหวังของผู้ประกันตนเกี่ยวกับคุณภาพบริการจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ประกันตน
ที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของการบริการรายข้อ และรายด้าน

คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ		ระดับของ ความคาดหวัง
	\bar{X}	SD	
1. ป้ายเครื่องหมายบอกห้องและสถานที่ต่าง ๆ อ่านง่าย ชัดเจน	4.00	1.01	มาก
2. อาคารสถานที่ของโรงพยาบาลมีความสะอาด ไม่แออัด เหมาะสมต่อการให้บริการ	4.59	1.01	มากที่สุด
3. ห้องตรวจโรคมีความสะอาด มิดชิด และเป็นสัดส่วน	3.35	0.92	มากที่สุด
4. เครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจรักษาเพียงพอ สะอาด	4.44	0.90	มากที่สุด
5. เครื่องมือแพทย์มีความทันสมัย	4.43	0.91	มากที่สุด
6. สิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน ได้แก่			
- ที่พักรอ	4.01	0.99	มาก
- ตู้น้ำดื่ม	3.87	1.04	มาก
- หนังสือพิมพ์	3.71	1.06	มาก
- โทรทัศน์	3.68	1.03	มาก
- โทรศัพท์สาธารณะ	3.86	1.04	มาก
- สุขา (ห้องน้ำ ห้องส้วม)	4.23	0.97	มากที่สุด
7. บุคลากรทางการแพทย์มีความเพียงพอต่อการให้บริการ	4.34	0.94	มากที่สุด
8. บุคลากรของโรงพยาบาลแต่งกายสะอาด เรียบร้อย	4.29	1.00	มากที่สุด
คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการรวม	4.11	1.06	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการโดยรวม อยู่ในระดับมาก คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังมากที่สุดคือ เครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจรักษาเพียงพอ สะอาด ($\bar{X} = 4.44, SD = 0.92$) รองลงมาคือ เครื่องมือแพทย์ทันสมัย ($\bar{X} = 4.43, SD = 0.91$) และคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังต่ำที่สุด คือป้ายเครื่องหมายบอกห้องและสถานที่ต่าง ๆ อ่านง่าย ชัดเจน ($\bar{X} = 4.0, SD = 1.01$) ส่วนของสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้รับบริการคาดหวังสูงที่สุด คือ สุขา (ห้องน้ำ ห้องส้วม) ($\bar{X} = 4.23, SD = 0.97$)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
ของผู้รับประกันตนที่มีต่อความเชื่อถือไว้วางใจได้รายชื่อและรายด้าน

คุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้	ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ		ระดับของ ความคาดหวัง
	\bar{X}	SD	
1. แพทย์ซักประวัติและตรวจร่างกายท่านโดยละเอียด	4.22	1.00	มากที่สุด
2. แพทย์ออกตรวจตรงตามเวลาที่กำหนด	4.21	1.04	มากที่สุด
3. บุคลากรทางการแพทย์มีความน่าเชื่อถือ ปฏิบัติงานได้ ถูกต้องและเหมาะสม	4.31	0.93	มากที่สุด
4. ท่านได้รับการบริการตามสิทธิการรักษาที่สำนักงาน ประกันสังคมกำหนด	4.32	0.99	มากที่สุด
5. ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลมีคุณภาพและถูกต้องตามโรคที่เป็น	4.27	1.05	มากที่สุด
6. ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจรักษาของท่านได้รับการ บันทึกและเก็บรักษาได้อย่างถูกต้องและเป็นความลับ	4.31	0.94	มากที่สุด
7. ผู้ป่วยทุกคนได้รับการตรวจรักษาตามมาตรฐานเดียวกันมีความ เสมอภาคเป็นธรรมตามลำดับก่อน-หลังตามความจำเป็น	4.29	0.99	มากที่สุด
8. โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้รับบริการ	4.33	0.97	มากที่สุด
คุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้รวม	4.28	0.98	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการด้านความ
เชื่อถือไว้วางใจได้โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ที่
ผู้รับบริการคาดหวังสูงที่สุดคือโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้รับบริการ (\bar{X} =
4.33 ,SD = 0.97) รองลงมา คือ ได้รับการบริการตามสิทธิการรักษาที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด
(\bar{X} = 4.32 ,SD = 0.99) และคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังต่ำที่สุดคือ แพทย์ออกตรวจตรงตาม
เวลาที่กำหนด (\bar{X} = 4.21, SD = 1.04)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
ของผู้ประกันตน ที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการรายข้อและรายด้าน

คุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ		ระดับของ ความคาดหวัง
	\bar{X}	SD	
1. เจ้าหน้าที่ยินดีตอบคำถามผู้ป่วยและญาติ	4.11	0.98	มาก
2. เจ้าหน้าที่กระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ เมื่อได้รับการร้องขอ	4.15	1.01	มาก
3. โรงพยาบาลจัดบุคลากรทางการแพทย์ไปบริการถึง สถานประกอบการ	3.87	1.11	มาก
4. โรงพยาบาลอำนวยความสะดวกโดยการเปิดคลินิกเครือข่าย ครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ	3.99	1.10	มาก
5. โรงพยาบาลจัดคลินิกบริการเฉพาะผู้ประกันตนแยกจาก ผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อความรวดเร็ว	3.89	1.11	มาก
6. โรงพยาบาลเปิดให้บริการตรวจรักษาโรคนอกเวลาราชการ เพื่อความสะดวกแก่ผู้ประกันตน ที่ไม่ต้องขาดงาน	4.08	1.07	มาก
7. มีบริการโทรศัพท์จองคิวนัดตรวจล่วงหน้า	3.77	1.17	มาก
8. โรงพยาบาลให้บริการด้วยความรวดเร็ว	4.13	1.06	มาก
คุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการรวม	3.98	1.07	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ระดับความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการด้านการ
ตอบสนองต่อผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก คุณภาพบริการด้านการตอบสนองผู้รับบริการที่
ผู้รับบริการคาดหวังสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่กระตือรือร้นให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการเมื่อร้องขอ
($\bar{X} = 4.15$, $SD = 1.01$) รองลงมาคือ โรงพยาบาลให้บริการด้วยความรวดเร็ว ($\bar{X} = 4.13$, $SD =$
1.06) และคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังต่ำที่สุด คือ มีบริการโทรศัพท์จองคิวนัดตรวจล่วงหน้า
($\bar{X} = 3.77$, $SD = 1.17$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับความคาดหวังคุณภาพบริการ
ของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการรายข้อและรายด้าน

คุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ		ระดับของ ความคาดหวัง
	\bar{X}	SD	
1. แพทย์ที่ตรวจรักษาเป็นแพทย์เฉพาะทาง	4.27	1.05	มากที่สุด
2. เจ้าหน้าที่ให้บริการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ เหมาะสมกับงาน	4.22	0.99	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่มีความสุภาพและมีมารยาทที่ดี	4.21	0.97	มากที่สุด
4. โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ เช่น ISO, HA (การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล)	4.26	0.91	มากที่สุด
คุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการรวม	4.24	0.98	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ระดับความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการด้านการให้ความ
มั่นใจแก่ผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่
ผู้รับบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังสูงสุด แพทย์ที่ตรวจรักษาเป็นแพทย์เฉพาะทาง ($\bar{X} = 4.27$, $SD =$
1.05) รองลงมาคือ โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.91$) และคุณภาพบริการ
ที่ผู้รับบริการคาดหวังต่ำที่สุดคือ เจ้าหน้าที่มีความสุภาพและมีมารยาทที่ดี ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.97$)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับความคาดหวังคุณภาพบริการ
ของผู้ประกันตนที่มีต่อความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการรายข้อและรายด้าน

คุณภาพบริการด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ	ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ		ระดับของ ความคาดหวัง
	\bar{X}	SD	
1. เจ้าหน้าที่แสดงความคิดเห็นอกเห็นใจในความเจ็บป่วยของท่าน	4.00	1.03	มาก
2. แพทย์เต็มใจรับฟังความทุกข์หรือความไม่สบายใจจากการ เจ็บป่วยของท่าน	4.10	0.97	มาก
3. เจ้าหน้าที่รู้และเข้าใจความต้องการของท่านเป็นอย่างดี	4.09	0.98	มาก
คุณภาพบริการด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการรวม	4.06	0.99	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ระดับความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก คุณภาพบริการด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังสูงสุดคือ แพทย์เต็มใจรับฟังความทุกข์หรือความไม่สบายใจจากการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 4.10, SD = 0.97$) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่รู้และเข้าใจความต้องการเป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.09, SD = 0.98$) และคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังต่ำที่สุดคือ เจ้าหน้าที่แสดงความเห็นอกเห็นใจในความเจ็บป่วย ($\bar{X} = 4.0, SD = 1.03$)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังคุณภาพบริการจากโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน จำแนกตามคุณภาพบริการเป็นรายด้านและโดยรวม

ด้านที่	คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ		ระดับของ ความคาดหวัง
		\bar{X}	SD	
1	ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.11	1.06	มาก
2	ความเชื่อถือไว้วางใจได้	4.28	0.98	มากที่สุด
3	การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	3.98	1.07	มาก
4	การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	4.24	0.98	มากที่สุด
5	ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	4.06	0.99	มาก
คุณภาพบริการโดยรวม		4.13	1.01	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระดับความคาดหวังกับคุณภาพบริการของผู้รับบริการจากโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน กองทุนประกันสังคม ในเขตจังหวัดอุดรธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังสูงสุดคือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ($\bar{X} = 4.28, SD = 0.98$) รองลงมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.24, SD = 0.98$) และคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังต่ำที่สุดคือ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.98, SD = 1.07$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับ คุณภาพบริการ

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังของผู้ประกันตน
เกี่ยวกับคุณภาพบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ประกันตน ได้แก่ เพศ อายุ
สถานะสุขภาพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการ จำแนกตามเพศ ของผู้ประกันตน

เพศ	ความคาดหวัง		t	P - value
	\bar{X}	SD		
ชาย	4.16	1.01	0.072	0.94
หญิง	4.13	0.99		

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้ประกันตนเพศชาย มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพ
บริการสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการ จำแนกตามอายุของผู้ประกันตน

อายุ	ความคาดหวัง		F-ratio	P - value
	\bar{X}	SD		
18 - 30 ปี	4.22	0.94	5.71	0.004
31 - 40 ปี	4.08	1.01		
41 - 60 ปี	3.83	1.05		

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้ประกันตนที่มีอายุระหว่าง 18 - 30 ปี มีค่าเฉลี่ยความ
คาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการสูงที่สุด และต่ำที่สุดคือ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี เมื่อ
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการรายคู่จำแนกตามอายุของผู้ประกันตน

อายุ		18 – 30 ปี	31-40 ปี	41 – 60 ปี
	\bar{X}	4.22	4.08	3.83
18 – 30 ปี	4.22	0.94	0.041*	0.002**
31 – 40 ปี	4.08	1.01		
41 – 60 ปี	3.83	1.05		

*มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

**มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ LSD พบว่า ผู้ประกันตนที่มีอายุ 18 - 30 ปี มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้ประกันตนที่มีอายุ 31-40 ปี และอายุ 41- 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการจำแนกตามสภาวะสุขภาพของผู้ประกันตน

สภาวะสุขภาพ	ความคาดหวัง		F-ratio	P - value
	\bar{X}	SD		
สุขภาพแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วยที่ต้องไปพบแพทย์	4.14	1.04	0.30	0.82
สุขภาพแข็งแรงแต่มีเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ต้องไปพบแพทย์ 1 – 2 ครั้ง/ปี	4.10	0.99		
สุขภาพไม่แข็งแรงมีเจ็บป่วยที่ต้องพบแพทย์ 3 ครั้งขึ้นไป/ปี	4.20	1.02		
สุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคประจำตัวต้องไปพบแพทย์เป็นประจำ	4.21	0.83		

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้ประกันตนที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ต้องไปพบแพทย์เป็นประจำมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการสูงที่สุด รองลงมาคือ ผู้ประกันตนที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงต้องไปพบแพทย์ 2 ครั้งขึ้นไป และต่ำที่สุดคือ ผู้ประกันตนที่มีสุขภาพแข็งแรงแต่มีเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ต้องไปพบแพทย์ 1 - 2 ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทั้ง 4 กลุ่มพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการ จำแนกตามสถานภาพ
ของผู้ประกันตน

สถานภาพ	ความคาดหวัง		F-ratio	P - value
	\bar{X}	SD		
โสด	4.21	0.94	2.68	0.06
สมรส	4.04	1.06		
หย่าร้าง แยกกันอยู่	4.01	1.09		

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้ประกันตนที่มีสถานภาพโสด มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการสูงที่สุด และต่ำที่สุดคือ ผู้ประกันตนที่มีสถานภาพหย่าร้าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการ จำแนกตามรายได้
ของผู้ประกันตน

รายได้	ความคาดหวัง		F-ratio	P - value
	\bar{X}	SD		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	4.03	0.83	2.93	0.056
5,001 – 10,000 บาท	4.18	0.72		
10,001 – 15,000 บาท	4.15	0.71		
15,001 – บาทขึ้นไป	4.52	0.34		

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการสูงที่สุด รองลงมาคือ ผู้ประกันตนที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท และต่ำที่สุดคือ ผู้ประกันตนที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้ง 4 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการ จำแนกตาม ระดับการศึกษา
ของผู้ประกันตน

ระดับการศึกษา	ความคาดหวัง		F-ratio	P - value
	\bar{X}	SD		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	3.94	0.99	5.06	0.002
มัธยมศึกษา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ	3.97	1.09		
อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	4.13	1.02		
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	4.29	0.89		

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการสูงสุด รองลงมาคือ ผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา และต่ำที่สุด คือ ผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทั้ง 4 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการรายคู่
จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ประกันตน

	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา	ปริญญาตรี
\bar{X}	3.94	3.97	4.13	4.29
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	-	0.856	0.213	0.013*
หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ	-	-	0.117	0.000***
อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	-	-	-	0.072
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	-	-	-	-

*มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

***มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

จากตารางที่ 4.15 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ LSD พบว่า ผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้ประกันตนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังคุณภาพบริการ ของผู้ประกันตนจำแนกตามปัจจัยด้านสถานประกอบการ ได้แก่ ขนาดของสถานประกอบการ ประเภทของสถานประกอบการ และสถานที่ตั้งของสถานประกอบการ

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการ จำแนกตามจำนวนผู้ประกันตนในสถานประกอบการ

จำนวนผู้ประกันตนในสถานประกอบการ	ความคาดหวัง		F-ratio	P - value
	\bar{X}	SD		
20 – 49 คน	4.09	0.96	1.06	0.347
50 – 100 คน	4.23	0.95		
มากกว่า 100 คน	4.11	1.03		

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการที่มีจำนวนผู้ประกันตน 50 – 100 คน มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, $SD = 0.95$) และต่ำที่สุด คือ สถานประกอบการที่มีจำนวนผู้ประกันตน 20 – 49 คน ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.96$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการ จำแนกตามประเภทของสถานประกอบการ

ประเภทสถานประกอบการ	ความคาดหวัง		F-ratio	P - value
	\bar{X}	SD		
อุตสาหกรรม	4.16	0.92	0.638	0.636
พาณิชย์กรรม	4.27	0.78		
การบริการ	4.10	1.00		
ส่วนราชการ	4.11	1.09		

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการประเภท พาณิชยกรรมมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการสูงสุด ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.78$) รองลงมาคือ สถานประกอบการประเภทอุตสาหกรรม ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.92$) และต่ำที่สุดคือ สถานประกอบการประเภทการบริการ ($\bar{X} = 4.10$, $SD = 1.00$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทั้ง 5 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในสถานประกอบการประเภทเกษตรกรรมมีจำนวนน้อยมาก จึงไม่นำมาใช้ในการคำนวณ)

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการ จำแนกตามที่ตั้งของสถานประกอบการ

ประเภทสถานประกอบการ	ความคาดหวัง		t	P - value
	\bar{X}	SD		
ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี	4.13	0.98	0.093	0.926
นอกเขตเทศบาลนครอุดรธานี	4.12	1.07		

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ที่ศึกษาความคาดหวังต่อคุณภาพบริการจากโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน กองทุนประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อคุณภาพบริการจากโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน กองทุนประกันสังคม และศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในผู้ประกันตนที่มีลักษณะส่วนบุคคล และลักษณะของสถานประกอบการต่างกัน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

1.2 ประชากรที่ศึกษา ต่อผู้ประกันตน กองทุนประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการ ที่มีผู้ประกันตน 20 คนขึ้นไป โดยไม่มีการจำกัดเพศ อายุ รายได้ และระดับการศึกษา จำนวน 22,867 คน

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานประกอบการ

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาล

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ ซึ่งออกแบบตามแนวความคิดของ SERVQUAL 5 ด้าน จำนวน 31 ข้อ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และนำเครื่องมือไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดสอบกับผู้ประกันตนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.9759

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systemic Random Sampling) กับผู้ประกันตนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ในระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน 2550 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยคอยให้คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม และรวบรวมกลับมาได้ 420 ชุด

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows การใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ t-test, one way ANOVA

1.6 สรุปผลการวิจัย

1.6.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 30.09 ปี ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง แต่มีเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ต้องไปพบแพทย์ 1-2 ครั้ง/ปี (55.2%) ส่วนใหญ่มีสถานะภาพโสด (53.6%) มีรายได้ต่อคน 5,001-10,000 บาทมากที่สุด (45.7%) ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด (38.3%) ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการขนาดใหญ่มากกว่า 100 คน (56.7%) ทำงานในสถานประกอบการประเภทการบริการมากที่สุด (50.7%) และส่วนใหญ่จะทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่อยู่ในเขตเทศบาล (81.2%)

1.6.2 ส่วนที่เกี่ยวกับความความคาดหวังการบริการของโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อถือว่าไว้วางใจได้ และการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ เป็นคุณภาพบริการที่มีระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความเป็นรูปธรรมของการบริการ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ และความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

1.6.3 ส่วนที่เกี่ยวกับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังการบริการ พบว่า ผู้ประกันตนที่มีเพศ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนผู้ประกันตนในสถานประกอบการ ประเภทของสถานประกอบการ และสถานที่ตั้งของสถานประกอบการต่างกัน มีความคาดหวังการบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่ผู้ประกันตนที่มีอายุและระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีความคาดหวังการบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีประเด็นที่น่าสนใจ และนำมาอภิปรายผล ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากการเก็บแบบสอบถามเป็นการเก็บที่สถานประกอบการ จึงอาจรวบรวมข้อมูลได้จากผู้ที่ทำงานประจำที่อยู่ในสถาน

ประกอบการ ซึ่งจะมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีลักษณะงานที่ต้องออกภายนอกสถานประกอบการมากกว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 30.9 ปี ใกล้เคียงกับอายุเฉลี่ยของผู้ประกันตนในจังหวัดอุดรธานีอยู่ที่ 32 ปี ในส่วนของสถานะสุขภาพส่วนใหญ่จะมีสถานะสุขภาพแข็งแรงแต่มีเจ็บป่วยเล็กน้อย ต้องพบแพทย์ 1-2 ครั้งต่อปี ซึ่งใกล้เคียงกับอัตราการใช้บริการของผู้ประกันตนในจังหวัดอุดรธานี ที่มีอัตรา 2.256 ครั้ง/คน/ปี สถานภาพสมรส โสด เป็นส่วนมากร้อยละ 53.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ร้อยละ 85.7 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน มีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาของพรรณี วรานุกลศักดิ์ (2540) ซึ่งทำการศึกษาในผู้ประกันตนของโรงพยาบาลราชวิถี ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.8 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน ระดับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่ามี การศึกษาก่อนข้างสูง คือ มีระดับการศึกษานุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงขึ้นไป ร้อยละ 64.3 และปริญญาตรีขึ้นไปถึงร้อยละ 38.3 เปรียบเทียบกับการศึกษาของพรรณา วรานุกลศักดิ์ (2546) ซึ่งมีระดับการศึกษานุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงขึ้นไป ร้อยละ 41.0 และปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 25.4

2.2 ระดับความคาดหวังของผู้ประกันตนเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

ความคาดหวังของผู้ประกันตนเกี่ยวกับคุณภาพบริการในภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.13 SD 1.01) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการ หลายงานวิจัย เช่น วิภาภัทร วีระวัฒนกันท์ (2549) พิชยากร กาศสกุล (2546) ยอดขวัญ เรืองรัตน์ (2547) นฤตยา ส่งสวัสดิ์ (2545) รวมถึงงานวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ประกันตน ได้แก่ พรรณี วรานุกลศักดิ์ (2548) อธิบายได้ว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มาจาก 3 องค์ประกอบ คือ คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word of Mouth Communication) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Need) และประสบการณ์ในอดีต (Post Experience) และอีกองค์ประกอบหนึ่งคือ การสื่อสารประชาสัมพันธ์จากผู้ให้บริการสู่ผู้รับบริการ (External Communication to Customer) เซทมาล และคณะ (Zeithaml, et al., 1990) องค์ประกอบเหล่านี้ จึงร่วมกันทำให้ความคาดหวังของผู้ประกันตนเกี่ยวกับคุณภาพบริการ มีระดับมาก ดังนั้นการจัดการบริการของโรงพยาบาลจึงต้องเป็นไปตามความคาดหวังนี้ ถ้าโรงพยาบาลต้องการให้การบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพ เพราะคุณภาพของบริการทางการแพทย์ เป็นผลจากการเปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ การบริการ ซึ่งตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้ ก็กล่าวได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ ซึ่งหมายรวมถึง บริการหลัก (Core Services) และบริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral Services) เช่น ความสะดวกรวดเร็ว ความเห็นอกเห็นใจ (จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, 2537)

ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการในด้านต่าง ๆ ของผู้ประกันตน พบว่า มีระดับของความคาดหวังเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้

- 1) ความเชื่อถือไว้วางใจได้
- 2) การให้ความมั่นใจจากผู้รับบริการ
- 3) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ
- 4) ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ
- 5) การตอบสนองผู้รับบริการ

จากการวิจัย พบว่า ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) เป็นความคาดหวังที่มีระดับสูงสุด สอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้น ทั้งในและต่างประเทศ เช่น ยูเซฟ (Youssef, 1996) ซีเวล (Sewell, 1997) นฤธยา สงส์สวัสดิ์ (2545) นนิกานต์ วงศ์ลือ (2543) จิราพร คุปต์คณากร (2548) รวมถึงการวิจัยที่ทำในผู้ประกันตนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี (พรรณี วรรณกุล สักดิ์, 2546) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาที่โรงพยาบาลพูนสัมพันธ์ โดยสุภัทรา ทรัพย์นภาพร (2545) การศึกษาที่โรงพยาบาลบางละมุง โดยประทีนทิพย์ ป็องจันทร์ (2543) และการศึกษาที่โรงพยาบาลบางพลี โดยเรวดี ภูมมะกสิกร (2545) ที่พบว่า การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) มีระดับความคาดหวังสูงสุด ซึ่งอาจเป็นเพราะเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลในระดับอำเภอที่มีขนาดเล็กกว่า ผู้รับบริการน่าจะมีความคาดหวังการบริการที่ใกล้ชิดในลักษณะใกล้บ้านใกล้ใจ ประกอบกับโรคที่รักษาในโรงพยาบาลเหล่านี้ อาจไม่ใช่โรคที่ซับซ้อน ต้องการความรู้ความชำนาญในระดับสูงที่ผู้รับบริการต้องการความมั่นใจ จึงทำให้ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเหล่านี้มีความคาดหวังในการตอบสนองต่อผู้รับบริการมากกว่าระดับความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้

ในภาพรวมของการให้บริการสุขภาพ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ เป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะเป็นธรรมชาติของการบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการบริการที่ผู้รับบริการมีความรู้ในคุณภาพของการบริการที่ได้รับต่างจากผู้ให้บริการมาก ผู้รับบริการจึงต้องการความเชื่อถือไว้วางใจในการบริการสุขภาพมากกว่าการบริการอื่น ๆ

2.2.1 คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ พบว่า หัวข้อที่มีความหวังสูงสุด ได้แก่ “เครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจรักษาเพียงพอ สะอาด” รองลงมาคือ “เครื่องมือแพทย์มีความทันสมัย” และ “ห้องตรวจโรค มีความสะอาด มิดชิดเป็นสัดส่วน” แสดงว่าผู้ประกันตนให้ความสำคัญกับด้านเครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจรักษาและเครื่องมือแพทย์เป็นอันดับแรก ส่วนในด้านความเพียงพอและความพร้อมใช้งานของสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่าผู้ประกันตนให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขอนามัยมากที่สุด น่าจะเนื่องจากเป็นความต้องการพื้นฐาน ประกอบกับการที่โรงพยาบาลทั่ว ๆ ไปยังจัดบริการด้านนี้ได้ไม่ดีนัก

2.2.2 คุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้

ในคุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ซึ่งเป็นด้านที่มีความคาดหวังสูงสุด พบว่า ความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่ผู้ประกันตนคาดหวังมากที่สุดอันดับหนึ่ง ได้แก่ “โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้รับบริการ” อันดับ 2 ได้แก่ “ท่านได้รับการบริการตามสิทธิที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด” และอันดับ 3 ได้แก่ “บุคลากรทางการแพทย์ มีความน่าเชื่อถือปฏิบัติงาน ได้ถูกต้องและเหมาะสม” และ “ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจรักษาของท่าน ได้รับการบันทึกและเก็บรักษาได้อย่างถูกต้อง และเป็นความลับ” เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ประกันตนให้ความสำคัญกับความปลอดภัย ซึ่งเป็นประเด็นทางด้าน Technical Quality ซึ่งมักเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ มากกว่าจากผู้รับบริการ บอพ (Bopp, 1990) และเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพในปัจจุบัน โดยเฉพาะสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้ประกาศเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goal) (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2550)

นอกจากนี้ผู้ประกันตนยังให้ความสำคัญกับการได้รับการบริการตามสิทธิที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้ใช้บริการในแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินด้วย (ต่างจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ให้ความสำคัญ ด้วยเกรงว่าคุณภาพของการบริการ ยา และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ จะมีคุณภาพไม่ทัดเทียมกับผู้ที่ใช้สิทธิอื่น ๆ

2.2.3 คุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

คุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการในรายข้อทั้งหมด และค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยที่คุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่ “เจ้าหน้าที่กระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการเมื่อได้รับการร้องขอ” “โรงพยาบาลให้บริการด้านความรวดเร็ว” และ “เจ้าหน้าที่ยินดีตอบคำถามผู้ป่วยและญาติ” ซึ่งเป็นลักษณะทั่วไปของพฤติกรรมบริการที่ดีที่โรงพยาบาลทั่วไป พยายามพัฒนาอยู่แล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับการพัฒนาการบริการเพื่อพยายามตอบสนองความต้องการของผู้ประกันตน โดยเฉพาะ เช่น “การจัดบุคลากรทางการแพทย์ไปบริการถึงสถานพยาบาล” “การเปิดคลินิกเครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ” “การจัดบริการเฉพาะผู้ประกันตนแยกจากผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อความรวดเร็ว” และ “การมีบริการโทรศัพท์จูงใจนัดตรวจล่วงหน้า” กลับได้รับความสำคัญจากผู้ประกันตนน้อยกว่า ซึ่งอาจแปลผลได้ว่า ผู้ประกันตนต้องการการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทั่วไปให้ได้ดีเท่านั้น ไม่ต้องการ

บริการเสริมอื่น ๆ หรือผู้ประกันตนเองไม่เข้าใจลักษณะของการให้บริการเสริมที่แท้จริง หรือการจัดบริการเสริมเหล่านี้อาจยังไม่ถูกต้องตามความต้องการของผู้ประกันตนก็เป็นได้

2.2.4 คุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

คุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีระดับความคาดหวังอยู่ในเกณฑ์มากที่สุด ทุกข้อ โดยข้อที่ได้รับความคาดหวังสูงสุด ได้แก่ “แพทย์ที่ตรวจรักษาเป็นแพทย์เฉพาะทาง” และ “โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ เช่น ISO, HA” ซึ่งแปลความหมายได้ว่า ผู้ประกันตนต้องการได้รับการตรวจจากแพทย์เฉพาะทาง เพื่อความมั่นใจในคุณภาพของการบริการ และแพทย์น่าจะเป็นปัจจัยที่ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการได้ดีที่สุด การที่ผู้ประกันตนมีความคาดหวังว่าโรงพยาบาลควรได้รับการรับรองคุณภาพ เนื่องจากผู้ประกันตนไม่สามารถประเมินคุณภาพของการบริการสุขภาพด้วยตนเองได้ (เทียบกับสินค้าและบริการอื่น ๆ ซึ่งสามารถประเมินได้ง่ายกว่า) จึงต้องการให้มีหน่วยงานที่น่าเชื่อถือมารับรองคุณภาพของโรงพยาบาลที่จะใช้บริการ

2.2.5 คุณภาพบริการด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ

ระดับของคุณภาพบริการด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ อยู่ในระดับมากทุกข้อ และค่าเฉลี่ยรายด้านผู้ในระดับมาก โดยข้อที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญมากที่สุดคือ “แพทย์เต็มใจรับฟังความทุกข์หรือความไม่สบายใจจากการเจ็บป่วยของท่าน” แพทย์จึงเป็นส่วนสำคัญที่ผู้ประกันตนคาดหวังในด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ เมื่อเทียบกับบุคลากรอื่น ๆ

2.3 การเปรียบเทียบความคาดหวังการบริการในกลุ่มผู้ประกันตนที่มีลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน

2.3.1 เพศ เมื่อพิจารณาความคาดหวังรายด้าน พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าเพศหญิงในทุกด้าน ยกเว้นด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และเพศชาย มีความคาดหวังการบริการในภาพรวมสูงกว่าเพศหญิง แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังของผู้ประกันตน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจเนื่องมาจากความคาดหวังเกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก (Word of Mouth Communication) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Need) และประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) และการประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ (External Communication to Customer) เซทมาล และคณะ (Zeithaml, et al., 1990) ทั้งเพศชาย และเพศหญิง น่าจะมีองค์ประกอบเหล่านี้ใกล้เคียงกัน และการจัดการบริการผู้ป่วยไม่ได้แยกชาย หญิง ดังนั้น ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการจึงไม่แตกต่างกันตามเพศของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาภัทร วีระวัฒนกันท์ (2549)

ที่ทำในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าเพศชายและเพศหญิง มีความคาดหวังบริการไม่แตกต่างกัน

2.3.2 อายุ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกันตนกลุ่มที่มีอายุน้อย (18-30 ปี) มีความคาดหวังต่อบริการอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 31-40 ปี และกลุ่มอายุ 41-60 ปี มีระดับความคาดหวังต่ำสุด เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังการบริการของผู้ประกันตน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อาจเนื่องมาจากผู้บริการที่มีอายุมากกว่าน่าจะมีประสบการณ์ในการรับบริการ (Past Experience) มากกว่าโดยมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดความคาดหวัง อาจไม่แตกต่างกันตามกลุ่มอายุ ประสบการณ์ในการได้รับการบริการน่าจะ ทำให้มีความเข้าใจ ความเป็นจริงและข้อจำกัดของคุณภาพการบริการสุขภาพได้ดีขึ้น ความคาดหวังจึงต่ำลง ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของวิภาภัทร วีระวัฒนานนท์ (2549) และพรณี วรานุกุลศักดิ์ (2546) ที่พบว่าผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันมีระดับของความคาดหวังการบริการที่ไม่แตกต่างกัน

2.3.3 สภาวะสุขภาพ จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ประกันตนที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัวต้องไปพบแพทย์เป็นประจำมีความหวังการบริการสูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มสุขภาพไม่แข็งแรงต้องพบแพทย์ 3 ครั้งขึ้นไป/ปี รองลงมาคือกลุ่มสุขภาพแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วยที่ต้องไปพบแพทย์ และกลุ่มแข็งแรงแต่เจ็บป่วยเล็กน้อยต้องพบแพทย์ 1-2 ครั้ง/ปี เป็นกลุ่มที่มีความคาดหวังการบริการต่ำสุด อันอาจเนื่องมาจากผู้ประกันตนที่มีโรคประจำตัวต้องพบแพทย์เป็นประจำจะให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ จึงน่าจะมีความคาดหวังการบริการจากโรงพยาบาลมากกว่า โดยเฉพาะด้านความเชื่อถือไว้วางใจ แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อการบริการในทั้ง 4 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรณี วรานุกุลศักดิ์ (2546) นี้ไม่พบความแตกต่างของความคาดหวัง ระหว่างลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ประกันตนที่มีโรคเรื้อรังและไม่เรื้อรัง

2.3.4 สถานภาพ จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ประกันตนที่มีสถานะ โสด มีระดับความคาดหวังคุณภาพบริการสูงสุด รองลงมาคือ สถานภาพสมรส และสถานภาพหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีระดับความคาดหวังต่ำสุด อาจเนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพ โสดมักมีอายุน้อยกว่าจึงมีระดับของความคาดหวังที่สูงกว่า แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ประกันตนทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ที่สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาภัทร วีระวัฒนานนท์ (2549) และทรงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ที่พบว่าผู้รับบริการที่มีสถานภาพต่างกัน มีระดับของความคาดหวังการบริการที่ไม่แตกต่างกัน

2.3.5 รายได้ต่อเดือน จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป มีระดับของความคาดหวังการบริการสูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มรายได้ 5,001-10,000 บาท และ

กลุ่มรายได้ 10,001-15,000 บาท โดยกลุ่มรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีระดับความคาดหวังต่ำสุด ผู้รับบริการในกลุ่มที่มีรายได้สูง (มากกว่า 15,001 บาท) น่าจะมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้มากกว่า จึงน่าจะมีระดับความคาดหวังต่อการบริการที่สูง ในขณะที่กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ (น้อยกว่า 5,000 บาท) เป็นกลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่า มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้น้อยกว่า จึงมีความคาดหวังต่ำกว่า แต่เมื่อนำมาเปรียบเทียบทั้ง 4 กลุ่มแล้ว พบว่า ระดับความคาดหวังการบริการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาภัทร วีระวัฒนกันท์ (2549) และพรธณี วรานุกุลศักดิ์ (2546) ที่พบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ผู้รับบริการในกลุ่มที่มีรายได้สูง (มากกว่า 15,001 บาท) น่าจะมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้มากกว่า จึงน่าจะมีระดับความคาดหวังต่อการบริการที่สูง ในขณะที่กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ (น้อยกว่า 5,000 บาท) เป็นกลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่า มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้น้อยกว่า จึงมีความคาดหวังต่ำกว่า แต่ยังไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

2.3.6 ระดับการศึกษา จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ประกันตนกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่ามีระดับความคาดหวังการบริการอยู่ในระดับสูงสุด รองลงไประดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง รองลงไปคือระดับมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ และกลุ่มประถมศึกษา หรือต่ำกว่า มีระดับความคาดหวังการบริการต่ำสุด และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังของทั้ง 4 กลุ่มพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากผู้ประกันตนที่มีการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นน่าจะมีโอกาสเข้าถึงแหล่งของข้อมูลทางด้านการบริการสุขภาพ ตลอดจนมีโอกาสที่จะรับบริการในสถานพยาบาลที่ต้องชำระเงินเอง เช่น โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน มากขึ้น ตามระดับการศึกษา จึงทำให้ความคาดหวังการบริการมากขึ้นตามระดับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ที่พบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน

2.4 การเปรียบเทียบความคาดหวังการบริการในกลุ่มผู้ประกันตน ที่มีลักษณะของสถานประกอบการต่างกัน

2.4.1 จำนวนผู้ประกันตนในสถานบริการ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการที่มีผู้ประกันตน 50-100 คน มีระดับความคาดหวังการบริการสูงสุด รองลงมาได้แก่ ผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการที่มีผู้ประกันตนมากกว่า 100 คน และผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการที่มีผู้ประกันตน 20-49 คน มีระดับความคาดหวังการบริการต่ำสุด แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังการบริการแล้วพบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจเป็นเพราะขนาดของสถานประกอบการไม่มีผลต่อการรับรู้ข่าวสารและประสบการณ์ในการรับบริการ

ที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโดยประไพ สนิทชน (2540) ที่พบว่า จำนวนของผู้ประกันตนในสถานประกอบการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการ

2.4.2 ประเภทของสถานประกอบการ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังการบริการของผู้ประกันตนในสถานประกอบการประเภทพาณิชยกรรมมีค่าสูงสุด รองลงมาได้แก่ ประเภทอุตสาหกรรม และประเภทส่วนราชการตามลำดับ และประเภทการบริการมีความคาดหวังต่ำสุด อาจมีผลจากการที่ผู้ที่ทำงานในภาคการบริการน่าจะมีความเข้าใจธรรมชาติของการบริการสุขภาพที่มีลักษณะเป็นงานบริการเช่นเดียวกันได้มากกว่า แต่เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 4 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.4.3 สถานที่ตั้งของสถานประกอบการ พบว่า ผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการทั้งในและนอกเขตเทศบาล มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังบริการใกล้เคียงกันมาก และเมื่อเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งน่าจะเป็นจากการที่ในปัจจุบันการคมนาคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีความสะดวกมากขึ้นจึงทำให้ระดับของความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ประกันตนในและนอกเขตเทศบาลไม่ต่างกัน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่เก็บข้อมูลจากผู้ประกันตนทั่วไปในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมา ซึ่งมักจะทำในผู้รับบริการของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จึงมีข้อดีตรงที่ได้ข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดของโรงพยาบาลในกลุ่มที่กว้างกว่า ไม่ใช่ว่าเฉพาะกลุ่มที่เลือกโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่ง เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักแล้วเท่านั้น แต่อาจจะขาดข้อมูลในเรื่องของการรับรู้การบริการ การวิจัยครั้งนี้จึงน่าจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาการบริการของโรงพยาบาลในภาพรวม เพื่อตอบสนองความคาดหวังของกลุ่มผู้ประกันตนในประเด็นต่อไปนี้

3.1.1 การพัฒนาการบริการของโรงพยาบาล นอกจากการพัฒนาคุณภาพในด้านผลการรักษาพยาบาล (Technical Quality) ซึ่งเป็นคุณภาพที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญและจำเป็น แต่ผู้รับบริการอาจไม่สามารถรับรู้ได้มาก โรงพยาบาลควรพยายามประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาทางด้านคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (Perceived Quality) เพื่อการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ สร้างกลุ่มผู้รับบริการใหม่ และรักษากลุ่มผู้รับบริการเดิม โดย

1) การพัฒนาคุณภาพบริการทางด้านความเชื่อถือว่าไว้วางใจได้ ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า เป็นด้านที่มีระดับความคาดหวังสูงสุด โดยหัวข้อที่ผู้ประกันตนมีความคาดหวัง

สูงสุดได้แก่ โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้รับบริการ รองลงมาได้แก่ การได้รับบริการตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด แนวทางในการพัฒนาคุณภาพน่าจะได้แก่

(1) การพัฒนาทางด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และ การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

(2) การให้บริการตามสิทธิที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดหรือเหนือกว่า และควรมีการสื่อสารให้ผู้ประกันตนรับทราบด้วย เช่น การให้ผู้ประกันตนรับทราบได้ว่า ผู้ประกันตนได้รับการตรวจ การรักษา การตรวจพิเศษ ยาและเวชภัณฑ์ ได้มาตรฐานและไม่แตกต่างจากผู้รับบริการที่ใช้สิทธิอื่น ๆ

2) การพัฒนาคุณภาพบริการด้วยการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ

จากผลการวิจัย พบว่า เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังมากเป็นอันดับ 2 โดยเฉพาะในหัวข้อ แพทย์ที่ตรวจรักษาเป็นแพทย์เฉพาะทาง ที่ผู้ประกันตนคาดหวังเป็นอันดับหนึ่ง และโรงพยาบาล ได้รับการรับรองคุณภาพ เช่น ISO, HA ซึ่งผู้ประกันตนคาดหวังเป็นลำดับถัดมา แนวทางในการพัฒนาน่าจะได้แก่

(1) เปิดโอกาสให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการจากแพทย์เฉพาะทางได้ง่ายขึ้น

(2) นำโรงพยาบาลเข้าสู่ระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนรับทราบ

3) การพัฒนาคุณภาพบริการด้วยความเป็นรูปธรรมของการบริการ จาก

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ประกันตนคาดหวังเกี่ยวกับเรื่อง เครื่องมือแพทย์และเครื่องมือในการตรวจรักษา ได้แก่หัวข้อเครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจรักษาพอเพียงและสะอาด และเครื่องมือแพทย์มีความทันสมัย ส่วนในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกให้ความสำคัญกับห้องสุขาสูงสุด แนวทางในการพัฒนาคุณภาพน่าจะได้แก่

(1) การพัฒนาเครื่องมือแพทย์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจให้ทันสมัย พอเพียง และสะอาด

(2) การให้ความสำคัญกับห้องสุขาที่มีความพอเพียง เข้าถึงได้ง่าย และสะอาด

4) การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ประกันตนให้ความสำคัญกับความเข้าใจเห็นอกเห็นใจของแพทย์เป็นหลัก (หัวข้อที่ผู้ประกันตนคาดหวังสูงสุดได้แก่ แพทย์เต็มใจรับฟังความทุกข์และความไม่สบายใจจากความเจ็บป่วยของท่าน) ดังนั้นควรเน้นในการสร้างจิตสำนึกในบริการแก่แพทย์ เสริมสร้างคุณธรรม

จริยธรรม และสร้างสภาวะในการทำงานที่ดี สร้างแรงจูงใจในทางบวกให้แพทย์และบุคลากรอื่นๆ แสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการมากขึ้น เช่น แพทย์ในดวงใจ หรือบุคลากรดาวเด่น

5) การพัฒนาคุณภาพบริการด้านการตอบสนองผู้รับบริการ จาก

ผลการวิจัย พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญกับการยินดีให้ความช่วยเหลือ ตอบคำถามของเจ้าหน้าที่ ความรวดเร็วในการบริการมากกว่าการจัดบริการพิเศษต่าง ๆ (การจัดคลินิกเครือข่าย การจัดบริการคลินิกประกันสังคม การบริการที่สถานประกอบการ การรับจองคิวทางโทรศัพท์) โรงพยาบาลจึงควรมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมบริการ ตลอดจนจิตสำนึกในการให้บริการแก่เจ้าหน้าที่ และควรทบทวนการจัดบริการพิเศษต่าง ๆ ว่าผู้ประกันตนมีความต้องการจริงหรือไม่ มีการรับรู้และเข้าใจในการบริการแต่ละอย่าง อย่างไร แล้วนำมาปรับให้ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อไป

3.1.2 การพัฒนาระบบรับรู้ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

โรงพยาบาลโดยทั่วไป มักมีการทำการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นประจำ และมักได้ตัวเลขความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มักใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาไม่ได้มากนัก ผู้วิจัยจึงเสนอให้โรงพยาบาลมีการสำรวจความพึงพอใจ และความคาดหวังของผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ โดยใช้ SERVQUAL เป็นพื้นฐาน เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินการพัฒนาการบริการของโรงพยาบาล

3.1.3 การพัฒนาการทำการตลาดในกลุ่มผู้ประกันตน จากผลการวิจัยสามารถ

นำไปพัฒนาการทำการตลาด ได้ดังนี้

1) การประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลให้ โดยการพิจารณาเพิ่มเติมการบริการบางอย่างที่นอกเหนือจากสิทธิที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด แล้วนำมาประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนรับทราบ

2) การประชาสัมพันธ์แพทย์เฉพาะทางในสาขาที่โรงพยาบาล มีความโดดเด่น

3) การประชาสัมพันธ์ถึงเครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัย

4) การประชาสัมพันธ์ที่มุ่งเน้นไปในด้านความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ

5) การพัฒนารูปแบบบริการพิเศษ ที่ตรงกับความต้องการของผู้ประกันตน โดยควรมีผลการสำรวจความต้องการของผู้ประกันตนมาใช้ในการประกอบการตัดสินใจ

3.2 ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยการประเมินความพึงพอใจ และความคาดหวังการบริการของการบริการสุขภาพในประเทศไทย โดยใช้ SERVQUAL เป็นพื้นฐานและพัฒนาเพื่อเป็นแบบสอบถามมาตรฐานของประเทศไทย

3.2.2 ควรมีการศึกษาความพึงพอใจ และความคาดหวังของผู้ประกันตน ให้มากขึ้น ในพื้นที่ต่าง ๆ และในภาพรวมของประเทศไทย เพื่อโรงพยาบาลต่าง ๆ จะได้นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพได้ตรงความคาดหวังของผู้ประกันตนต่อไป

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกันพิจารณา
เครื่องมือการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1. อาจารย์ ดร.กิตติยา เตชะไพโรจน์

หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี

2. อาจารย์นันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์

นักวิชาการประกันสังคม 7 สำนักงานประกันสังคม จังหวัดอุดรธานี

3. อาจารย์พันโทหญิงทรงสุตา ขวัญประชา

รองประธานคณะกรรมการประสานการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

รับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย

วันที่ลงนาม.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมในการทำวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(..... ชื่อ - นามสกุล ตัว

บรรจง)

ลงชื่อ พันเอก เฉลิมพล ศรีเจริญ ผู้ดำเนินโครงการวิจัย
(เฉลิมพล ศรีเจริญ)

ลงชื่อ..... พยาน
(..... ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ..... พยาน
(..... ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

แบบสอบถาม

เรื่อง ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการจากโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน
กองทุนประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุของท่าน ปี บริบูรณ์

3. ภาวะสุขภาพของท่านในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา

1. สุขภาพแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วยที่ต้องไปพบแพทย์
 2. สุขภาพแข็งแรงแต่มีเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ต้องไปพบแพทย์ 1-2 ครั้ง
 3. สุขภาพไม่แข็งแรงมีเจ็บป่วยเล็กน้อยต้องไปพบแพทย์ 3 ครั้งขึ้นไป
 4. สุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคประจำตัว ต้องไปพบแพทย์เป็นประจำ โปรรระบุ.....

4. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. สมรส 3. หย่า, หม้ายหรือแยกกันอยู่

5. รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน (รวมเงินเดือน, ค่าเวร, ค่าล่วงเวลา) บาท

6. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า 2. มัธยมศึกษา หรือปวช.
 3. อนุปริญญา หรือปวส. 4. ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานประกอบการ

1. จำนวนผู้ประกันตนในสถานประกอบการที่ท่านทำงานอยู่

1. 20 - 49 คน
 2. 50 - 100 คน
 3. มากกว่า 100 คน

2. ประเภทของสถานประกอบการของท่าน

1. เกษตรกรรม 2. อุตสาหกรรม
 3. พาณิชยกรรม 4. การบริการ
 5. ส่วนราชการ

3. สถานที่ตั้งของสถานประกอบการ

1. ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี
 2. นอกเขตเทศบาลนครอุดรธานี

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังต่อการบริการของโรงพยาบาล

ในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก (โรงพยาบาลที่ท่านคาดว่าจะต้องใช้บริการเป็นประจำ) ท่านคาดหวังว่า โรงพยาบาลแห่งนั้น จะมีบริการในแต่ละด้านอยู่ในระดับใด

- | | | |
|---|---------|-----------------------|
| 1 | หมายถึง | ท่านต้องการน้อยที่สุด |
| 2 | ” | ท่านต้องการน้อย |
| 3 | ” | ท่านต้องการปานกลาง |
| 4 | ” | ท่านต้องการมาก |
| 5 | ” | ท่านต้องการมากที่สุด |

โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

การบริการ	ระดับความคาดหวัง การบริการของ รพ.ที่ท่านเลือก				
	1	2	3	4	5
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ					
1. ป้ายเครื่องหมายบอกห้องและสถานที่ต่างๆ อ่านง่าย ชัดเจน					
2. อาคารสถานที่ของโรงพยาบาล มีความสะอาด ไม่แออัด เหมาะสมต่อการให้บริการ					
3. ห้องตรวจโรคมีความสะอาด. มิดชิด และเป็นสัดส่วน					
4. เครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจรักษา เพียงพอ, สะอาด					
5. เครื่องมือแพทย์มีความทันสมัย					
6. สิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน ได้แก่					
- ที่พักรอ					
- ตู้น้ำดื่ม					
- หนังสือพิมพ์					
- โทรทัศน์					
- โทรศัพท์สาธารณะ					
- สุขา (ห้องน้ำ, ห้องส้วม)					
7. บุคลากรทางการแพทย์มีความเพียงพอต่อการให้บริการ					
8. บุคลากรของโรงพยาบาลแต่งกายสะอาด, เรียบร้อย					
ความเชื่อถือไว้วางใจได้					
9. แพทย์ซักประวัติและตรวจร่างกายท่าน โดยละเอียด					
10. แพทย์ออกตรวจตรงตามเวลาที่กำหนด					

การบริการ	ระดับความคาดหวัง การบริการของ รพ.ที่ท่านเลือก				
	1	2	3	4	5
11. บุคลากรทางการแพทย์มีความน่าเชื่อถือ ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม					
12. ท่านได้รับการบริการตามสิทธิการรักษาที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด					
13. ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลมีคุณภาพและถูกต้องตามโรคที่เป็น					
14. ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจรักษาของท่าน ได้รับการบันทึกและเก็บรักษาอย่างถูกต้องและเป็นความลับ					
15. ผู้ป่วยทุกคนได้รับการตรวจรักษาตามมาตรฐานเดียวกัน มีความเสมอภาคเป็นธรรมตามลำดับก่อนหลังและตามความจำเป็น					
16. โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในการบริการ					
17. เจ้าหน้าที่ยินดีตอบคำถามผู้ป่วยและญาติ					
18. เจ้าหน้าที่ที่กระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการเมื่อได้รับการ ร้องขอ					
19. โรงพยาบาลจัดบุคลากรทางการแพทย์ไปบริการให้ถึงสถานประกอบการ					
20. โรงพยาบาลอำนวยความสะดวก โดยการเปิดคลินิกเครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ					
21. โรงพยาบาลจัดคลินิกบริการเฉพาะผู้ประกันตนแยกจากผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อความรวดเร็ว					
22. โรงพยาบาลเปิดให้บริการตรวจรักษาโรคนอกเวลาราชการเพื่อความสะดวกแก่ผู้ประกันตนที่ไม่ต้องขาดงาน					
23. มีบริการ โทรศัพท์ของควินัดตรวจล่วงหน้า					
24. โรงพยาบาลให้บริการด้วยความรวดเร็ว					
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ					
25. แพทย์ที่ตรวจรักษาเป็นแพทย์เฉพาะทาง					
26. เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการท่านมีความรู้ ทักษะ ความสามารถเหมาะสมกับงาน					
27. เจ้าหน้าที่มีความสุภาพและมีมารยาทที่ดี					
28. โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ เช่น ISO, HA (การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล)					

การบริการ	ระดับความคาดหวัง การบริการของ รพ.ที่ท่านเลือก				
	1	2	3	4	5
การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ					
29. เจ้าหน้าที่แสดงความเห็นอกเห็นใจในความเจ็บป่วยของท่าน					
30. แพทย์เต็มใจรับฟังความทุกข์หรือความไม่สบายใจจากการเจ็บป่วยของท่าน					
31. เจ้าหน้าที่รู้และเข้าใจความต้องการของท่านเป็นอย่างดี					

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม (2543) 10 ปี *ประกันสังคม ฉบับพิเศษ*ครบรอบ 10 ปี กรุงเทพมหานคร
- กัลยา เดชวูฒิ (2548) “ความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วยประกันสังคมต่อบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่” การค้นคว้าอิสระ
ปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ขวัญใจ สังข์แก้ว (2547) “ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
- จรัล สุวรรณมาลา (2544) *โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังท้องถิ่น* สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิราพร คุณต์คณากร (2548) “ความคาดหวังของผู้ป่วยนอก ต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตากสิน จันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ (2537) “คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด”
จุฬาลงกรณ์วารสาร 38, 4 : 169-178
- ชัชฎกร พรภาณวิษุทธิ์ (2540) “ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อบทบาทการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่นของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) “คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทองหล่อ เดชไทย (2540) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข นครปฐม สถาบันพัฒนาสาธารณสุข*
อาเซียน 104
- ทิพาวดี เมฆสวรรค์ (2539) *การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์* กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี

- ธน วงศ์จินาพันธ์ (2544) “ความคิดเห็นของลูกจ้างบริษัทในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นนิกันต์ วงศ์ลือ (2543) “การศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- นฤยา สังสวัสดิ์ (2545) “ความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- นันทวัน เหลี่ยมปรีชา (2538) “คุณภาพของการบริการ” วารสารกรมบัญชีกลาง 36, 3 : 24-29
- นิกา อิ่มเพ็ญ (2545) การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของญาติผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลศรีธัญญา
- ประทีนทิพย์ ป้องจันทร์ (2543) “ความคาดหวังของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลบางละมุง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- ประวิทย์ และวิจิตรา จงวิศาล (2537) คู่มือการทำกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพ กรุงเทพมหานคร เจริญผล
- ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2544) “ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการ ที่มีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช (2537) พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พนิดา คำยู (2538) “การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พรทิพย์ เนตรแสงศรี (2545) “คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- พรรณี วรรณกุลศักดิ์ (2546) “ความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
ประกันสังคมต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี” สารนิพนธ์
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พิชยากร กาศสกุล (2546) “ความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาล
วิภาวดี” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2539) *การจัดการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย* กรุงเทพมหานคร
ไพรพนา ศรีเสน (2544) “ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในงานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล”
ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ภาณุมาศ พรหมเผ่า (2541) “ความคาดหวังของประชาชนต่อบริการสาธารณสุข ของสถานีนอนามัย
อำเภอจุน จังหวัดพะเยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ยอดขวัญ เรืองรัตน์ (2547) “ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล :
กรณีศึกษา โรงพยาบาลพญาไท” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- รดา สมเชื่อน (2547) “ทัศนคติของผู้ใช้บัตรประกันสังคมเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ของ
โรงพยาบาลตาม โครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่”
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เรวดี ภูมิะกสิกร (2545) “ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางพลี
จังหวัดสมุทรปราการ” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- วรรณช จันทรร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล (2541) *การประเมินในระบบเปิด* กรุงเทพมหานคร
สมาคมรัฐประศาสนศาสตร์ นิค้ำ
- วรางคณา ขาวเชียร (2540) “ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการ
ประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- วิภาภัทร วีระวัฒนกันท์ (2549) “คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่าน
กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-
มหาบัณฑิต (บริหาร โรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคนอื่น ๆ (2539) “คุณภาพบริการ โรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย” *วารสาร
การวิจัยระบบสาธารณสุข* 4, 3 : 158-168
- วิศิณ ทิมวณิช และคณะ (2548) ความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการในโครงการ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดพิจิตร” *รวมบทความวารสารวิชาการสาธารณสุข*
ปีที่ 12 : 292-293
- วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ (2536) *เอกสารประกอบคำบรรยายเรื่องหลักการบริหาร โรงพยาบาล ภาควิชา
บริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*
- วีระชาติ เจริญวัฒนาพานิช (2537) *พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคม
อุตสาหกรรม แหลมฉบัง กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2539) *คุณภาพในงานบริการ กรุงเทพมหานคร ดวงกมล*
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (25439) *องค์การและการจัดการ ฉบับมาตรฐาน กรุงเทพมหานคร
กรุงเทพฟิล์ม และไซเทค*
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2550) *Thai Patient Safety Goals: SIMPLE
กรุงเทพมหานคร*
- สำนักงานประกันสังคม (2543) *สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ประกันตนตาม โครงการประกันสังคม
กรุงเทพมหานคร*
- สุกัญญา โลจนากิวัฒน์ และคณะ (2536) “เปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการ
ได้รับการปฏิบัติที่เคาท์ในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์”
รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สุพล เสือว่อง (2535) “ความคาดหวังในคุณภาพชีวิตของนักศึกษานอกระบบโรงเรียนในเขต
กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชาชนศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุภัทรา ทรัพย์นพภาพร (2545) “การศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลพนัสนิคม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

- สุภา เบญจพร (2537) “ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วย
ที่มารับการผ่าตัดต่อเจ้าหน้าที่ที่ห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลรามธิบดี” วารสารพยาบาล
กรุงเทพมหานคร
- สุวรรณณี แสงมหาชัย (2541) *การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพองค์กร แนวคิดและกระบวนการในการ
นำไปปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุลและคณะ (2541) *ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2*
กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- อำภา ดีสีปาน (2539) “ความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Ammentorp, J, Maing, J, Sabroe, S. (2005). “Parents' Priorities and Satisfaction with Acute
Pediatric Care”. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2005; 159:127-131.
- Berry, L.L & Parasuraman, A. (1991). “Marketing Service: Competing through time.
New York.” The Free Press. 107.
- Bopp, K.D. “How Patients Evaluate the Quality of Ambulatory Medical Care: A Marketing
Perspective.” *Journal of Health Care Marketing* 10, no.1 (March 1990): 6-15.
- Clay, R. (1988). *Chambers English Dictionary* London : Bunny Suffolk.
- Down, AG et.al (2005). Patient Expectation Regarding Eye Care. *Arch ophthalmology*
2005;123:534-541.
- Elliott, KM, Hall, MC, Stiles, GW. (1992). “Service Quality in Health Care Industry: How Are
Hospitals Evaluated the General Public”, *Journal of Hospital Marketing*
1992;7:113-124.
- Folks, V.S. (1994) “How consumers predict service quality” cited in Rust & R.L. Oliver, Service
Quality
- Kano, N. Seraku, N, Takahashi, F. & Tsuji, S. (1984). Attractive quality and must be quality,
Hinshitsu (Quality the Journal of Japanese Society for Quality Control), 14,
pp. 39-48.
- Kravity, RL etal. (2003). Direct Observation of Requests for Clinical Services in office Practice,
Arch Intern Med. 163:1673-1681.
- Larache, M, Ueltschy, LC, Abe, S. (2004). “Service Quality Perception and Customer
Satisfaction: Evaluating the Role of Culture.” *Journal of Intern chive Marketing*.

- Mckinley, RK, Stevensar, K, Adan S. (2002). "Meeting Patient Expectations of Care: The Major Determinant of Satisfaction with Out-of-Hours Primary Medical Care." *Family Practice* 2002;19:333-338.
- Oliver, R.L. (1980). "A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction Decision." *Journal of Marketing Research*. 17 : 460-469.
- Oxford University. (1989). *The Oxford Dictionary* 2 nd ed. Vol. 5 Oxford, England: Oxford University Press.
- Sewell, N. (1977). "Continuous quality improvement in acute health care: creating a holistic and integrated approach, International." *Journal of Health Care Quality Assurance*, 10:1, 20-26.
- Stamatis, D.H. (1996). *Total Quality Service: Principle, Practices and Implementation*. F.L.: St. Lucie Press.
- Tenner, A.R. & DeToro, L.J. (1992). *Total Quality Management: Three step to continuous improvement Reading*. M.A.: Addison-Wesley 108.
- Webster, N. (1988). *New Webster' s Dictionary*. 3 rd ed. New York: Simon & Schuster.
- Youssef, F.N., Nel, D.& Boraird, T. (1996) "Health care quality in NHS hospitals." *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 9, 1: 15-28.
- Zeithaml, V.A., Berry, L.L.& Parasuraman, A. (1988) "Communication and control process in the delivery of service quality." *Journal of Marketing*. 52 (April): 35-48.
- Zeithaml, V.A., (1990). *Delivering Quality Service: Balancing customer perceptions and Expectation*. New York: The Free Press.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	พันเอกเฉลิมพล ศรีเจริญ
วัน เดือน ปี เกิด	5 ธันวาคม พ.ศ. 2506
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	- มัธยมศึกษา โรงเรียนเซนต์คาเบรียล - แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล - วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาจักษุวิทยา แพทยสภา
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม