

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ในโรงพยาบาลทหาร

ผู้วิจัย นาวาอากาศตรีหญิง พเยาว์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา **ปริญญา** รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ (2) รองศาสตราจารย์ปภาวดี
ประจักษ์สุนิติ (3) รองศาสตราจารย์ พิศเพลิน เขียวหวาน **ปีการศึกษา** 2549

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (2) เปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชน ต่อการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (3) ค้นหาปัญหาที่ประชาชนพบและเสนอแนวทางแก้ไข

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นตัวแทนของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลทหาร มีจำนวนรวม 1200 ตัวอย่าง แบ่งเป็นผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลละ 400 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ค่า t และการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร เท่ากับ 4.26 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลทหารในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นจำแนกตามรายโรงพยาบาล ในแต่ละประเด็นหลัก พบว่า ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าส่วนใหญ่มีความเห็นในระดับมากที่สุด ส่วนในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้ให้บริการมีความเห็นในระดับมาก ในด้านบุคลากรผู้ให้บริการและด้านจิตความสามารถในการให้บริการ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ของทั้งสามโรงพยาบาล มีความคิดเห็นในระดับมาก ในด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ส่วนในโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับมาก

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะคือโรงพยาบาลทหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำข้อเสนอแนะของประชาชนในด้านต่างๆ ไปปรับปรุงการบริการให้เป็นที่พอใจของประชาชนยิ่งขึ้น

คำสำคัญ ความคิดเห็น บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลทหาร

Thesis title: Public Opinion toward the Universal Healthcare Coverage Policy of Thailand in Military Hospitals

Researcher: Sqn.Ldr. Payaow Seneewong Na Ayudhaya; **Degree:** Master of Public Administration; **Thesis advisors:** (1) Waraporn Roonruangkolakit, Associate Professor; (2) Papavadee Prachaksubhaniti, Associate Professor; (3) Pislearn Keawwarn, Associate Professor; **Academic year:** 2006

ABSTRACT

This study examined three folds: 1) the public opinion toward the services under the Universal Healthcare Coverage Policy for Thai people at Phramongkutklao Hospital, Somdejphrapinklao Hospital and Bhumipholadulyadej Hospital. 2) the comparison on opinions of people in general regarding the services received at the above-mentioned hospitals 3) the search of causes and solutions the public found.

The samples studied were 1,200 recipients taking services offered at the military hospitals: 400 of them at each hospital. The research instrument was questionnaires. The statistics used included percentile, means, the standard of deviation, T Test, one way analysis variance (ANOVA)

The research result showed that the average level of people opinion on the universal healthcare coverage policy of Thailand in military hospitals equals 4.25 Majority of samples perceived the services received from military hospitals at high level. When compared the opinions classified by hospital, opinion on equipment, buildings and locations of Phramongkutklao and Somdejphrapinklao hospitals were at highest level while opinion on Bhumipoladulyadej hospital was at high level. Regarding the services and the competencies of the personnel, all of three hospitals were perceived as high level. As for management of information system, the services at Phramongkutklao hospital and Somdejphrapinklao hospital were at the highest level while Bhumipholadulyadej hospital was at high level.

It was recommended that all three Military hospitals and the involved organizations should bring into consideration all aspects of people suggestions proposed in the research and improve the services accordingly, so consequently more satisfaction on services could be met.

Keywords: Public Opinion, Universal Healthcare Coverage Policy, Military Hospitals

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจและรองศาสตราจารย์ ปภาวดี ประจักษ์สุนิติ และรองศาสตราจารย์ พิศเพลิน เขียวหวาน ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด รวมทั้งได้กรุณาตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์จนถูกต้องสมบูรณ์และขอขอบพระคุณคณาจารย์แขนงวิชาการรัฐกิจทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้ รวมทั้งให้กำลังใจมาโดยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างสูงต่อนายแพทย์พิเศษฐ พัวพันกิจเจริญ นายแพทย์ 7 หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลนครนายก นางสาวแสงเดือน เทพรักษ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลนครนายก พลอากาศตรี กิติวัฒน์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา พลอากาศตรี สุทัศน์ เสวีวัลลภ และนาวาอากาศโทปราโมทย์ วันวาน ที่กรุณาตรวจแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่เอื้อเพื่อข้อมูลเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ข้าราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและหน่วยเกี่ยวข้องของทั้งสาม โรงพยาบาล ที่กรุณาอำนวยความสะดวกและอนุญาตให้เก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณเป็นพิเศษสำหรับ นาวาเอกหญิงวนาวัน โมรากุล นาวาอากาศโทหญิง จารุณี ภิรมย์กิจ และร้อยเอกหญิง อมิตรา จิตรานุกิจ

ขอขอบพระคุณ คุณแม่ ครูอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ประสบการณ์ และคุณธรรมในการดำเนินชีวิต และขอบคุณคนสำคัญในชีวิต นาวาอากาศเอก ภาสสาย เสนีวงศ์ ณ อยุธยา ผู้เป็นสามี ที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนปัจจัยทุกอย่างในการเรียน สุดท้ายขอขอบคุณ คุณพิมพ์วิมล ไพรสนิท ผู้เป็นเพื่อนที่เป็นกำลังใจและคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันจนสำเร็จการศึกษา ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้ที่ปฏิบัติงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทุกท่าน

พเยาว์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา

เมษายน 2550

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
สมมุติฐานในการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
ข้อดกกลางเบื้องต้น	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
การให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร	9
แนวคิดเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	15
แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ	36
แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น	46
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	52
ประชากร	52
กลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล	56
การวิเคราะห์ข้อมูล	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	58
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง	58
ความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในโรงพยาบาลทหาร	63
ข้อเสนอแนะ	93
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	101
สรุปการวิจัย	101
อภิปรายผล	111
ข้อเสนอแนะ	115
บรรณานุกรม	116
ภาคผนวก	122
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)	123
ข ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง	124
ค แบบสอบถาม	127
ง หนังสือขออนุญาตเข้าถึงข้อมูล	136
ประวัติผู้วิจัย	142

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและ โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช	60
ตารางที่ 4.2	แสดงข้อมูลการตอบแบบสอบถามแต่ละข้อจำแนกตามรายโรงพยาบาล	62
ตารางที่ 4.3	แสดงภาพรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อบริการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร	65
ตารางที่ 4.4	แสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในโรงพยาบาลทหารจำแนกตามกลุ่ม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	66
ตารางที่ 4.5	แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร จำแนกตามประเด็นหลัก	67
ตารางที่ 4.6	แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่	72
ตารางที่ 4.7	แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและ โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช ในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	73
ตารางที่ 4.8	แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและ โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช ในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ	74
ตารางที่ 4.9	แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและ โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช ในด้านข้อมูลข่าวสาร	75
ตารางที่ 4.10	แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาล ทหารในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่จำแนกเป็นรายชื่อ	76
ตารางที่ 4.11	แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร ในด้านบุคลากรผู้ให้บริการจำแนกเป็นรายชื่อ	78

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12 แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน โรงพยาบาลทหาร ในด้านขีดความสามารถในการให้บริการจำแนกเป็นรายชื่อ	80
ตารางที่ 4.13 ความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน โรงพยาบาลทหาร ในด้านข้อมูลข่าวสารจำแนกเป็นรายชื่อ	82
ตารางที่ 4.14 แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน โรงพยาบาลทหาร ในภาพรวม	84
ตารางที่ 4.15 แสดงข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของ โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า	95
ตารางที่ 4.16 แสดงข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของ โรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า	97
ตารางที่ 4.17 แสดงข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของ โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช	99

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมุติฐานที่ 1	86
ภาพที่ 4.2 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อทดสอบสมมุติฐานที่ 2	88
ภาพที่ 4.3 แสดงผลการวิเคราะห์ระหว่างกลุ่มภายหลัง เพื่อตรวจสอบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็น ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลใดบ้างที่แตกต่างกัน	89
ภาพที่ 4.4 แสดงผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนในด้านต่าง ๆ	90

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นโครงการหนึ่งภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนชาวไทยทุกคนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง สำนักงานประกันคุณภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่ต้องรับผิดชอบในการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพขึ้นเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ.2534 ในระยะแรก มีบทบาทด้านการประสานงานและสนับสนุนงานด้านวิชาการแก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงที่มีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุข ต่อมาในปีงบประมาณ 2536 กระทรวงฯ ได้กำหนดนโยบายประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบัน ให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยจัดทำเป็นบัตรประกันสุขภาพราคา 1,000 บาท/บัตร ในเงินจำนวนนี้ ประชาชนสมทบ 500 บาท/บัตร และรัฐบาลสมทบ 500 บาท/บัตร เป็นบัตรครอบครัวมีอายุ 1 ปี นอกจากนี้ยังมีงานในโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล ใน 2 ส่วน คือ สวัสดิการผู้มีรายได้น้อย และสวัสดิการสำหรับประชาชนผู้ที่รัฐบาลควรช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งมีทั้งหมด 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เด็กอายุ 0-12 ปี ผู้พิการ พระภิกษุหรือผู้นำทางศาสนา ทหารผ่านศึก นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รัฐบาลได้ออกบัตรให้โดยเมื่อทำการรักษาไม่ต้องเก็บเงิน ยกเว้นค่ารักษาพยาบาลที่กระทรวงฯ กำหนด ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวก็เพื่อให้ประชาชนคนไทยมีความสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ทุกครอบครัว นับเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในระยะต่อมาประมาณปี พ.ศ.2544 รัฐบาลได้ดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น "สิทธิ" ขั้นพื้นฐานของประชาชน ไม่ใช่เป็นรัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้ โดยเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขโดยไม่เสีย

ค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เนื่องจากในช่วงปี พ.ศ. 2544 - 2545 เป็นระยะเปลี่ยนผ่าน กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบภารกิจให้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้โดยได้มีการทดลองดำเนินการในปี พ.ศ.2544 เป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 ทดลองดำเนินการในพื้นที่ 6 จังหวัด ได้แก่ พะเยา นครสวรรค์ โขทร ปทุมธานี สมุทรสาคร และ ยะลา โดยมีสถานบริการภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดร่วมเข้าโครงการ และระยะที่ 2 ได้ทดลองดำเนินการแบบเต็มรูปแบบในพื้นที่รวม 15 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต และ นราธิวาส โดยมีสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการ ในปีงบประมาณ 2545 รัฐบาลได้ขยายผลการดำเนินงานไปสู่จังหวัดที่เหลือ โดยยึดรูปแบบการดำเนินงานตามระยะที่ 2 เป็นหลัก ทั้งนี้ โดยให้แต่ละจังหวัดประเมินความพร้อมของตนเอง และเตรียมการเพื่อรองรับการดำเนินการ (สำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข คู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544 : 1 ค้นคืนวันที่ 1 ก.ค.48 จาก <http://www.ie.nesdb.go.th>)

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2545 มีสถานที่ปฏิบัติงานที่ชั้น 1 อาคารตรวจโรค โดยมี พันเอก มหัทธนา กมลศิลป์ เป็นหัวหน้าสำนักงานประกันสุขภาพและประกันสังคม รับผิดชอบประชาชนประมาณ 121,251 คน ในเขตพื้นที่ เขตพญาไท แขวงสามเสนในและแขวงสวนจิตรลดา เขตจตุจักร ฝั่งตะวันตก เขตราชเทวี เฉพาะแขวงเพชรบุรีและแขวงมักกะสัน โดยเปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการทหารและครอบครัว โดยไม่แบ่งแยกพื้นที่การให้บริการ (ข้อมูลจาก ร้อยเอกหญิง อมิตรา จิตรานุกิจ พยาบาลประสานงาน)

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในฐานะเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินการโครงการนำร่องในการดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลหนึ่ง ซึ่งเริ่มดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 ได้จัดตั้งหน่วยงาน โดยใช้ชื่อว่า “สำนักงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ” ซึ่งมีสถานที่ปฏิบัติงานที่บริเวณชั้น 3 ตึกบังคับการ 5 ชั้น และได้แต่งตั้งคณะทำงาน 2 ระดับ ประกอบด้วย สำนักงานประกันสุขภาพระดับโรงพยาบาล และ สำนักงานประกันสุขภาพระดับพื้นที่ โดยมี นาวาเอก ไสภณ รัตนสุมาวงศ์ เป็นหัวหน้าหน่วย โดยรับผิดชอบประชากร จำนวน 224,265 คน ในพื้นที่ เขตธนบุรี เขตจอมทอง เขตบางแค เขตบางบอน และเขตหนองแขม ได้เปิดให้บริการตรวจรักษาที่หน่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่บริเวณชั้นล่างของอาคารทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์

ทหารเรือ โดยมี นาวาเอก กิตติ คมสัน เป็นหัวหน้าสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปัจจุบัน (คำสั่งโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า (เฉพาะ) ที่ 76/2544 และคำสั่งโรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า (เฉพาะ) ที่ 26/2545)

สำหรับโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เริ่มดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 โดยจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ และได้แต่งตั้ง คณะทำงานทั้งสิ้น 6 คน ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน และพยาบาล 5 คน โดยมี นาวาอากาศเอก เฉลิมพร บุญศิริ เป็นหัวหน้าหน่วยปฐมภูมิ และเป็นผู้นำในการกำหนดโครงสร้างองค์กรและ วางแผนการให้บริการระดับปฐมภูมิ โดยรับผิดชอบประชากร ประมาณ 201,395 คน ในพื้นที่ 5 เขต ได้แก่ เขตดอนเมือง เขตหลักสี่ เขตบางเขน เขตสายไหมและเขตลาดพร้าว ได้เริ่มเปิด ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ห้องตรวจปฐมภูมิ ชั้น 1 อาคารสลากรีนแบ่ง รัฐบาล 8 ชั้น พร้อมกันนี้ได้ให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในลักษณะหน่วยแพทย์มิตรประชา เป็นครั้งแรกที่วัดลาดปลาเค้า แขวงจระเข้บัว เขตลาดพร้าว (บันทึกนักบุกเบิกนวัตกรรมการบริหาร หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านสุขภาพของประชาชน : หน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ ทหารอากาศ)

โรงพยาบาลทหาร มีภารกิจหลักในการรักษาพยาบาลทหารเป็นลำดับแรก และ ให้บริการแก่ ข้าราชการ ลูกจ้าง คนงาน ครอบครัว และบุคคลพลเรือนทั่วไปด้วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร ว่าจะสามารถให้บริการแก่ ประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นที่ยอมรับของประชาชนหรือไม่ โดยจะสอบถามจากความคิดเห็น ของประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทหาร ว่ามีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการให้บริการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยผู้วิจัยได้เลือกที่จะศึกษาในโรงพยาบาลหลักของ 3 เหล่าทัพคือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ของกองทัพบก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ของกองทัพเรือ และ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ของกองทัพอากาศ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช

2.3 เพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประชาชนพบและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยการศึกษาแนวคิดจากหนังสือ กฎระเบียบสำหรับนักบุกเบิกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แนวคิดเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะ และแนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้าน

- อุปกรณ์อาคารและสถานที่
- บุคลากรผู้ให้บริการ
- ชีตความสามารถในการให้บริการ
- ข้อมูลข่าวสาร

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร อยู่ในระดับมาก

4.2 ประชาชนที่มาใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็น ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านชีตความสามารถในการให้บริการและด้านข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านระยะเวลา ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกรกฎาคม 2549

5.2 ขอบเขตด้านประชากร คือ ประชาชนที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช

5.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

5.3.1 ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่

5.3.2 ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

5.3.3 ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ

5.3.4 ด้านข้อมูลข่าวสาร

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาเฉพาะประชาชนผู้มาใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในช่วงเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม พ.ศ.2549 เท่านั้น

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง บริการที่รัฐบาลให้สิทธิประชาชนไทยทุกคน ในการได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน

7.2 บริการสาธารณสุข หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลป์

7.3 ค่าบริการ หมายถึง เงินที่ผู้รับบริการจ่ายให้แก่หน่วยบริการในการรับบริการสาธารณสุขแต่ละครั้ง

7.4 การรักษาพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่กระทำต่อบุคคลที่มีพยาธิสภาพ ซึ่งประกอบด้วยการวินิจฉัยระยะเริ่มแรกและการรักษาอย่างฉับพลัน

7.5 การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่ม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ด้วยการจัดบริการสาธารณสุขที่สำคัญและจำเป็นให้ครอบคลุมทุกชุมชน พิจารณานำกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีอัตราการเสี่ยงสูงก่อน เช่น หญิงมีครรภ์ เด็กทารก เด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยเรียน เป็นต้น ฉะนั้น งานที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมสุขภาพจึงประกอบไปด้วย งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการและงานสุขศึกษา

7.6 การป้องกันโรค หมายถึง กิจกรรมสาธารณสุขที่จัดให้มีขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดพยาธิสภาพหรือเจ็บป่วยต่อประชาชนส่วนรวม แต่เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรทำให้กิจกรรมการป้องกันโรคมียอบเขตแคบลง โดยเน้นเรื่องการบริหารสาธารณสุขสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงก่อน ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญคือ

7.6.1 สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ในเด็กทารกและวัยก่อนเรียน

7.6.2 ให้สุศึกษาแก่มารดาและหญิงมีครรภ์ให้ทราบถึงการปฏิบัติตน

ที่ถูกต้อง

7.6.3 ปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อม สถานที่ทำงานและที่อยู่อาศัย

7.6.4 กำหนดมาตรการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและมลพิษต่าง ๆ

7.7 การฟื้นฟูสภาพ หมายถึง กระบวนการที่ช่วยบุคคลพิการหรือมีปัญหาและอุปสรรคในการดำรงชีวิตอย่างปกติให้ทราบถึงศักยภาพและเป้าประสงค์ของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมหลัก 2 ประการ คือ

7.7.1 ลดหรือจำกัดความพิการให้น้อยลงด้วยการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ตามอาการที่ปรากฏ

7.7.2 ช่วยพัฒนาความแข็งแรงและความสามารถของบุคคลเพื่อเตรียมบุคคลให้พร้อมต่อการออกไปผจญชีวิตในชุมชนต่อไป

7.8 **ความคิดเห็น** หมายถึง การประเมินค่าจากความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีต่อข้อเท็จจริง ที่ตนเองมีความเชื่อ

7.9 **ความคิดเห็นในด้านอุปกรณ์** หมายถึง ความคิดเห็นในการจัดอุปกรณ์และเครื่องมือเพื่อทำให้บริการว่ามีอย่างเพียงพอและมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ

7.10 **ความคิดเห็นในด้านอาคารสถานที่** หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับอาคารสถานที่ โดยมีสถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน สะอาด และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียง รวมทั้งการจัดให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อในกรณีฉุกเฉิน

7.11 **ความคิดเห็นในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ** หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพระดับต้น ในด้านการรักษาพยาบาล ทักษะ และเกสัชกรรมเกี่ยวกับทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมในการบริการดูแลเอาใจใส่สุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีการบริการอย่างเสมอภาคและตรงเวลาแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีการปรับปรุงคุณภาพการบริการที่เกิดจากการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรผู้ให้บริการ

7.12 **ความคิดเห็นในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ** หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดให้มีบริการรักษาพยาบาลทั่วไป การบริการทันตกรรม บริการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน และบริการด้านยาที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งมีการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยหรือขอรับคำปรึกษา

7.13 **ความคิดเห็นในด้านข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับ สื่อต่างๆ ที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูล ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิ และการใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ มีการบันทึกและใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการบำบัดรักษา มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นความลับตามกฎหมาย ตลอดจนมีการนัดหมายติดตามที่ทำให้ผู้รับบริการได้พบแพทย์ ผู้ให้บริการคนเดิมอย่างต่อเนื่อง

8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 เพื่อจะได้ทราบความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

8.2 เพื่อจะได้ทราบความแตกต่างของความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

8.3 เพื่อจะได้ทราบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประชาชนพบและหาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อปรับปรุงบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดของการศึกษา ดังนี้

1. การให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ
4. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร

1.1 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1.1.1 ประวัติความเป็นมา

สถานที่ตั้งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในปัจจุบัน เดิมคือพระราชวังพญาไท ซึ่งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดเกล้าฯ ให้ซื้อที่ดินบริเวณถนนซังฮี้ ซึ่งเป็นที่สวนและนา บริเวณริมคลองสามเสน ติดกับทุ่งพญาไท เพื่อใช้เป็นที่แปรพระราชฐานเพื่อพักผ่อนพระอิริยาบถ มีเนื้อที่ประมาณ 100 ไร่เศษ แล้วโปรดให้สร้างพระตำหนักเพื่อเสด็จประพาส ทรงพระราชทานนามว่า “พระตำหนักพญาไท” และโปรดใช้เป็นที่ทดลองปลูกธัญพืชต่าง ๆ มีการประกอบพระราชพิธีจรดพระนังคัลแรกนาขวัญขึ้นที่วังนี้ด้วย

ต่อมาในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ทรงโปรดเสด็จมาประทับ ณ วังพญาไท เป็นครั้งคราว ในกลางปี พ.ศ.2463 ทรงโปรดเกล้าฯ ให้สร้างพระตำหนักขึ้นที่ริมคลองพญาไท เป็นเรือนไม้สักสองชั้น พระราชทานนามว่า “พระตำหนักเมขลารูจี” ได้มีพระราชพิธีเฉลิมพระที่นั่ง เมื่อ 16-17 พฤศจิกายน พ.ศ.2465 และโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามว่า “พระราชวังพญาไท” ในปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว พระองค์ทรงเล็งเห็นว่า การที่จะดูแลรักษาพระราชวังแห่งนี้ให้ดำรงสภาพงดงามอยู่ตลอดไปนั้น จะต้องสิ้นเปลืองพระราชทรัพย์เป็นจำนวนมาก จึงทรงมีพระราชดำริ

ที่จะปรับปรุงพระราชวังให้เป็น โรงแรมชั้นหนึ่ง เพื่อให้ชาวต่างประเทศที่มาติดต่อกับประเทศสยาม ได้ใช้เป็นที่พักอาศัย แต่ยังไม่ทันที่จะดำเนินการ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จสวรรคตเสียก่อน เมื่อพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จเถลิงถวัลย์ราชสมบัติ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้กรมรถไฟหลวงปรับปรุงพระราชวังพญาไท เป็น โรงแรมชั้นหนึ่ง ชื่อ โฮเต็ลพญาไท (Phaya Thai Palace Hotel) เมื่อ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2468

ภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ.2475 โฮเต็ลพญาไท ประสบภาวะการขาดทุนอย่างมาก ประกอบกับกระทรวงกลาโหมกำลังหาที่ตั้งกองเสนารักษ์ คณะกรรมการราษฎร จึงมีมติให้เลิกกิจการ โฮเต็ลพญาไท และย้ายกองเสนารักษ์จังหวัดทหารบก เข้ามาอยู่ที่พระราชวังพญาไท เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2475 (รวมแพง อริยมาศ :2549, 293-296)

เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ.2488 สงครามโลกครั้งที่ 2 ได้ยุติลง กองทัพบก ได้มองเห็นความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงการฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เทคนิคอื่นๆ ตลอดจนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้ทัดเทียมอารยประเทศ จึงได้แปรสภาพ กองเสนารักษ์ทหารมณฑลทหารบกที่ 1 เป็น โรงพยาบาลทหารบก เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2489 ขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารบก และเปิดรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปด้วย และยังคงกำหนดให้ เป็นศูนย์การรักษาพยาบาลของทหารและเป็นแหล่งศึกษาสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่เทคนิคอื่นๆ ด้วย ซึ่งขณะนั้น โรงพยาบาลทหารบกมีขีดความสามารถรับคนไข้เพียง 200 เตียง เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2479 ได้กระทำพิธีเปิดป้ายชื่อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยจอมพลผิน ชุณหะวัณ ผู้บัญชาการทหารบก เป็นประธานในพิธี สืบเนื่องมาจาก พลตรีถนอม อุปถัมภ์มานนท์ นายแพทย์ใหญ่ทหารบก ได้ดำริเห็นสมควรอัญเชิญพระนามาภิไธยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นนามของโรงพยาบาล ปัจจุบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการ ลูกจ้าง คนงาน ครอบครัว และบุคคลพลเรือนทั่วไป วันละประมาณ 2,000 ราย นอกจากนั้น ยังมีหน้าที่ฝึกอบรมบุคลากรต่างๆ เช่น แพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนพยาบาล นักเรียนนายสิบเหล่าแพทย์ นักเรียนนายสิบหลักสูตรต่างๆ ในปัจจุบันมีเตียงคนไข้ที่สามารถให้บริการได้ 1,200 เตียง และสามารถขยายได้ถึง 1,600 เตียง (ค้นคืนวันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 จาก <http://golden.pmk.ac.th/modules.php?name=history>)

1.1.2 ขั้นตอนการให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในการมาใช้บริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีขั้นตอน

ดังนี้

1) ขึ้นบัตรที่แผนกเวชระเบียนอาคารตรวจโรค สำหรับผู้ป่วยโรคกระดูก
ขึ้นบัตรที่ตึกมหาวชิราลงกรณ์

- 2) ตรวจสอบสิทธิที่สำนักงานประกันสุขภาพและประกันสังคม
- 3) จ่ายเงินค่าบริการ 30 บาท ที่ห้องการเงิน
- 4) พบแพทย์ที่อาคารตรวจโรคต่าง ๆ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
- 5) รับใบสั่งยาหรือตรวจอื่น ๆ เพิ่มเติมตามที่แพทย์สั่ง
- 6) ส่งใบสั่งยาที่อาคารตรวจโรค
- 7) รับยา
- 8) กลับบ้าน

ในการมาใช้บริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นั้น มีข้อแตกต่างจากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ตรงที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าไม่ได้แยกสถานที่ตรวจรักษาสำหรับผู้ให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่จะให้บริการรวมกันหมด ไม่ว่าจะเป็นข้าราชการทหาร ครอบครัว ประชาชนทั่วไปและผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกสถานที่ในการให้บริการ โดยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2545 มีสถานที่ปฏิบัติงานที่ชั้น 1 อาคารตรวจโรค

1.2 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

1.2.1 ประวัติความเป็นมา

เมื่อปี พ.ศ.2475 ภายหลังจากเปลี่ยนแปลงการปกครอง นาวาตรี หลวงสินธุ์ สงครามชัย (ยศและบรรดาศักดิ์ขณะนั้น รับตำแหน่งผู้ช่วยเสนาธิการทหารเรือ ภายหลังคือ พลเรือเอกสินธุ์ กมลนาวิน) และเป็นผู้บัญชาการทหารเรือ มีนโยบายที่จะพัฒนากองทัพเรือให้ก้าวหน้าทันสมัยทัดเทียมนานาชาติ และได้พิจารณาเห็นว่า การที่จะพัฒนา กำลังรบอย่างเดียวไม่เป็นการเพียงพอ จำเป็นจะต้องพัฒนาด้านสนับสนุนกำลังรบควบคู่ไปด้วย ทหารต้องมีพลานามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจจึงจะบรรลุเป้าหมายได้ จึงควรที่จะพัฒนา ทางด้านการแพทย์ให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น ซึ่งเดิมโรงพยาบาลทหารเรือตั้งอยู่บริเวณปากคลองมอญ ธนบุรี มีสถานที่คับแคบไม่สามารถขยายอาณาเขตออกไปได้อีก และอยู่ในเขตยุทธศาสตร์ ไม่ปลอดภัยจากการถูกโจมตีได้ในยามสงคราม ในที่สุดได้ตกลงเลือกเอาพื้นที่ที่ตำบลบึงคอกโล ที่ดิน ค้างกล้าวอยู่ติดทางไปป้อมพระจุลจอมเกล้า ซึ่งมีหน่วยของทหารเรือตั้งอยู่ และอยู่ใกล้กับคลอง สำหรับสะดวกแก่การขนย้ายผู้ป่วยจากเรือรบหลวงด้วย

พ.ศ.2495 ได้เริ่มสร้างตึกต่างๆ โดยสร้างตึกอำนวยการ 1 หลัง และตึก
ตึกสูตินรีเวชกรรม 1 หลัง

พ.ศ.2498 นาวาโทสนธิ โปษะกฤษณะ ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลที่สร้างใหม่แห่งนี้โดยเรียกชื่อว่า " โรงพยาบาลทหารเรือบุคคลโล "

วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2500 เวลา 14.00 น. ได้เปิดโรงพยาบาลเป็นทางการ

วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ.2502 เป็นปีที่ได้รับอนุมัติให้เปลี่ยนชื่อจาก
โรงพยาบาลทหารเรือบุคคลโล เป็น "โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า" ตามคำสั่งกระทรวงกลาโหม
การที่ขออนุมัติเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลในครั้งนี้ เพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติแด่พระบาทสมเด็จพระ
พระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว แห่งราชวงศ์จักรี ซึ่งทรงได้รับสถาปนาเป็นกรมพระราชวังบวรสถานมงคล
ทรงมีพระเกียรติยศเสมอด้วยพระเจ้าแผ่นดินในรัชกาลที่ 4

ในปัจจุบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าได้ขยายขีดความสามารถและ
สร้างอาคารต่างๆ เพิ่มเติมจนเป็น โรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาด 750 เตียง นอกจากจะใช้เป็นที่รักษา
ทหารในยามสงบและยามสงครามแล้ว ยังเป็นที่ค้นคว้าและวิจัยทางการแพทย์ ช่วยเหลือครอบครัว
ทหารและให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป (ค้นคืนวันที่ 4 พฤษภาคม 2549 จาก
(<http://www.pinklao.go.th/viewpage.php?pid=1>)

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เข้าร่วม โครงการหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้าในฐานะเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินการโครงการนำร่องในการดำเนินการหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลหนึ่ง ซึ่งเริ่มดำเนินการ โครงการหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 ได้จัดตั้งหน่วยงาน โดยใช้ชื่อว่า "สำนักงานประกัน
สุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ" ซึ่งมีสถานที่ปฏิบัติงานที่บริเวณ
ชั้น 3 ตึกบังคับการ 5 ชั้น

1.2.2 ขั้นตอนการให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1) **เจ็บป่วยธรรมดา** รับบริการที่คลินิกประกันสุขภาพ โรงพยาบาล
สมเด็จพระปิ่นเกล้า ชั้นล่างปีกซ้ายของตึกทันตกรรม เวลาทำการ 08.00 – 19.30 น.ทุกวันราชการ

- (1) ไปที่อาคารบังคับการ 5 ชั้น
- (2) รับบัตรคิว
- (3) นั่งรอเจ้าหน้าที่เรียกตามคิว
- (4) ตรวจสอบสิทธิ
- (5) จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ 30 บาท
- (6) ไปตึกทันตกรรม

- (7) นักรอเจ้าหน้าที่เรียกเข้าพบแพทย์ตามคิว
 - (8) พบแพทย์ที่ตึกทันตกรรมหรือห้องตรวจเฉพาะโรคตาม
คำแนะนำของเจ้าหน้าที่
 - (9) ส่งใบสั่งยา
 - (10) รับยา
 - (11) กลับบ้าน
- 2) เจ็บป่วยฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ

สามารถเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรณีที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถ ค่าเสียหายเบื้องต้น 15,000 บาท หรือส่วนที่เกินสิทธิเบิกค่าใช้จ่าย จากกองทุน ผู้ประสบภัยจากรถยนต์ พรบ.บุคคลที่ 3 ให้ผู้ประสบภัยมอบอำนาจ พร้อมสำเนาหลักฐานเอกสารที่จำเป็นและลงชื่อกำกับ มอบให้สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลแทน ส่วนที่เกิน หรือไม่มีสิทธิ พรบ. ให้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท

1.3 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1.3.1 ประวัติความเป็นมา

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เดิมเป็นเพียงหมู่ห่มวดกองเสนารักษ์ ในกรมอากาศยานเท่านั้น มีหน้าที่ทำการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่สามารถทำได้ ส่วนนอกเหนือ ชีตความสามารถจะส่งไปรักษายังโรงพยาบาลในพระนคร

ต่อมา เมื่อวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2480 กรมอากาศยานได้เลื่อนฐานะ เป็นกองเสนารักษ์ กองทัพอากาศ และเป็นโรงพยาบาลทหารอากาศ เมื่อ พ.ศ.2490 หลังจากนั้น กองทัพอากาศ ได้ขอพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบัน ให้ใช้ชื่อเป็น โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2492 เนื่องจากได้มีการขยายกิจการ ของกรมแพทย์ทหารอากาศ ให้สามารถช่วยเหลือข้าราชการและครอบครัว ตลอดจนประชาชนที่อยู่ใกล้เคียง ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้เปิดอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2492 ปัจจุบันโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นโรงพยาบาลขนาด 950 เตียง มีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจรักษาพยาบาลข้าราชการ นักเรียนทหาร ทหารกองประจำการ ลูกจ้าง คนงาน ครอบครัวและประชาชนทั่วไป รวมทั้งมีหน้าที่เป็น โรงพยาบาลเพื่อการฝึกอบรม และวิจัยทางการแพทย์ด้วย (เพ็ญแข ภาคสุโพธิ์, 2544:14)

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เริ่มดำเนินการ โครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 โดยจัดตั้งหน่วยบริการ

ปฐมภูมิ สำนักงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ที่ห้องตรวจปฐมภูมิ ชั้น 1 อาคารสลาทกินแบ่งรัฐบาล 8 ชั้น

1.3.2 ขั้นตอนการให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สถานที่ขึ้นทะเบียน สำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งมีสถานที่ปฏิบัติงานที่ สำนักงานประกันสุขภาพ ชั้น 2 อาคารสลาทกินแบ่งรัฐบาล 8 ชั้น มีคำแนะนำการขึ้นบัตรเพื่อรับบริการทางการแพทย์ ดังนี้ (ค้นคืนวันที่ 28 มีนาคม 2549 จาก <http://www.medicalrtaf.com>)

1) บัตรใหม่ (กรณีมีบัตรทองแต่ไม่เคยเป็นคนไข้ของโรงพยาบาล

ภูมิพลอดุลยเดช)

- (1) หยิบบัตรคิว
- (2) เตรียมบัตรทอง
- (3) เตรียมบัตรประชาชน
- (4) กรอกแบบฟอร์มทำบัตรใหม่
- (5) รอเจ้าหน้าที่เรียกตามคิว
- (6) ชำระเงินค่าบริการทางการแพทย์ 30 บาท
- (7) นำใบเสร็จมารับใบแสดงรายการค่าใช้จ่ายที่เคาน์เตอร์

(เจ้าหน้าที่จะเก็บบัตรทองไว้)

(8) ไปรับการตรวจรักษาโรคที่ห้องตรวจปฐมภูมิ ชั้น 1 อาคารสลาทกินแบ่งรัฐบาล 8 ชั้น หรือที่ห้องตรวจเฉพาะโรค ชั้น 2 อาคารคุ้มเกล้า ฯ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

(9) เมื่อตรวจรักษาเสร็จแล้ว นำใบสั่งยามาที่ห้องยาชั้น 1 อาคารคุ้มเกล้า ฯ

(10) รับยาที่ห้องจ่ายยา ชั้น 1 อาคารคุ้มเกล้า ฯ

(11) นำใบแสดงค่าใช้จ่ายคืนที่เคาน์เตอร์ตรงข้ามห้องยา

พร้อมรับบัตรทองคืน

2) บัตรเก่า (กรณีที่มีบัตรทองและเป็นผู้ป่วยที่เคยรับบริการที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช)

มีขั้นตอนเหมือนกับกรณีบัตรใหม่ ต่างกันที่ขั้นตอนที่ (4) ให้เตรียมบัตรผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชไว้

3) ผู้ป่วยเก่า (กรณีที่มีบัตรทองและมีใบนัดตรวจจากห้องตรวจของ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช)

- (1) หยิบบัตรคิว
 - (2) เตรียมใบนัด บัตรทองและบัตรประชาชน
 - (3) รอเจ้าหน้าที่เรียกตามคิว
 - (4) ชำระเงินค่าบริการทางการแพทย์ 30 บาท
 - (5) นำใบเสร็จมารับใบแสดงรายการค่าใช้จ่ายที่เคาน์เตอร์
เจ้าหน้าที่จะเก็บบัตรทองไว้
 - (6) ไปรับการตรวจที่ห้องตรวจรักษาโรคที่ห้องตรวจปฐมภูมิ
ชั้น 1 อาคารสลาทกินแบ่งรัฐบาล 8 ชั้น หรือที่ห้องตรวจเฉพาะโรค ชั้น 2 อาคารคุ้มเกล้า ฯ
ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
 - (7) เมื่อตรวจรักษาเสร็จแล้ว นำใบสั่งยามาที่ห้องยาชั้น 1
อาคารคุ้มเกล้า ฯ
 - (8) รับยาที่ห้องจ่ายยา ชั้น 1 อาคารคุ้มเกล้า ฯ
 - (9) นำใบแสดงค่าใช้จ่ายคืนที่เคาน์เตอร์ตรงข้ามห้องยา พร้อม
รับบัตรทองคืน
- 4) ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน (เฉพาะผู้ใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)
- (1) ส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ชั้น 1 อาคารคุ้มเกล้า ฯ ก่อน
 - (2) ญาติหรือผู้นำส่ง นำบัตรประชาชนผู้ป่วยหรือหลักฐานอื่น
(ถ้ามี) และบัตรทอง ติดต่อขึ้นบัตรที่เคาน์เตอร์ขึ้นบัตรตรวจโรค หน้าห้องอุบัติเหตุ ชั้น 1 อาคาร
คุ้มเกล้า ฯ

2. แนวคิดเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1 หลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า ดังนี้

2.1.1 กระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาวะ ตามหลักการสุขภาพพอเพียง

2.1.2 ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และในระยะถัดไปเมื่อระบบการจัดการลงตัวแล้ว ประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียน และใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้น หรือเครือข่ายหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ และใกล้บ้าน/ที่ทำงาน เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคลหรือประจำครอบครัว

2.1.3 สถานพยาบาลทั้งของรัฐ และเอกชนที่จะให้บริการจะต้องเป็น สถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality accreditation) โดยถือว่าการ รับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นเงื่อนไขที่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับ บริการที่มีคุณภาพ

2.1.4 ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความสำคัญกับการมีและใช้ หน่วยบริการระดับต้น (Primary care) เป็นจุดบริการด่านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบ ผสมผสาน (ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟู สภาวะ) กรณีที่เกินความสามารถ หน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อ ที่สถานพยาบาลอื่น

2.1.5 สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยตนเอง และหน่วยบริการ ระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider network) โดยอาจจะเป็นเครือข่ายของภาครัฐด้วยตนเอง หรือระหว่างภาครัฐกับเอกชน

2.1.6 ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้อง เป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (Cost containment system) และต้องระวัง ไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล จะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (Close end) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์ การ ดำเนินงาน (performance related payment)

2.1.7 สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (payment mechanism) ให้แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะบริการ โดยกองทุนประกัน สุขภาพก็กองทุนก็ตาม

2.1.8 ระบบประกันสุขภาพในอนาคตหรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ควร จะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว แต่ในระยะเปลี่ยนผ่านอาจจะมี 2 กองทุน ที่มีเอกภาพในการบริหารงาน มีชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน (อาจจะมีกองทุนย่อยเพื่อบริหาร

จัดการการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายและทราบข้อมูลการใช้บริการ) รูปแบบระบบประกันสุขภาพในอนาคต จะแสดงถึงแนวคิดที่ต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน โดยประชาชนจะได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพในสถานพยาบาลระดับต้น ที่ตนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลทุกแห่งที่ร่วมโครงการจะต้องมีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ หน่วยบริการระดับต้น หรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) กับระดับทุติยภูมิ (Secondary care) และระดับตติยภูมิ (Tertiary care) เน้นให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย ระบบการเงินการคลังต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ กลไกการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลจะเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (Performance related payment) กลไกการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาลต้องเป็นรูปแบบเดียวกัน ในส่วนของรูปแบบเครือข่ายมีหลักการจัดบริการที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึง และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เน้นระบบที่มีประสิทธิภาพ บูรณาการ และมีการส่งต่อในระดับต่างๆ ได้อย่างไม่มีช่องว่าง ไม่ซ้ำซ้อน และสามารถจัดบริการที่ดูแลประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบคลุมบริการสุขภาพพื้นฐาน ตามสิทธิประโยชน์ของประชาชน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นโครงการที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญอย่างมาก และได้ชี้ประเด็นว่าคนไทยต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

- 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 52 กำหนดว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการได้รับการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด”
- 2) เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่าย จนอาจเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น
- 3) ประชาชนไทยจำนวนถึง 20 ล้านคนไม่อยู่ในการดูแลของระบบประกันโคเลช ส่วนประชาชนอีก 23 ล้านคนได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ ซึ่งเป็นระบบที่ไม่สามารถประกันมาตรฐานคุณภาพบริการได้
- 4) ประชาชนในระบบสวัสดิการสุขภาพจำนวน 5 ระบบ (รวมถึงระบบสงเคราะห์) ได้รับการที่เหลื่อมล้ำ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีโอกาสดีกว่าที่มีจำนวนเพียงร้อยละ 20 ของประชาชนทั้งประเทศ
- 5) ตลาดเสรีขาดประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ เนื่องจากประชาชน (ผู้บริโภค) ขาดข้อมูลและความเข้าใจเพียงพอที่จะซื้อบริการอย่างสมเหตุสมผล อีกทั้ง

ยังขาดอำนาจต่อรองใด ๆ จึงเป็นการยากยิ่งที่ประชาชนแต่ละคนจะรับภาระซื้อบริการสุขภาพ หากยังไม่มี การจัดระบบที่รัดกุมเพียงพอ

6) แม้การเพิ่มรายได้แก่ประชาชนจะยังทำได้ยาก แต่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถลดรายจ่ายที่อาจทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการสิ้นเนื้อประดาตัว หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีผลสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายจน

กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น โดยกล่าวถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า ไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้

- (1) ไม่ใช่ “บริการสงเคราะห์” “บริการกึ่งสงเคราะห์” “บริการราคาถูก” หรือ “บริการที่มุ่งแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้า” เท่านั้น
- (2) ไม่ใช่ บริการที่ต้องมีการสมัครจึงจะได้รับ หากแต่เป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนชาวไทยทุกคน
- (3) ไม่ใช่ การทุ่มงบประมาณไปที่กระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง โดยขาดการปรับปรุงระบบบริหารจัดการ และไม่มี การประกันสิทธิของประชาชน

โดยสรุป โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) เป็นโครงการ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน เป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนชาวไทยทุกคน

2.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

จากการประมวลกรอบแนวความคิด ของกระทรวงสาธารณสุข ข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น ถือเป็นสิทธิตามกฎหมายขั้นพื้นฐานของประชาชน มีเป้าหมายการดำเนินงานให้ประชาชนมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ ในการนี้ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น และสามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคน และเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) เน้นระบบที่สร้างสุขภาพ มากกว่า การซ่อมสุขภาพ หรือที่พูดกันว่า “สร้างนำซ่อม”

ในการกำหนดกรอบแนวความคิดของกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า หมายถึง “สิทธิของประชาชนคนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรี ที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่าย

ไม่เป็นอุปสรรคที่จะได้รับสิทธินั้น” จากกรอบแนวคิดตามหลักการและเหตุผลดังกล่าว สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป็นวิสัยทัศน์ ดังนี้ “ประชาชนไทยทุกคน มีหลักประกันสุขภาพ ที่ได้มาตรฐาน และเสมอภาค”

2.3 การดำเนินงานตามโครงการ

กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจในการสร้างหลักประกันสุขภาพ ได้มีการทดลองดำเนินการในปี พ.ศ. 2544 เป็น 2 ระยะ ในระยะที่ 1 ทดลองดำเนินการในพื้นที่จังหวัดพะเยา นครสวรรค์ ยโสธร ปทุมธานี สมุทรสาคร และยะลา รวม 6 จังหวัด มีโรงพยาบาลภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงเข้าร่วมโครงการ และในระยะที่ 2 ได้ดำเนินการเต็มรูปแบบในพื้นที่ 15 จังหวัด คือ นนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต และนราธิวาส ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 ได้ขยายการดำเนินงานไปยังทุกจังหวัดและใช้วิธีดำเนินการเต็มรูปแบบเช่นเดียวกับระยะที่ 2 ทั้งนี้ ให้แต่ละจังหวัด ประเมินตนเองในเรื่องของความพร้อม และเตรียมการรองรับการดำเนินการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์การบริหารระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในส่วนกลาง จะมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดรูปแบบวิธีการในการขึ้นทะเบียนและออกบัตร การจัดสรรงบประมาณ และการบริหารจัดการโครงการ ภายใต้

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ และคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ สำหรับในส่วนของจังหวัด จะมีคณะกรรมการเพื่อดำเนินการในพื้นที่ ประกอบด้วยหน่วยงานของรัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนประชาชนหรือภาคประชาสังคม โดยมีหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับนโยบาย จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้แก่หน่วยบริการตามกรอบนโยบายที่กำหนด เนื่องจากระบบการบริหารจัดการงบประมาณภายใต้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ใช้วิธีการจัดสรรเงินตามรายหัวประชากรที่มีสิทธิ โดยใช้เลข 13 หลักตามบัตรประจำตัวประชาชน ในการนี้กระทรวงมหาดไทย จะได้เร่งดำเนินการออกบัตรให้ครอบคลุมชนกลุ่มน้อยที่มีอยู่ประมาณ 479,461 คน ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จไม่เกินเดือนตุลาคม พ.ศ.2545 อย่างไรก็ตามจะมีการพิจารณาให้สิทธิในกลุ่มประชาชนคนไทยก่อน โดยแก้ไขคนไทยที่ไม่มีหลักฐานทางราชการ เช่น นักโทษในเรือนจำ คนที่ตกสำรวจในปี พ.ศ.2499 พระภิกษุ คนในสลัม ทั้งในกรุงเทพฯ ฯ และภูมิภาค ชาวเลที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกระบี่ ซึ่งทางกระทรวงมหาดไทยจะจัดหน่วยงานบริการเฉพาะกิจ ออกไปทำหลักฐานทางราชการที่ถูกต้องให้กับคนไทยเหล่านี้ก่อน

นอกจากกำหนดโครงสร้างองค์กรเพื่อการบริหารแล้ว ยังได้กำหนดรูปแบบของเครือข่าย โดยยึดหลักการในการทำให้เกิดบริการและคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ

บูรณาการ ลดปัญหาการให้บริการที่ซ้ำซ้อน เน้นความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ส่วนการจัดหน่วยบริการจะเน้นถึงตัวบุคลากร ด้านการจัดการ ด้านอุปกรณ์ อาคาร และสถานที่ มีการกำหนดลักษณะของการจัดเครือข่าย นอกจากนี้ก็ยังมีกำหนดมาตรฐานสถานบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยบริการ 3 ระดับ ได้แก่ บริการขั้นปฐมภูมิ บริการขั้นทุติยภูมิ และบริการขั้นตติยภูมิ โดยกำหนดมาตรฐานการบริการขั้นต่ำของทั้ง 3 ระดับ

กลุ่มเป้าหมายของผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องไม่เป็นข้าราชการพลเรือนหรือบุคคลในครอบครัวที่เป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือเป็นผู้ประกันตนที่ได้รับสิทธิประกันสังคม อย่างไรก็ตามผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังแบ่งออกเป็น 2 ประเภท กล่าวคือ ประเภทไม่เสียค่าธรรมนิยม และประเภทเสียค่าธรรมนิยม ซึ่งประเภทหลังนี้เป็นกลุ่มที่ใช้บริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรครอย่างแท้จริง

ในการขึ้นทะเบียนและออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะมีการคัดกรองคุณสมบัติของผู้มีสิทธิตามกำหนดด้วยการสำรวจและแจ้งสิทธิ ในการนี้จะยึดฐานข้อมูลตามทะเบียนราษฎร์

นอกจากที่กล่าวมาแล้วการดำเนินการที่ผ่านมายังให้มีการประชาสัมพันธ์และการรับเรื่องราวร้องทุกข์ มีการกำหนดระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ และให้มีการรายงานผลการให้บริการ (ค้นคืนวันที่ 15 ตุลาคม 2548 จาก <http://www.nhso.go.th/>)

2.4 ชุดสิทธิประโยชน์หลัก (Core package)

เกอูร วิศาลเวทย์ (2549) กล่าวว่า ระบบประกันสุขภาพได้กำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักที่ประชาชนจะได้รับ 3 ประเภท ได้แก่ 1. บริการขั้นพื้นฐาน 2. บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค 3. การบริการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 บริการขั้นพื้นฐาน

1) การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป ประกอบด้วย

(1) การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ จนสิ้นสุดการรักษา รวมแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลป์ แต่ไม่รวมถึงกลุ่มต่างๆ รวม 3 กลุ่ม ต่อไปนี้

ก. ปัจจุบันมีงบประมาณจัดสรรเฉพาะ เช่น โรคจิตที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกิน 15 วัน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ผู้ประสบภัยจากรถ ที่ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

ข. เกินกรอบความจำเป็นพื้นฐาน เช่น การรักษา

ภาวะการมีบุตรยาก การผสมเทียม การเปลี่ยนเพศ การกระทำไค เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัย และรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ค. อื่นๆ เช่น โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาดำเนิน

โรงพยาบาล ประเภทคนไข้ในเกิน 180 วัน ยกเว้น หากมีความจำเป็นต้องรักษาต่อ เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis) ยาต้านไวรัสเอดส์ (ยกเว้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก ซึ่งจัดไว้ในบริการเพื่อการป้องกันโรคและควบคุมโรค) การเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant)

(2) การคลอดบุตรรวมไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่ลูกยังมีชีวิตอยู่

(3) การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอม

ฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

(4) บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ

(5) ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชี ยาหลักแห่งชาติ

(6) การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล

2) การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง

(1) การรักษาที่มีราคาแพง (High cost care) เช่น การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดกรณีหลอดเลือดหัวใจตีบ การรักษาผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) การให้เคมีบำบัด และ/หรือรังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด การขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้บอลูนหรือหัวกรอ เป็นต้น

(2) การรักษาที่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีราคาแพง (Additional payment) โดยไม่มีวิธีการรักษาที่มีต้นทุนประสิทธิผลดีเท่านี้ เช่น ลีนหัวใจเทียม การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์บำบัดภายในร่างกาย เช่น เลนส์กระจกตาเทียม การใส่เหล็กรักษาโรคกระดูกหักบางอย่าง การใส่ข้อเทียมบางตำแหน่ง ฯลฯ กองทุนบัตรประกันสุขภาพจะจัดสรรงบประมาณเพิ่มให้สถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามอัตราค่ารักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ล่วงหน้า (Price schedule)

(3) การรักษาทางเลือกที่มีหลักฐานยืนยันว่ามีผลดี (Choice of treatment) แต่ราคาแพงกว่าการรักษาพื้นฐาน (Standard treatment) เช่น การผ่าตัดข้อเข่าด้วยกล้อง การผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้อง ส่วนนี้ผู้ป่วยต้องร่วมจ่าย (Co-pay) ให้สถานพยาบาลในการรับบริการ

(4) การรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีเฉพาะ โดยแพทย์

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ (Special treatment for medical progression) ส่วนนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการก่อน ทั้งนี้สถานพยาบาลจะได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมตามอัตราค่ารักษาพยาบาลจริง (Free schedule)

3) กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน กรณีนี้สามารถใช้บริการในสถานพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้จุดเกิดเหตุทั่วประเทศ ภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากนั้นต้นสังกัดรับผิดชอบ กรณีข้างต้นเมื่อมีกรณีส่งต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยหรือสถานพยาบาลจะได้ค่าชดเชย ค่าพาหนะ ตามอัตราที่กำหนด นอกจากนี้หน่วยบริการคู่สัญญาจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนที่เกิน

(1) กรณีอุบัติเหตุ ถ้าเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่สถาน

พยาบาลภายในจังหวัด ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนผู้ประสบภัยจากรถยนต์หรือสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ส่วนสถานพยาบาลนอกจังหวัด ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพ เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการครั้งแรก โดยไม่รวมวันหยุดราชการและไม่จำกัดจำนวนครั้ง ตามเงื่อนไขที่กำหนด (ซึ่งโดยทั่วไปจะกำหนดจำนวนเงินเป็นขั้นสูงไว้)

(2) กรณีฉุกเฉิน เป็นกรณีเจ็บป่วยที่โรคหรืออาการของโรค

มีลักษณะรุนแรงอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิต โรคหรืออาการของโรคมักต้องรักษาด่วน ต้องผ่าตัดด่วน กรณีเช่นนี้สามารถขอรับบริการทางการแพทย์ในสถานบริการที่ใกล้ที่สุด กรณีที่เป็นสถานพยาบาลภายในจังหวัด ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็น ภายในระยะไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาผู้ป่วยเข้ารับบริการครั้งแรก โดยไม่รวมวันหยุดราชการ ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง ตามเงื่อนไขที่กำหนด

2.4.2 บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค

เป็นบริการที่ให้บริการทั้งส่วนบุคคลและครอบครัว (Personal and family preventive and promotive services) ให้บริการทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน ฯลฯ แต่การไปให้บริการในชุมชนจะไม่รวมรายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลัก คือการให้บริการในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กรณีมีการระบาดของโรค การบำบัดและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติด การรณรงค์เพื่อควบคุมโรคเอดส์ ฯลฯ โดยจะให้บริการดังต่อไปนี้

1) ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง

2) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

3) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของประเทศ

4) การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

5) การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

6) การวางแผนครอบครัว

7) การเยี่ยมบ้าน (Home visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care)

8) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

9) การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

10) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่

(1) การตรวจสุขภาพช่องปาก

(2) แนะนำด้านทันตสุขภาพ

(3) การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ

(4) เคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

2.4.3 การบริการทางการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรอง

การให้บริการแพทย์ทางเลือก (ค้นคืนวันที่ 28 ตุลาคม 2549 จาก <http://www.siamhealth.net/alter/index.htm>) แบ่งออกได้ 5 แบบ คือ

1) การบำบัด Healing หมายถึงระบบการรักษาที่ต้องอาศัยวิธีการหลายอย่างมารักษาโรคเพื่อให้พลังจากธรรมชาติหรือพลังในร่างกายมารักษาโรค

2) กายและจิต เชื่อว่าการที่มีสุขภาพที่ดีร่างกายและจิตใจต้องติดต่อกันและสื่อสารกัน การรักษาชนิดนี้จะเป็นการเชื่อมระหว่างร่างกายและจิตใจเพื่อให้สุขภาพดี

3) อาหารเสริมและสมุนไพร การรักษาวิธีนี้จะใช้สารสกัดจากธรรมชาติ เช่นสมุนไพร โสม แป๊ะก๊วย selenium, glucosamine มาใช้เพื่อการรักษา หลายคนคิดว่าสมุนไพรเป็นสารจากธรรมชาติไม่มีพิษ ไม่มีผลข้างเคียง แต่ความคิดเหล่านี้ผิด ผลข้างเคียงของสมุนไพรบางชนิด อาจจะมีรุนแรง บางชนิดอาจจะมีปฏิกิริยากับยาแผนปัจจุบัน

4) การสัมผัสและการจัดกระดูก การรักษาวิธีนี้จะทำโดยการสัมผัส เช่น การนวด การจัดกระดูกส่วนที่เป็นปัญหา

5) การเสริมสร้างพลังภายใน เชื่อว่าร่างกายเรามีพลังที่จะรักษาตัวเอง การรักษามุ่งเน้นให้ร่างกายมีพลังเต็มที่ จุดใดที่ไม่สมดุลหรือพลังงานถูกกั้นก็จะใช้วิธีการเพื่อให้พลังนั้นเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ เช่น การฝังเข็ม

2.5 ค่าธรรมเนียม 30 บาท

2.5.1 การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค ไม่เรียกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท

2.5.2 เด็กแรกคลอดไม่ต้องเก็บ 30 บาท (มีการเก็บเมื่อลงทะเบียนคลอดแล้ว) หากเกิดข้อสงสัยว่ากรณีหนึ่งกรณีใดที่เกิดขึ้นสมควรเก็บ 30 บาทหรือไม่ ก็ไม่ต้องเก็บ เช่น ผู้ป่วยไม่มีเงิน ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย หรือกรณีผู้ป่วยมีบาดแผลที่ต้องเย็บ ในขั้นตอนต่อไป ของการรักษา เช่น ทำแผล ตัดไหม ไม่ต้องเก็บอีก (เกอูร วิศาลเวทย์ ค้นคืนวันที่ 19 เมษายน 2549 จาก <http://www.healthnet.in.th/text/forum1/guaranty/index.html>)

2.6 คุณสมบัติ มาตรฐานของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ (ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ :2547)

2.6.1 หน่วยบริการที่จะเป็นคู่สัญญาให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting unit for Primary care: CUP) หมายถึงหน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไป ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับนี้จะต้องมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ที่ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำตัว ซึ่งหน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการ โดยเป็นหน่วยบริการหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้

ในกรณีที่จัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการที่สามารถจัดบริการได้ครบทุกประเภทและมีแพทย์ บุคลากรสาขาต่าง ๆ ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาได้โดยตรง ซึ่งในเอกสารนี้เรียกว่า หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (main contractor)

หน่วยบริการที่ให้บริการไม่ได้ครบทุกประเภท หรือมีบุคลากรที่ไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด ในเอกสารนี้เรียกว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิรองในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ” (หน่วยบริการปฐมภูมิรอง ๆ ,sub-contractor) หน่วยบริการปฐมภูมิรอง ๆ นี้ ไม่สามารถรับขึ้นทะเบียนเป็นคู่สัญญาได้ ยกเว้นว่าจะรวมกันเป็นเครือข่ายที่สามารถจัดบริการได้ครบ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

2) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting unit for Secondary care, CUS) หมายถึงหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพทั่วไป กรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลสังกัดรัฐอื่น ๆ และโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ ที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่ายบริการทุติยภูมิ หน่วยบริการที่ให้บริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน

3) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ (Contracting unit for Tertiary care: CUT) หมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการที่เป็นเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง หน่วยที่ให้บริการระดับนี้อาจเป็น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่าง ๆ หน่วยบริการแต่ละแห่งอาจเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการมากกว่าหนึ่งระดับได้ หากสามารถจัดบริการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของบริการในแต่ละระดับนั้น

2.6.2 คุณลักษณะสำคัญของหน่วยบริการสุขภาพแต่ละระดับ

1) ลักษณะสำคัญของกระบวนการบริการระดับปฐมภูมิที่ดี

(1) เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (Front-line care) ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มโรค ตามมาตรฐาน เป็นที่ให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพแก่ประชาชนก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ

(2) เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing/longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึงการมีความเข้าใจกัน รู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ/ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

(3) เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

(4) เป็นบริการที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการ

บริการอื่น ๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคมเมื่อจำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (Co-ordinate care)

2) ลักษณะสำคัญของบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ คือ

- (1) ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
- (2) มีบุคลากรให้บริการ อุปกรณ์ เครื่องมือในการให้บริการได้ตามมาตรฐาน
- (3) มีระบบรองรับการให้บริการฉุกเฉิน และผู้ประสบอุบัติเหตุได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ
- (4) มีระบบการรับ ส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่สะดวก ไม่มีช่องว่างและมีการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรับบริการต่อเนื่องจากที่หน่วยบริการปฐมภูมิเมื่อเห็นว่าเหมาะสม พร้อมข้อมูลแผนการดูแล
- (5) มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

2.6.3 มาตรฐานของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP)

หน่วยบริการ ที่จะเป็นคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการภายใต้หน่วยบริการหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติหน่วยบริการที่จะเป็นคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิต้องมีมาตรฐานดังต่อไปนี้

1) ที่ตั้งและประชากร

- (1) มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด และมีประชากรต่อหน่วยบริการไม่เกิน 10,000 คน (หนึ่งหน่วยคู่สัญญา (CUP) อาจจัดให้มีหลายหน่วยบริการปฐมภูมิได้)
- (2) ในกรณีที่มีประชากรขึ้นทะเบียนน้อยกว่า 10,000 คน สามารถใช้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิได้แต่ต้องจัดระบบให้คต่องตัว
- (3) ในกรณีที่ประชากรมากกว่า 10,000 คน สามารถจัดบริการในโรงพยาบาลได้โดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คน ส่วนที่เหลือต้องจัดเป็นหน่วยบริการปฐมภูมินอกโรงพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในชุมชน

2) จีตความสามารถ

- (1) มีการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ

ที่ผสมผสานร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้นและการให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ ในหน่วยบริการ ทุกวันอย่างน้อย 56 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ ที่เชื่อมต่อกับบริการภายในเครือข่ายและ การดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาทำการ

- (2) มีการจัดบริการด้านทันตกรรมป้องกัน และการรักษา ฟื้นฟูทางด้าน ทันตกรรม โดยต้องจัดให้มีบริการแก่ประชาชนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง
- (3) มีบริการให้ความรู้กับประชาชนที่มาใช้บริการที่หน่วย บริการทุกวันทำการ
- (4) บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น บริการดูแล หญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด, ดูแลสุขภาพเด็ก , วางแผน ครอบครัว พร้อมทั้งมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการบริการ
- (5) มีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริบาล รวมทั้งการติดตาม เยี่ยมประจำเพื่อทำความรู้จัก สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลด้านสุขภาพให้แก่ครอบครัว และให้การบริบาลแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น
- (6) มีบริการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น
- (7) มีบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของ ครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในความรับผิดชอบ
- (8) มีบริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน
- (9) มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพและมาตรฐานยา

3) บุคลากร

บุคลากรที่ทำหน้าที่เฉพาะบริการปฐมภูมิ หรือในกรณีที่บุคลากรทำ หลายหน้าที่ ให้แบ่งส่วนที่ต้องให้บริการในระดับทุติยภูมิและสูงกว่าออกไปก่อน แล้วพิจารณาเป็น man-day เฉพาะส่วนที่ให้บริการปฐมภูมิ จากนั้นคิดเป็นอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่าง ๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้

- (1) มีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอัตราส่วน 1:1,250 และในจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 4
- (2) อย่างน้อย 3 ใน 4 ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องทำงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
- (3) มีแพทย์ ในอัตราส่วน 1:10,000 ในพื้นที่ทุรกันดาร

และ/หรือไม่สามารถหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้จัดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทน ด้วยอัตราส่วน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อแพทย์ 1 คน เพิ่มเติมจากข้อ 1) แต่ทั้งนี้ ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1 :30,000 คน

(4) มีทันตแพทย์ ในอัตราส่วน 1:20,000 ในพื้นที่ที่มี ทันตแพทย์ไม่เพียงพอให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนทันตภิบาล 1 คน ต่อทันตแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีทันตแพทย์รวมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1:40,000 คน

(5) มีเภสัชกรมาร่วมให้บริการเพื่อกำกับดูแลคุณภาพด้านยา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมงต่อหนึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอ ให้มี เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วน เจ้าพนักงาน 2 คน ต่อเภสัชกร 1 คน ภายใต้ การกำกับดูแลของเภสัชกร

4) การจัดการ

มีการจัดการด้านยาของหน่วยบริการในเครือข่ายตามเกณฑ์มาตรฐาน และในกรณีที่เป็นเครือข่ายบริการต้องมีระบบสนับสนุนหน่วยบริการในเครือข่ายให้มียา วัสดุ การแพทย์ที่เพียงพอต่อการให้บริการตามมาตรฐาน

5) อุปกรณ์ อาคารสถานที่

(1) มีการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในเครือข่าย ตามเกณฑ์

(2) มีระบบการติดต่อสื่อสาร ที่สามารถขอรับคำปรึกษาจาก หน่วยบริการในเครือข่ายเดียวกันอย่างรวดเร็ว

(3) จัดระบบให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยัง โรงพยาบาล ในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

6) ระบบการส่งต่อและระบบสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการต้องจัดให้มี ระบบดังต่อไปนี้

(1) มีระบบส่งต่อผู้ป่วย ทั้งไปและกลับภายในเครือข่าย

(2) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น

ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

(3) มีระบบส่งต่อเพื่อการตรวจชันสูตรด้านต่าง ๆ

(4) มีระบบส่งต่อเพื่อรับบริการด้านทันตกรรม

(5) มีระบบส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอก

เครือข่าย

- 7) ระบบกำกับมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการบนเครือข่าย
- (1) มีแนวทางการดูแลสุขภาพตามมาตรฐาน ในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
 - (2) มีระบบข้อมูลที่ให้บริการ
 - (3) มีระบบการกำกับมาตรฐานบริการของหน่วยบริการทุกหน่วยในเครือข่าย
 - (4) มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ของบุคลากรในเครือข่ายให้มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน
 - (5) มีระบบการพัฒนาหน่วยบริการในเครือข่าย

2.6.4 มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

หน่วยบริการที่จะเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (PCU) ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) ด้านที่ตั้งและประชากร
 - (1) ประชากรในความรับผิดชอบไม่ควรเกิน 10,000 คนต่อหนึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
 - (2) สถานที่ตั้งของหน่วยให้บริการ ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการ ได้สะดวก ภายใน 30 นาที โดยรถยนต์
 - (3) ในกรณีที่หน่วย PCU อยู่ในโรงพยาบาล สถานที่ให้บริการต้องแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน แยกจาก OPD ทั่วไป โดยมีทีมประจำให้บริการและบริการได้สะดวกรวดเร็ว
- 2) ชีดความสามารถ
 - (1) มีการให้บริการที่ผสมผสานในหน่วยบริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ การให้ความรู้กับประชาชนที่มารับบริการ ไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
 - (2) มีบริการด้านทันตกรรมภายในหน่วยเอง หรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบ ไปรับบริการทันตกรรม (รักษาและป้องกัน) ได้อย่างน้อย 40 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์
 - (3) มีบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในหน่วยบริการ เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหลังคลอด, วางแผนครอบครัว 1-2 วันต่อสัปดาห์

(4) มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก 1-8 วัน ต่อเดือน

(5) มีระบบการเยี่ยมบ้าน ปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อติดตาม

บริหารผู้ที่มีปัญหาสุขภาพและทำความเข้าใจกับครอบครัว ประเมินสภาพครอบครัวและดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อย 10-15 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์

(6) มีบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน

(7) มีการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน ที่ควรทำเองได้ และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว

3) ด้านบุคลากร

ต้องมีบุคลากรให้บริการทั้งส่วนที่เป็นแพทย์และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยคิดเป็นอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่าง ๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบดังนี้

(1) มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำ คือ มีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วน ไม่น้อยกว่า 1:1,250 คน โดยจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ใน 4 และบุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75

(2) ให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้คำปรึกษาให้บริการติดตามกำกับคุณภาพอย่างประจำในอัตราส่วนอย่างน้อย 1: 10,000 คน

(3) ในพื้นที่ทุรกันดาร และ/หรือ ไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมตามเกณฑ์(มาตรฐานเพิ่มเติมจากข้อ 1) ด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1:30,000 คน

(4) มีทันตแพทย์และ/หรือทันตภิบาล ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1:20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีทันตภิบาล ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1:20,000 คน ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ รวมทั้งหมดไม่เกิน 1:40,000 คน

(5) มีเภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม มาดูแลเรื่องระบบการจัดหายา การจัดเก็บยา ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมงและอาจร่วมให้บริการในหน่วยบริการที่มีแพทย์ให้บริการ

4) ด้านอุปกรณ์ อาคารและสถานที่

(1) มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริม

สุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ (sterile system)

(2) สถานที่ตรวจรักษา/ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน สะอาด และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียง

(3) มีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

5) ด้านการจัดการ ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสมคือ

(1) มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยทีมผู้รับผิดชอบต้องรู้ว่าประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นใครอยู่ที่ไหน

(2) ให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จักระบบข้อมูล

(3) ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว

(4) ให้มีข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

(5) ให้มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาที่พบบ่อย

(6) มีการจัดการด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.6.5 บริการที่ต้องมีในหน่วยบริการปฐมภูมิและมาตรฐานอื่น ๆ

ประเภทของบริการที่ต้องมีลักษณะบริการสุขภาพที่ผสมผสานทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชากรในระดับบุคคล และครอบครัว รวมทั้งการบริการด้านยา ตั้งแต่การจดหายา และการให้ความรู้ด้านยาที่เหมาะสมดังนี้

1) ด้านการรักษาพยาบาล ทั้งที่เป็น

(1) ปัญหาสุขภาพทั่วไป และปัญหาสุขภาพเฉียบพลันที่พบบ่อย

(2) ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย

(3) ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือโรครุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม

(4) การดูแลที่บ้าน (Home care)

(5) การบริการเบื้องต้น กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ

- (6) การผ่าตัดเล็ก
- (7) บริการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน (ทำเองหรือส่งต่อ)
- (8) บริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ชูดหินน้ำลาย

ถอนฟันกรณีปกติ

2) การส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการดูแลประชาชนตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ได้แก่

- (1) บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึง หลังคลอด บริการคลอด (ตามสภาพพื้นที่)
- (2) บริการดูแลเด็กทั้งด้านพัฒนาการเด็ก วัคซีน
- (3) บริการเด็กวัยเรียน
- (4) บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ตามอาชีพเสี่ยง
- (5) บริการดูแลผู้สูงอายุ
- (6) การบริการที่บ้าน เชื่อมกลุ่มเป้าหมาย
- (7) บริการส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง การเคลือบหลุมร่องฟัน
- (8) บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว
- (9) บริการให้คำปรึกษา
- (10) การค้นหาโรคที่ร้ายแรง หรือโรคที่เรื้อรังเพื่อการป้องกันล่วงหน้า (screening)

3) การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุม การฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทั้งการ Maintenance ต่อเนื่อง ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็กเล็ก

- (1) เป็นส่วนที่เริ่มค้นหาปัญหาความต้องการจากประชาชน แล้วให้การดูแลขั้นต้น ก่อนส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนการฟื้นฟูที่ครบถ้วน
- (2) สามารถส่งต่อเพื่อการรักษา หรือฟื้นฟูสภาพ
- (3) ดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการวางแผนดูแลจากโรงพยาบาลแล้ว

4) การควบคุมป้องกันโรคในระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวังและการรายงานผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5) สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชน ด้านสุขภาพ

(1) ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการดูแลปัญหาสุขภาพ ที่พบบ่อย

(2) ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงในการดำรงชีวิต (กิน พักผ่อน ออกกำลังกาย)

(3) ประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยความร่วมมือ เป็นเครือข่าย เพื่อทราบว่าพื้นที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไร มีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพ ต่าง ๆ อย่างไร

(4) ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ในการวางแผนและดำเนินการ แก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

6) บริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

2.6.6 มาตรฐานของผลลัพธ์งานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

1) ด้านความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการ

(1) ประชาชนที่ลงทะเบียนและมีอาการเจ็บป่วยมาใช้บริการ หรือได้รับบริการในชุมชนจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในปีแรก และเพิ่มเป็นร้อยละ 90 ในปีที่ 5

(2) กลุ่มเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภายในปีที่ 1 ร้อยละ 90 ในปีที่ 2 และเพิ่มเป็นร้อยละ 95 ภายใน ปีที่ 5

(3) ครบถ้วนทันเวลาให้แก่หน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ตั้งแต่ปีที่ 1

2) ด้านคุณภาพการบริการ

(1) บริการที่ต้องมีความต่อเนื่อง ได้แก่บริการดูแลก่อนคลอด บริการให้วัคซีนและติดตามพัฒนาการเด็ก บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง จะต้องมีบริการที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ในปีที่ 1 ร้อยละ 80 ในปีที่ 2 และ ร้อยละ 90 ในปีที่ 5

(2) การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก (early detection) ในสถานบริการใน ปีแรก สำหรับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพื้นที่ และเริ่มมีการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนภายในปีที่ 5

(3) ผู้ป่วยได้รับบริการรักษาพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน

(4) กลุ่มเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับบริการครบถ้วนตามเวลาที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3) ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ

(1) ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ควรป้องกันได้

(2) ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

(3) ประชาชนที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคพื้นฐานที่ประชาชนดูแลตนเองได้ ควรได้รับการดูแลที่บ้าน โดยไม่ต้องหยุดพักงานโดยไม่จำเป็น

(4) ผู้ป่วยได้รับบริการในหน่วยบริการที่เหมาะสม ตามระดับความรุนแรงและความสามารถของหน่วยบริการ

2.6.7 มาตรฐานการจัดการ

1) คุณภาพบริการ

(1) มีแนวทางการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานในโรคที่พบบ่อย

(2) มีรายงานที่แสดงถึงการพัฒนาคุณภาพบริการ

2) การสื่อสาร

(1) มีการจัดแผนพบให้ความรู้ หรือจัดให้มีสื่อต่าง ๆ เพื่อสื่อสารข้อมูล ความรู้ให้แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้เข้าใจถึงการมารับบริการที่หน่วยบริการนี้ และการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ซึ่งข้อมูลนี้ควรต้องมีการปรับให้ทันสมัยสม่ำเสมอ

(2) มีหลักฐานที่แสดงถึงความพยายามในการที่จะพัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

3) ความต่อเนื่องของการบริการ

(1) มีมาตรฐานการบริการ และระบบการตรวจสอบที่ทำให้บริการมีความต่อเนื่อง เช่น การมีระบบนัดหมาย การตรวจสอบและติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัดหมาย

(2) มีการจัดระบบข้อมูลของผู้รับบริการที่ทำให้พิจารณาความต่อเนื่องของการมารับบริการที่ชัดเจน

(3) มีการจัดการที่จะทำให้ผู้รับบริการได้พบกับแพทย์หรือผู้ให้บริการคนเดิมอย่างต่อเนื่อง

(4) มีการติดตามผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในกรณีที่ถูกรับไว้รักษาที่โรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้าน

4) การส่งเสริมสุขภาพ

(1) มีนโยบายและแนวทางในการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน โดยเน้นในบางเรื่องที่เป็นปัญหาของพื้นที่นั้น และดำเนินกิจกรรมส่งเสริมบนพื้นฐานของข้อมูลและหลักวิชาการที่เหมาะสม

(2) มีแนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหอบหืด

(3) มีแนวทางในการเฝ้าระวังและกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามมาตรฐาน

(4) มีการให้วัคซีนตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

5) ระบบข้อมูลข่าวสาร

(1) มีการเก็บข้อมูลผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน และต่อเนื่อง

(2) มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นความลับตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

(3) หากมีการเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ต้องมีระบบป้องกันการสูญหาย และมีการปรับข้อมูลให้ทันสมัย

6) ระบบบริหารจัดการ

การจัดการเกี่ยวกับการส่งต่อไปตรวจชันสูตรโรค การส่งชิ้นเนื้อทั้งในเรื่องการลงทะเบียน การติดตามผล การนำผลไปใส่ในแฟ้มข้อมูลผู้ใช้บริการ

7) การจัดการสถานที่

ขนาดพื้นที่ของสถานที่ให้บริการพอเพียงสำหรับการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามมาตรฐานการบริการ

8) ระบบยา

(1) ระบบการเก็บรักษาในคลังยาที่เหมาะสม

ก. มีการแยกเก็บยาอย่างเป็นสัดส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาฆ่าเชื้อ ยาอันตรายต่าง ๆ และยาใช้สำหรับภายนอก ต้องเก็บแยกจากยากินและยาฉีด

ข. มีการเก็บยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิอย่างเหมาะสม
ในตู้เย็นที่เก็บสามารถรักษาระดับอุณหภูมิที่ต้องการได้

ค. มีการเก็บยาหมดอายุแยกไว้ต่างหาก
(2) มีระบบบริการและระบบบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการ
ปฏิบัติงาน

ก. มีรายการยาที่เป็นพอเพียงแก่การให้บริการตามบัญชี
ยาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่มีคุณภาพโดยผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐาน GMP

ข. มียาฉุกเฉินและ ANTIDOTE พอเพียงในคลังยา
ค. ในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยจะต้องมีการเขียนฉลากยาที่
สมบูรณ์ (ชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการและขนาดการใช้ยา วันที่)

ก) มีระบบการตรวจสอบยา ก่อนจ่ายยา

ข) ให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง

3. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ

แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

3.1 ความหมายและองค์ประกอบของระบบการให้บริการ

William H.Lucy, Dennis Gillbert and Gutherie S. Birkhead (1997 อ้างใน
เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์ 2547:225) มองว่า การให้บริการสาธาณณะมี 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. ปัจจัยนำเข้า (inputs) หรือทรัพยากร อันได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์
และสิ่งอำนวยความสะดวก

2. กิจกรรม (activities) หรือกระบวนการ (process) ซึ่งเป็นกระบวนการของการ
บริหารทรัพยากร

3. ผล (results) หรือผลผลิต (outputs) ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากกระบวนการ

4. ความคิดเห็น (opinions) ต่อผลกระทบ (impacts) ซึ่งหมายถึงความคิดเห็น
ของประชาชนที่มีต่อบริการที่ได้รับ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541:334) ให้ความหมายการบริการ ว่าเป็น
กิจกรรม ผลประโยชน์และความพึงพอใจ ที่สนองความต้องการของลูกค้า ตัวอย่างเช่น โรงเรียน
โรงพยาบาล และ โรงแรม เป็นต้น

ไพบลีย์ ช่างเรียน (2540:14) ให้ความหมายว่า หมายถึงพฤติกรรม กิจกรรม การกระทำที่บุคคลหนึ่งทำ หรือส่งมอบต่อบุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมายและมีความตั้งใจในการส่งมอบบริการนั้น

James S. McCullough (1983 อ้างใน เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ 2547:225) เห็นว่า การให้บริการสาธารณะ จะต้องประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ หน่วยงานที่ให้บริการ (service delivery agency) บริการ (the service) และผู้รับบริการ (the service recipient) ดังนั้น การให้บริการสาธารณะจึงเป็นเรื่องที่หน่วยงานที่ให้บริการ ทำหน้าที่ส่งมอบการบริการให้แก่ผู้รับบริการ โดยที่ประโยชน์หรือคุณค่าของบริการที่ได้รับนั้น ผู้รับบริการจะตระหนักไว้ในจิตใจ

จากแนวคิดของนักวิชาการดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้บริการสาธารณะหมายถึง การที่หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการส่งต่อบริการให้แก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยรวม

พิทยา บวรวัฒนา (2547:152-153) ได้กล่าวถึง โครงการสัญญาประชาคม ซึ่งเป็นนโยบายของนายกรัฐมนตรี จอห์น เมเจอร์ (John Major) ของประเทศสหราชอาณาจักร โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงบริการสาธารณะให้สามารถสนองตอบความต้องการและข้อเรียกร้องของลูกค้าและผู้ให้บริการทั้งหลายให้ได้ดียิ่งขึ้น มีวัตถุประสงค์ในการหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจัดองค์การและการเสนอบริการสาธารณะ มีหลักอยู่ว่าประชาชน (Citizen) จะต้องได้รับบริการที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ ในความหมายของนายกรัฐมนตรีเมเจอร์นั้น สัญญาประชาคมเป็นสัญญาที่มองการบริการสาธารณะจากสายตาผู้ใช้บริการ โดยสรุปแล้วโครงการสัญญาประชาคมจะผลักดันให้การบริการสาธารณะนั้นตั้งอยู่บนรากฐานของหลักการดังต่อไปนี้

1. การกำหนดมาตรฐานของการบริการ หมายถึง การกำหนด การกำกับและ การจัดพิมพ์มาตรฐานของบริการสาธารณะที่ประชาชนผู้ใช้แต่ละท่านพึงหวังว่าจะได้รับจากหน่วยงานของรัฐ นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้มีการพิมพ์เผยแพร่เปรียบเทียบผลงานการปฏิบัติจริง ๆ กับมาตรฐานงานที่ได้ตั้งไว้ล่วงหน้า

2. การสนับสนุนให้มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารอย่างสมบูรณ์และถูกต้อง เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับลักษณะงานการให้บริการสาธารณะแต่ละงาน ว่ามีวิธีการดำเนินงานอย่างไร ใช้ค่าใช้จ่ายเท่าใด ใครเป็นผู้รับผิดชอบ และได้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงเพียงใด

3. การสนับสนุนให้ประชาชนมีทางเลือกและมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ภาคราชการต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกด้านบริการ ในเมื่อเป็นไปได้ ควรจะมีการ ส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐศึกษาและขอความเห็นจากผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ ให้มีการให้ ความสำคัญต่อความเห็นของผู้ใช้บริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานของรัฐในการ ปรับปรุงมาตรฐาน

4. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีอริยาวัตรที่ดีและคอยช่วยเหลือเมื่อแก่ประชาชน อยู่ตลอดเวลา เจ้าหน้าที่ของรัฐอาจจะคิดป้ายชื่อของตนไว้ และทำงานโดยถือหลักว่าประชาชน ทุกคนย่อมมีสิทธิเท่าเทียมกันในบริการสาธารณะ

5. การให้ความสนใจอย่างจริงจัง โดยทันทีในการแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาด ถ้าเกิดการ ผิดพลาดในการให้บริการขึ้นมา เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องมีการกล่าวขอโทษและให้คำอธิบาย เกี่ยวกับสาเหตุของการผิดพลาด ตลอดจนรีบดำเนินการแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาดนั้น โดยเร็ว หน่วยงาน ของรัฐจะต้องจัดชั้นตอนในการร้องทุกข์สำหรับประชาชนให้มีลักษณะที่ใช้ได้ง่าย และมี บุคคลภายนอกที่เป็นกลางเป็นผู้ตรวจสอบเรื่องราวร้องทุกข์ทั้งหลาย

6. การสนับสนุนให้มีการทำงานให้คุ้มค่ากับเงิน การให้บริการสาธารณะจะต้องมี ประสิทธิภาพและประหยัด โดยคำนึงถึงข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรของชาติ ให้มีการสนับสนุนการ ประเมินผลการทำงาน โดยกลไกที่เป็นอิสระ

3.2 หลักการให้บริการ

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

John D. Millett (1954 อ้างใน เทพศักดิ์ บุญรัตน์ 2547: 229) เห็นว่า การให้บริการสาธารณะมีเป้าหมายที่สำคัญอยู่ที่การสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชน โดยเห็นว่า เป้าหมายนี้เป็นค่านิยมแรกของผู้ปฏิบัติงานจะต้องยึดถือไว้เสมอ พร้อม ๆ กัน กับการยึดถือค่านิยม หรือหลักการของการให้บริการสาธารณะ 5 ประการ ได้แก่

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (equitable service) หมายถึง ความยุติธรรมในการ บริหารงานภาครัฐที่มีฐานคิดว่า ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะต้องได้รับการ ปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกหรือกีดกันในการให้บริการ ประชาชนจะต้องได้รับ การปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล ที่ถูกใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงต่อเวลา (timely service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะ ที่จะต้องมีความตรงต่อเวลา โดย มิถิลเห็นว่าการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ จะถือว่า

ไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่มีการตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (ample service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีจำนวนการให้บริการและสถานที่ที่ให้บริการที่เหมาะสมพอเพียง (the right quantity at the right geographical location) ซึ่งมีผลให้เห็นว่า ความเสมอภาคและความตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuous service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (progressive service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

วณิช นิรันตรานนท์ (2541:5) ได้สรุปหลักในการให้บริการไว้ โดยใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษว่า "SERVICE" โดยให้ความหมายดังนี้

S = Smile หมายถึง ยิ้มแย้มแจ่มใส มองคนในแง่ดี

E = Eye contact หมายถึง สายตาเป็นมิตร

R = Relationship หมายถึง มีมนุษยสัมพันธ์

V = Voice หมายถึง น้ำเสียงสุภาพ อ่อนโยน

I = Interest หมายถึง ความสนใจ ใส่ใจ

C = Counselling ให้คำแนะนำปรึกษา

E = Emotion อารมณ์มั่นคง

เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์ (2547: 231-232) ได้ให้ความเห็นว่า ค่านิยมของการให้บริการสาธารณะที่สำคัญมีอย่างน้อย 9 ประการ ดังนี้

1. ค่านิยมเรื่องความพอเพียง
2. ค่านิยมเรื่องความเสมอภาค
3. ค่านิยมเรื่องความตรงต่อเวลา
4. ค่านิยมเรื่องการจัดทำนิกของการให้บริการ
5. ค่านิยมเรื่องความก้าวหน้าของการให้บริการ
6. ค่านิยมเรื่องการยอมรับการร้องเรียน
7. ค่านิยมเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน

8. ค่านิยมเรื่องการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

9. ค่านิยมเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จากแนวคิดค่านิยมในการให้บริการสาธารณะดังกล่าว เป็นค่านิยมที่หน่วยงานผู้ให้บริการจะต้องให้ความสำคัญและคำนึงถึง เพราะค่านิยมเหล่านี้มีผลกระทบต่อการทำงานของบริการที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พอใจ นั่นเอง

ธงชัย สันติวงษ์ (2535 : หน้า 87-88) ได้กล่าวถึงเกณฑ์ที่ผู้รับบริการใช้ในการพิจารณาถึงคุณภาพของการให้บริการซึ่งประกอบไปด้วย

1. การเข้าถึงลูกค้า หรือผู้รับบริการ (access) บริการที่ให้กับลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลา สถานที่แก่ลูกค้า คือไม่ให้ลูกค้าต้องคอยนาน แสดงถึงความสามารถของการเข้าถึงลูกค้า
2. การติดต่อสั่งการ (communication) มีการอธิบายอย่างถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่ลูกค้าเข้าใจง่าย
3. ความสามารถ (competence) บุคลากรที่ให้บริการต้องมีความชำนาญและมีความรู้ความสามารถในงานที่ให้บริการเป็นอย่างดี
4. ความมีน้ำใจ (courtesy) บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์เป็นที่น่าเชื่อถือ มีความเป็นกันเอง มีวิจารณ์ญาณ
5. ความน่าเชื่อถือ (credibility) บริษัทหรือหน่วยงานและบุคลากรต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในการบริการ โดยเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ลูกค้า
6. ความไว้วางใจ (reliability) บริการที่ให้แก่ลูกค้าต้องมีความสม่ำเสมอและถูกต้อง
7. การตอบสนองลูกค้า (responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องให้บริการและสามารถแก้ไขปัญหาให้กับลูกค้าอย่างรวดเร็ว ตามที่ลูกค้าต้องการ
8. ความปลอดภัย (security) บริการที่ให้ต้องปราศจากอันตราย ความเสี่ยงและปัญหาต่าง ๆ

9. การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก (tangible) บริการที่ลูกค้าได้รับ จะทำให้เขาสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพของการให้บริการ

10. การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (understanding/knowing customer) ผู้ให้บริการต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้าและให้ความสนใจตอบสนองความต้องการของลูกค้า

ซวงศ์ ฉายะบุตร (2536: 11-14) ได้เสนอหลักการให้บริการตามแบบครบวงจร หรือการพัฒนาการให้บริการเชิงรุกว่า จะต้องเป็นไปตามหลักการซึ่งอาจเรียกง่าย ๆ ว่าหลัก Package Service ดังนี้

1. ยึดการตอบสนองความต้องการจำเป็นของประชาชน เป็นเป้าหมายการบริหารของรัฐ จะเน้นการให้บริการตามระเบียบแบบแผน และมีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ ดังนี้

- ข้าราชการมีทัศนะว่าการให้บริการจะเริ่มขึ้นต่อเมื่อมีผู้มาติดต่อขอรับบริการมากกว่าที่จะต้องว่าตนมีหน้าที่ที่จะต้องจัดบริการให้แก่ราษฎร ตามสิทธิประโยชน์ที่เขาควรจะได้รับ

- การกำหนดระเบียบปฏิบัติและการให้บริการจะเริ่มขึ้นต่อเมื่อมีผู้มาติดต่อขอรับบริการมากกว่าที่จะต้องว่าตนมีหน้าที่ที่จะต้องจัดบริการแก่ราษฎรตามสิทธิประโยชน์ที่เขาควรจะได้รับ

- การกำหนดระเบียบปฏิบัติและการใช้ดุลยพินิจของข้าราชการมักเป็นไปเพื่อสงวนอำนาจ ในการใช้ดุลยพินิจของหน่วยงาน หรือว่าป้องกันตัวข้าราชการเอง มีลักษณะที่เน้นการควบคุมมากกว่าการส่งเสริม การติดต่อราชการจึงต้องใช้เอกสารหลักฐานต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก และต้องผ่านการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งบางครั้งเกินความจำเป็น

- ในปัจจุบันจะเห็นว่าข้าราชการมักจะเข้าใจว่าตัวเองเป็นเจ้านายของประชาชนและมีอำนาจในการตัดสินใจพิจารณาและตัดสินใจ และมีกฎระเบียบเป็นเครื่องมือที่จะปกป้องการใช้ดุลยพินิจของตน เพื่อให้งานนั้นสู่เป้าหมายที่ตนได้กำหนดไว้ในฐานะที่ตนมีอำนาจที่จะบันดาลผลได้ผลเสียแก่ประชาชน การดำเนินการจึงเป็นไปในลักษณะที่ไม่เท่าเทียมกันและนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น ความไม่เต็มใจที่จะให้บริการ รู้สึกไม่พอใจเมื่อราษฎรแสดงความโต้แย้งและอธิบายเหตุผล ดังนั้นเป้าหมายแรกของการจัดบริการแบบครบวงจร คือ การมุ่งประโยชน์ของ

ประชาชนผู้รับบริการ ทั้งผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการและผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการเป็นสำคัญ มีลักษณะดังนี้

(1) ข้าราชการ ต้องถือว่าการให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องพยายามจัดบริการให้ครอบคลุมผู้ที่มิอยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการทุกคน

(2) ข้าราชการจะต้องเข้าใจว่า ผู้รับบริการมีฐานะและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับตน มีสิทธิที่จะรับรู้ ให้ความเห็นหรือโต้แย้งด้วยเหตุผลอย่างเต็มที่

(3) การกำหนดระเบียบ วิธีปฏิบัติ และการใช้ดุลยพินิจต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยพยายามให้ผู้รับบริการได้สิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับอย่างสะดวกและรวดเร็ว

2. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ สังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว มีการแข่งขันกับสังคมอื่น ๆ อยู่ตลอดเวลา ในขณะที่ปัญหาพื้นฐานของระบบราชการ คือ ความล่าช้า ซึ่งเป็นความล่าช้าที่เกิดจากการปิดกั้นในการตัดสินใจ ความล่าช้าที่เกิดจากการขาดการกระจายอำนาจ หรือเกิดจากขั้นตอนที่ไม่จำเป็นหรือเกิดความล่าช้าเกิดขึ้น เพราะขาดการพัฒนาคน หรือนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ เป็นต้น ปัญหาที่ตามมาคือระบบราชการถูกมองว่าเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าและเป็นตัวถ่วงในระบบการแข่งขันเสรี ดังนั้นระบบราชการ จึงจำเป็นต้องตั้งเป้าหมายในอนาคตที่จะพัฒนาการให้บริการ มีความสะดวกรวดเร็วขึ้น ซึ่งจำแนกได้ 3 ลักษณะ คือ

(1) การพัฒนาข้าราชการให้มีทัศนคติ มีความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดความชำนาญ มีความกระตือรือร้นและกล้าตัดสินใจในเรื่องที่อยู่ในอำนาจของตน

(2) การกระจายอำนาจหรือมอบอำนาจให้มากขึ้น และปรับปรุงระเบียบวิธีการทำงานให้มีขั้นตอนและการใช้เวลาในการบริการให้เหลือน้อยที่สุด

(3) การพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่จะทำให้สามารถบริการได้ ทั้งขั้นตอนการบริการ ซึ่งได้แก่ การวางแผน การเตรียมการต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะให้บริการและการนำไปสู่ผู้ที่สมควรจะได้รับบริการเป็นการล่วงหน้า เพื่อป้องกันปัญหาหรือความเสียหาย เช่น การแจกจ่ายน้ำให้กับหมู่บ้านที่ประสบปัญหาภัยแล้งนั้น หน่วยราชการไม่จำเป็นจะต้องรอให้มีการร้องขอ แต่อาจนำไปแจกจ่ายให้แก่หมู่บ้านเป้าหมายล่วงหน้าได้เลย การพัฒนาความรวดเร็วในขั้นตอนการ

ให้บริการ เช่น การรายงาน การติดตามผล การจัดเก็บเอกสารต่าง ๆ เพื่อให้วงจรของการให้บริการสามารถดำเนินการต่อเนื่องไปอย่างรวดเร็ว

3. การให้บริการต้องเสร็จสมบูรณ์ เป้าหมายของการให้บริการเชิงรุก แบบครบวงจรอีกประการหนึ่งก็คือ ความเสร็จสมบูรณ์ของการให้บริการ ซึ่งหมายถึงการเสร็จสมบูรณ์ตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะต้องได้รับ โดยผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมาติดต่อบ่อยครั้ง ซึ่งลักษณะที่เสร็จสมบูรณ์ก็คือ การบริการที่แล้วเสร็จในการติดต่อเพียงครั้งเดียว หรือไม่เกินสองครั้ง หมายถึง มาติดต่อครั้งแรก และครั้งที่สองมารับเรื่องที่ทำไว้แล้ว

4. การให้บริการด้วยความถูกต้อง และความสามารถตรวจสอบได้ การบริการที่พัฒนาแบบครบวงจรนั้น มิใช่แต่บริการให้เสร็จเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ยังจะต้องคำนึงถึงความถูกต้องและเป็นธรรมด้วย ทั้งในด้านระเบียบนโยบายแบบแผนของทางราชการและถูกต้องในเชิงศีลธรรมจรรยาด้วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสำนึกและการวิเคราะห์ของข้าราชการเป็นสิ่งสำคัญ การใช้ดุลยพินิจพิจารณาให้บริการประชาชน ต้องทำด้วยความรอบคอบสุขุม ถูกต้อง และสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งการตรวจสอบ อาจเป็นกลไกภายในระบบราชการเอง เช่น การตรวจสอบความถูกต้อง โดยผู้บังคับบัญชาหรืออาจเป็นการตรวจสอบภายนอกสังคม ก็คือการตรวจสอบโดยประชาชน และประการสุดท้ายคือ ตรวจสอบโดยอาศัยความสำนึกรับผิดชอบในเชิงศีลธรรมและจรรยาบรรณทางวิชาการของข้าราชการเอง

5. ความเร่งรีบรวดเร็วในการให้บริการ เป็นวิธีการและเป้าหมายที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการพัฒนาการบริการเชิงรุก เนื่องจากประชาชนบางส่วนมีความรู้สึกว่าการติดต่อขอรับบริการจากทางราชการเป็นเรื่องยุ่งยากและเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยเต็มใจให้บริการและให้คำปรึกษาคงนั้นประชาชนจึงมีทัศนคติที่ไม่ค่อยดีต่อการให้บริการของรัฐอันเนื่องมาจากผู้ให้บริการซึ่งนำไปสู่ปัญหาจากการสื่อสารไม่เข้าใจกัน หากเจ้าหน้าที่ผู้พยายามให้บริการด้วยความเร่งรีบรวดเร็ว นั่นคือ ความตื่นตัวแล้วก็จะทำให้ผู้รับบริการเกิดทัศนคติที่ดี มีการยอมรับฟังเหตุผล ประสานคำแนะนำต่าง ๆ และเต็มใจที่จะมารับบริการในเรื่องอื่น ๆ ความเร่งรีบในการให้บริการเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะให้การบริการเป็นไปอย่างรวดเร็วและสมบูรณ์ อันจะนำไปสู่ความศรัทธาและชื่นชมของประชาชน

6. ความสุภาพอ่อนน้อม การมีความสุภาพอ่อนน้อม เป็นอีกประการหนึ่งของการพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจร คือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อผู้มารับบริการด้วยความสุภาพอ่อนน้อม อันจะทำให้ผู้ที่มาขอรับ ใช้บริการไปได้อย่างสะดวกและง่ายยิ่งขึ้น

ความสุภาพอ่อนน้อมในการให้บริการนั้นจะเกิดขึ้นได้ โดยการพัฒนาทัศนคติของข้าราชการ ให้เข้าใจว่า คนมีหน้าที่ในการให้บริการ และเป็นหน้าที่ที่สำคัญ รวมทั้งมีความรู้สึกรักเคารพในสิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการและจะคิดเสมอถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา

7. ความเท่าเทียมกันหรือความเสมอภาค ต้องถือความเสมอภาคเป็นการประพฤติกติ และปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมา ไม่มีอภิสิทธิ์เหนือสิ่งใด ๆ ไม่คำนึงถึงชั้นวรรณะ ผู้ที่มาขอรับบริการ ที่มาก่อนจะได้ตอบสนองจากเจ้าหน้าที่ก่อนและเรียงตามลำดับ ระบบที่ให้บริการก็จะเหมือนกัน และใช้วิธีการมาตรฐานเดียวกัน

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาการในการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจร เป็นการบริการที่มุ่งเป้าหมายประชาชนที่มาติดต่ออย่างครบถ้วนสมบูรณ์ การมีลำดับขั้นตอนที่สะดวก รวดเร็ว และจะเป็นการพัฒนาการให้ประชาชนมีความสำนึกในเจตนารมณ์ที่ดีต่อราชการ โดยเข้าใจถึงความชอบธรรมและจริยธรรม มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ระหว่างผู้ให้บริการและผู้มาขอรับบริการ และเป็นขั้นพื้นฐานการสร้างความเสมอภาคทุกระดับชั้นของสังคมและการให้บริการ สาธารณะก็เป็นหลักการหนึ่งซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กุลชน ธนาพงศธร (2530 : 303) กล่าวว่าหลักการให้บริการ ได้แก่

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือประโยชน์และบริการที่องค์การจัดให้ นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ
2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน
3. หลักความเสมอภาค บริการนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้า และเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด
4. หลักความปลอดภัย ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการบริการ จะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ
5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการ จะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติง่าย สะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาวะยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการมากจนเกินไป

เทคนิคการให้บริการ (กันตืน วันที่ 13 มีนาคม 2549 จาก

<http://www.ismed.or.th/knowledge/showcontent.php?id=55>) ให้ความหมายดังนี้

1. **คุณสมบัติของผู้ให้บริการ** สิ่งที่ผู้ให้บริการควรมีเป็นอันดับแรกคือความเป็นคนที่รักในงานบริการ เพราะคนที่รักในงานบริการจะมีความเข้าใจและให้ความสำคัญต่อลูกค้า มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือลูกค้า ยิ้มแย้มแจ่มใสและเอาใจใส่ดูแลลูกค้า อดทนอดกลั้นเมื่อถูกลูกค้าตำหนิต่อว่า นอกจากนี้ พนักงานที่ให้บริการควรเป็นผู้รู้จักแก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้าได้ดีด้วย

2. **บุคลิกภาพ** ทั้งลักษณะการแต่งกายที่แลดูสะอาดเรียบร้อย รวมไปถึงอากัปกิริยาที่แสดงออก เช่น การยิ้ม การหัวเราะ การแสดงท่าทางประกอบการพูด สิ่งเหล่านี้ควรเป็นไปโดยธรรมชาติ

3. **เทคนิคการให้บริการ** โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนทนาเพราะการสนทนาเป็นสื่อกลางระหว่างลูกค้ากับผู้ให้บริการ การสนทนาให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ มีวิธีการง่ายๆ ดังนี้

สร้างความเป็นกันเอง เพื่อให้ลูกค้าเกิดความอุ่นใจ แสดงความเป็นมิตร โดยอาจแสดงออกทางสีหน้า แววตา กิริยาท่าทางหรือน้ำเสียงที่สุภาพ อ่อนโยน มีหางเสียง อาทิเช่น ขอประทานโทษครับ (ค่ะ) มีอะไรให้ผม (ดิฉัน) ช่วยประสานงานได้บ้างครับ (ค่ะ) กรุณารอสักครู่ นะครับ (ค่ะ) เป็นต้น การพูดจาต้องชัดเจนง่ายต่อการเข้าใจ และไม่เร็วหรือรวนลูกค้าไม่รู้เรื่อง

เน้นการฟังเป็นหลัก คือ ผู้ให้บริการควรตั้งใจฟังด้วยความอดทนขณะที่ลูกค้าพูด ไม่ควรแสดงอาการที่ไม่พอใจออกมา สบตากับลูกค้าเป็นระยะพร้อมกิริยาตอบรับ

ทวนคำพูด เพื่อแสดงให้ลูกค้าทราบว่าผู้ให้บริการกำลังตั้งใจฟังในเรื่องที่ลูกค้าพูดอยู่

มานิตย์ จันทร์ราช (2543 : 25) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของการบริการไว้ดังนี้

1. ความตรงต่อเวลา (On Time)
2. การบริการที่ดีจะต้องผูกใจคน (Human Touch)
3. ความทันทีทันใด (Promptness)
4. สร้างความประทับใจในการให้บริการด้วยคุณภาพ
5. การทำให้คนอื่นรู้สึกชื่นชมตนเอง
6. ต้องมีการปรับปรุงอยู่เสมอ
7. ต้องแสวงหาเทคโนโลยีเพิ่มเติม
8. ต้องมีการรับประกัน
9. บริการที่ดี คือ บริการที่มีความจับใจต่อความรู้สึกของลูกค้า
10. ต้องรักษาคำมั่นสัญญา
11. ต้องมีเวลาให้กับลูกค้า
12. ต้องมีความรวดเร็ว

13. ต้องมีคำตอบที่แม่นยำให้กับลูกค้า
14. บริการที่ดีต้องมีความสุภาพ

4. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

ความคิด (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 :231) หมายถึงสิ่งที่นึกหรือรู้ขึ้นในใจ ; ความรู้ที่เกิดขึ้นภายในใจ ก่อให้เกิดการแสวงหาความรู้ต่อไป เช่น เครื่องบินเกิดขึ้นได้ เพราะความคิดของมนุษย์ ; สถิติปัญหาที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างถูกต้องและสมควร เช่น คนทำลายของสาธารณะเป็นพวกไม่มีความคิด

ความเห็น (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 :231) หมายถึง ข้อวินิจฉัยหรือความเชื่อที่แสดงออกตามที่เห็น รู้ หรือคิด เช่น ฉันมีความเห็นว่า นักมวยไทยจะเป็นฝ่ายชนะ ผมมีความเห็นว่าเขาเป็นคนน่าเชื่อถือ

นพมาศ ชีระเวทิน (2534:99) กล่าวว่า ความคิดเห็น จัดเป็นส่วนที่มนุษย์ได้แสดงออกมาเพื่อเป็นการเอาใจผู้ฟังก็ตาม แต่เมื่อพูดหรือเขียนไปแล้วก็ทำให้เกิดผลได้ คนส่วนใหญ่ มักจะถือว่าสิ่งที่มนุษย์แสดงออกมานั้น เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความในใจ ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่นิยมนักมาก ที่จะสำรวจความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรียกกันว่า สำรวจประชามติ (Polling) จึงอาจกล่าวได้ว่า การหยั่งประชามติเป็นเครื่องมือสำคัญของวิชาการที่ใช้ศึกษา และสำรวจการแสดงออกทางความคิดเห็นของประชาชนในปัจจุบัน

สุนิสา ฐานพรอนันต์ (2540 อ้างใน สมเกียรติ ชันบุญไธ 2544:38) เห็นว่าความคิดเห็น (opinion) คือคำพูดที่แสดงออกซึ่งความเชื่อบางอย่าง ทศนคติบางอย่างหรือค่านิยมบางอย่างของผู้พูด ฉะนั้นการที่ความคิดเห็นเป็นเพียงคำพูดที่แสดงออก จึงมักพบว่าเขาไม่สามารถยึดถือคำพูดที่ตนแสดงออกมาได้มากนัก เนื่องจากมีเหตุผลมากมายที่คนมักไม่พูด ไม่แสดงออกถึงสิ่งที่ผู้นั้นรู้สึกนึกคิดจริง ๆ อยู่ในใจ ในเรื่องของความคิดเห็นนี้มักจะแยกแยะข้อแตกต่างระหว่างทัศนคติที่แสดงต่อชุมชนกับทัศนคติส่วนตัว (public and private attitudes) ดังนั้นเขาจึงสามารถแยกแยะข้อแตกต่างระหว่างความเชื่อและค่านิยมที่แสดงต่อชุมชนและที่เป็นส่วนตัวได้ ด้วยเหตุนี้หากบุคคลอยู่ในสภาวะการณ์ที่เป็นส่วนตัวมากเท่าใด การแสดงออกของความคิดเห็น ทัศนคติ ค่านิยมก็จะสอดคล้องกับความเป็นจริงในส่วนลึกได้มากเท่านั้น

พรทิพย์ แก้วประทุม (2539 อ้างใน สุรัชย์ มีทอง 2545 : 10) กล่าวว่า ความคิดเห็นคือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดและแสดงออกด้วยการพูดหรือการเขียน อันเป็นพฤติกรรม

ที่สามารถสังเกตเห็นได้ การแสดงความคิดเห็นจะอยู่บนพื้นฐานความรู้เดิม ซึ่งอาจจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

เรื่องเวทย์ แสงรัตนา (2522 อ้างใน สุรัชย์ มีทอง 2545 : 10) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยการพูดหรือเขียน โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์และสภาพแวดล้อม การแสดงความคิดเห็นนี้อาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นได้

บุญธรรม คำพอ (2520 อ้างใน สุรัชย์ มีทอง 2545 : 10) กล่าวว่า ความคิดเห็นของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติประจำตัวของแต่ละบุคคลอีกด้วย ซึ่งคุณสมบัติประจำตัวบางอย่าง เช่น พื้นความรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน และการติดต่อกันระหว่างบุคคล นับเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลและกลุ่มมีความคิดเห็นไปในทิศทางใดทางหนึ่ง ทั้งนี้ เพราะพื้นฐานความรู้เป็นกระบวนการสังเกตการณ์ที่ได้รับจากการศึกษามาเป็นเวลาหลายปี จะเป็นรากฐานก่อให้เกิดความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะ

สรุปได้ว่า ความคิดเห็น เป็นการประเมินค่าจากความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีต่อข้อเท็จจริง ที่ตนเองมีความเชื่อ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิราพร ชิดดี (2545) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพและการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยหัวฝาย อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเห็นด้วยกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น การออกบัตรทองให้กับประชาชนทุกคน การเสียค่าใช้จ่าย 30 บาท ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับชัดเจนและเพียงพอ ขั้นตอนการรับบัตรทองไม่ยุ่งยาก มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม บริการที่ได้รับมีคุณภาพและเท่าเทียม และไม่เห็นด้วยในการกำหนดค่าใช้จ่ายบริการได้เฉพาะสถานบริการที่ระบุไว้ในบัตร และคิดว่าโรงพยาบาลมีการปรับปรุงการให้บริการที่ดีขึ้น แต่กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งคิดว่าขั้นตอนการมารับบริการที่โรงพยาบาลยุ่งยาก และประสบปัญหาความล่าช้าในการรอรับบริการ และเครื่องมือ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและคิดว่าจะไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมื่อเจ็บป่วย และเห็นด้วยในเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ แต่มีความคลาดเคลื่อนเรื่องคิดว่าบัตรทองสามารถใช้รักษาได้ทุกโรค

ผลการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นต่อการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเห็นด้วยที่ให้หมอมาตรวจที่สถานีนามัย และพึงพอใจกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และคิดว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพ สถานีนามัยมีความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยที่เจ้าหน้าที่มีการให้บริการในเรื่องการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ออกบริการเยี่ยมบ้านและลงไปให้ความรู้ในชุมชน

ชัยรัตน์ ต.เจริญ (2546) ได้ศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในปัจจัยด้านราคา บุคลากร สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สถานที่ และกระบวนการให้บริการในระดับมาก และมีความพึงพอใจในปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และการส่งเสริมการตลาดระดับปานกลาง

ตรีพันธ์ คณิตทรัพย์ (2546) ได้ศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานีนามัย ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี พบว่า

1. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานีนามัย ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านอุปกรณ์ และอาคารสถานที่ ด้านกระบวนการให้บริการและด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านบุคลากรผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานีนามัย ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลกระทบต่อความคิดเห็นของประชาชน ได้แก่ เพศ ความถี่ในการใช้บริการ การใช้สิทธิบัตรและการมีตำแหน่งทางสังคม

ณัฐนันท์ ธนะสาร (2547) ได้ศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ต่อการบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการให้บริการโดยรวมและรายด้านทั้งสามด้าน ได้แก่ ด้านความเสมอภาค ด้านประสิทธิภาพและด้านทางเลือกในการรับบริการ

ด้านปัญหาอุปสรรคของผู้รับบริการ มีความรู้สึกรับไม่เต็มที่เป็นธรรมจากการจัดลำดับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ใช้เวลาในการรอตรวจนาน สถานที่คับแคบ ที่นั่งรอตรวจไม่เพียงพอ ห้องนำซารูดและไม่สะอาด เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพูดไม่เพราะ รวมถึงการได้รับยาไม่ครบตามวันนัด อยากให้มีการอธิบายถึงการดูแลสุขภาพตัวเอง ในแผนกผู้ป่วยใน อยากให้มีการตรวจ

เยี่ยมของพยาบาลในเวลากลางคืนอย่างสม่ำเสมอ การส่งต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วหากอาการไม่ดีขึ้น พร้อมทั้งชี้แจงทำความเข้าใจให้คำแนะนำแก่ญาติ รวมถึงอาหารควรเหมาะกับผู้ป่วย

ณัฐพร อุทัยธรรม และ จตุพร ชิตดี (2545) ได้ศึกษาความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาใช้บริการรักษาปฐมนุรักษ์ในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า

ผู้มารับบริการที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีรายได้น้อยค่าและไม่พอใช้ จึงมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยเสียค่าใช้จ่ายครั้งละ 30 บาท ซึ่งพบว่า เป็นความพึงพอใจบนพื้นฐานของการตอบสนองที่ตรงกับลักษณะ คือถ้าการเจ็บป่วยสามารถไปใช้บริการ โดยมีทุนทรัพย์ที่จะจ่ายได้แล้ว ผู้รับบริการจะไม่คาดหวังการบริการที่เกินต้องการหรือความจำเป็น การจัดบริการพื้นฐานของหน่วยบริการปฐมนุรักษ์เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งบ่งบอกว่าการจัดบริการเป็นที่พึงประสงค์ของประชาชน

นฤมล คำเหลือง (2545) ได้ศึกษาความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย พบว่า

ความคิดเห็นทั่วไปต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความเห็นว่า สามารถใช้บริการได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายและได้รับบริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน (ร้อยละ 96.0 และ 95.7 ตามลำดับ) ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เห็นว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถลดความเหลื่อมล้ำของการให้บริการ และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนได้ (ร้อยละ 92.7 และ 85.5 ตามลำดับ)

ความคิดเห็นต่อผลกระทบภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าช่วยลดความวิตกกังวลของประชาชนในการมารับการรักษา ประชาชนสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนของการรับบริการได้ถูกต้อง โรงพยาบาลมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ดีขึ้น (ร้อยละ 98.9 , 96.6 และ 96.6 ตามลำดับ) ส่วนผู้ให้บริการส่วนใหญ่เห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และภาระงานของเจ้าหน้าที่ไม่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาตนเอง (ร้อยละ 92.7 และ 90.0 ตามลำดับ)

ความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพบริการที่ดี ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ

ผู้รับบริการและผู้ให้บริการบางส่วนมีความเห็นว่า ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดสิทธิประโยชน์ (ร้อยละ 21.1 และ 29.1ตามลำดับ) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยประชาชนจะมารับ

บริการบอขขึ้น (ร้อยละ 33.4 และ 21.8 ตามลำดับ) ผู้รับบริการบางคนไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการรับบริการได้ถูกต้อง (ร้อยละ 15.7 และ 36.4 ตามลำดับ) โรงพยาบาลมีเครื่องหมายบอกทิศทางและสถานที่ต่าง ๆ ไม่ชัดเจนยากแก่การเข้าใจ (ร้อยละ 10.0 และ 8.2 ตามลำดับ) และผู้ให้บริการบางส่วนเห็นว่าเจ้าหน้าที่ไม่สามารถสอดส่องดูแล เอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน ได้อย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 20.0)

ปีทมาพร บุญมาลย์ (2545) ได้ศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจของประชาชนต่อโครงการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค โรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา พบว่า

1. ทัศนคติของผู้ใช้บริการต่อโครงการ พบว่า ส่วนใหญ่แสดงทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโครงการ โดยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท ว่าเป็นโครงการที่ดี ควรดำเนินการตลอดไป
2. ความพึงพอใจของการบริการในโครงการ พบว่า ส่วนใหญ่แสดงความพึงพอใจในด้านสิทธิในการขอรับบริการ
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของการบริการในโครงการ ได้แก่ ประเภทของการบริการ และจำนวนครั้งของการบริการ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ อาชีพ สิทธิบัตร ขนาดของครอบครัว พื้นความรู้ด้านสุขภาพ

เริงพล ต้นสุชาติ (2545) ได้ศึกษาทัศนคติของผู้เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

ด้านทัศนคติของผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค พบว่าในองค์ประกอบทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจ โดยส่วนใหญ่ผู้เข้ารับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายของโครงการและขั้นตอนการเข้ารับบริการ แต่ผู้เข้ารับบริการยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง หรือยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐานในการขอรับบริการ โดยครอบคลุมในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสิทธิในการใช้บริการในการบำบัดโรคที่มีอาการรุนแรงและเรื้อรัง

องค์ประกอบทัศนคติด้านความรู้สึกหรือความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากในด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และด้านการบริการรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลางในด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ และด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการตามลำดับ

องค์ประกอบทัศนคติด้านความตั้งใจต่อพฤติกรรม พบว่า ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ ใช้บริการปีละ 1 ครั้ง โดยใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก รักษาโรคไข้หวัด ผู้เข้ารับบริการคาดหวังจะมาใช้บริการซ้ำอีก เนื่องจากประหยัดค่าใช้จ่าย และสนับสนุนให้รัฐจัดโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นโครงการถาวร เพราะเป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้น้อย

สุวรรณี รัตนเสถียร (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า

1. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับปานกลาง
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนนทบุรีได้แก่ เพศ สถานบริการที่นิยมไปใช้บริการ ความเชื่อมั่นในสถานบริการ และระยะเวลาในการเดินทาง
3. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย มีสถานบริการที่นิยมไปใช้บริการระบุในบัตรทอง มีความเชื่อมั่นในสถานบริการ และมีระยะเวลาในการเดินทางไปรับบริการน้อยกว่า 15 นาที เป็นกลุ่มที่มีความพึงพอใจในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดนนทบุรีมากที่สุด
4. ยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เหมาะสม คือ การประชาสัมพันธ์ การพัฒนาคุณภาพบริการ การสร้างเครือข่ายบริการ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ และการใช้ระบบ GIS

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร ซึ่งมีรายละเอียดของวิธีการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร

ประชากรในการวิจัย คือประชาชนที่มาขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลทหาร ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 546,911 คน ซึ่งโรงพยาบาลทหารนั้น ในความเป็นจริงมีจำนวนมาก กระจายอยู่ตามพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศไทยที่มีหน่วยทหารตั้งอยู่ แต่ผู้วิจัยได้เลือกที่จะศึกษาในโรงพยาบาลหลักของสามเหล่าทัพ เนื่องจากผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่า สามารถที่จะเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลทหารได้ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และตั้งอยู่ในเขตชุมชนหนาแน่นด้วยกันทั้ง 3 โรงพยาบาล ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ประชาชนที่มาขึ้นทะเบียนเพื่อใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
จำนวน 121,251 คน

กลุ่มที่ 2 ประชาชนที่มาขึ้นทะเบียนเพื่อใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
จำนวน 224,265 คน

กลุ่มที่ 3 ประชาชนที่มาขึ้นทะเบียนเพื่อใช้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
จำนวน 201,395 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ประชากร 3 กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มแรก คือ ประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มที่สอง คือ ประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และกลุ่มที่สามคือ ประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2548 : 44) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% กำหนดความผิดพลาดไม่เกิน 5%

กลุ่มที่ 1 ประชาชนที่มาขึ้นทะเบียนเพื่อใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 121,251 คน เปิดตารางสำเร็จรูปได้ จำนวน 400 คน

กลุ่มที่ 2 ประชาชนที่มาขึ้นทะเบียนเพื่อใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 224,265 คน เปิดตารางสำเร็จรูปได้ จำนวน 400 คน

กลุ่มที่ 3 ประชาชนที่มาขึ้นทะเบียนเพื่อใช้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 201,395 คน เปิดตารางสำเร็จรูปได้ จำนวน 400 คน

รวมกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 1,200 คน

การสุ่มตัวอย่าง เพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากถึง 1,200 ตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเลือกการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบบังเอิญ (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2548 : 14)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 วิธีการสร้างเครื่องมือ

3.1.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำกรวิจัย เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยต่าง ๆ สำหรับใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

3.1.2 กำหนดกรอบของเนื้อหาและข้อคำถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิด ในการวิจัย

3.2 รายละเอียดของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยลักษณะ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ มีจำนวน 5 ข้อ โดยให้เติม (X) หน้าคำตอบที่เป็นความจริง

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลทหารใน 4 ด้าน คือ ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร โดยมีคำถามจำนวน 37 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก (positive) ทุกข้อ เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบโดยใช้ข้อความ แต่ละข้อมีคำตอบ

ให้เลือกแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ เพื่อวัดประเด็นต่าง ๆ สำหรับคำตอบที่แบ่งเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นมาตรวัด และลักษณะข้อความเป็นเชิงบวก โดยให้กาเครื่องหมาย (X) ในช่องคำตอบที่ต้องการ ตามความเป็นจริง ประกอบด้วยคำถามรวม 37 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด โดยกำหนดช่วงความกว้างของชั้น (บุญศรี พรหมมาพันธุ์, 2548:20) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดให้ประชาชนเสนอปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน 4 ด้าน คือ ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร

3.3 การทดสอบเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา (Content Validity) เพื่อตรวจสอบว่าแบบสอบถามนั้นสามารถวัดได้ครอบคลุมตามขอบเขตของเนื้อหาในเรื่องที่จะทำการวิจัยหรือไม่ ด้วยการนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่จะศึกษาตรวจสอบ โดยทำหนังสือขอความร่วมมือและส่งแบบประเมินความถูกต้องในเนื้อหา พร้อมด้วยแบบสอบถาม ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่

1. พลอากาศตรี กิติวัฒน์ เสนิงวงศ์ ณ อยุธยา ตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิ

กองทัพอากาศ

2. พลอากาศตรี สุทัศน์ เสวีวัลลภ ตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิ

กองทัพอากาศ

3. นายแพทย์พิเชษฐ พิวพันธ์กิจเจริญ ตำแหน่ง นายแพทย์ 7

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลนครนายก

4. นาวาอากาศโท ปราโมทย์ วันวาน ตำแหน่ง หัวหน้าแผนกจัดดำเนินงาน

กองซ่อมบริภัณฑ์ กรมช่างอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ

5. นางสาว แสงเดือน เทพรักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาล

นครนายก

เพื่อขอให้ช่วยพิจารณาในประเด็นต่าง ๆ (วรรณคดี แสงประทีปทอง, 2548:132-133)

ดังนี้

1. ประเมินว่าข้อคำถามสามารถวัดในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการจะวัดหรือไม่ และขอให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนคำถามแต่ละข้อว่าเกี่ยวข้องกับ โครงสร้าง (Construct) ของสิ่งที่ต้องการวัด ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำนิยามไว้แล้วเพียงใด โดยให้น้ำหนักและความเกี่ยวข้องดังนี้

ให้ +1 ถ้าแน่ใจว่า ข้อคำถามหรือข้อความวัดตรงกับเนื้อหาที่กำหนด

ให้ 0 ถ้าไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามหรือข้อความวัดตรงกับเนื้อหาที่กำหนด

ให้ -1 ถ้าแน่ใจว่า ข้อคำถามหรือข้อความวัดไม่ตรงกับเนื้อหาที่กำหนด

2. ให้ความเห็นว่า คำถามแต่ละข้อมีความชัดเจนและรัดกุมเพียงใด คำถามบางข้ออาจจะกำกวม ก่อให้เกิดความสับสนแก่ผู้ตอบ ควรจะปรับปรุงแก้ไขหรือใช้ถ้อยคำในลักษณะใด

3. ให้คำแนะนำหรือเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นหรือข้อความเพิ่มเติม

ผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารงานและปฏิบัติงานเกี่ยวกับบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 5 ท่าน ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุง

หลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินข้อคำถามครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้นำคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้ในข้อคำถามแต่ละข้อคำถาม เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ $\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การแปลความหมายดัชนีความสอดคล้องใช้เกณฑ์ (วรรณดี แสงประทีปทอง, 2548: 132-133) ดังนี้

ถ้า $IOC \geq .50$ แสดงว่าข้อคำถามหรือข้อความวัดตรงตามเนื้อหา

ถ้า $IOC < .50$ แสดงว่าข้อคำถามหรือข้อความวัดไม่ตรงตามเนื้อหา

ผลการประเมิน พบว่าได้ค่า $IOC = 0.8$ (ผลการประเมินรายข้อ ตามผนวก ข)

3.3.2 การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ไปทดลองใช้ โดยเก็บข้อมูลกับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ใช้ศึกษา แต่มิใช่ประชากรที่ศึกษา โดยทำการทดสอบกับประชากร จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลนครนายก โดยผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครนายก พร้อมแบบสอบถาม เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้ไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

จากนั้นได้นำคำตอบของแบบสอบถามในส่วนที่ 2 คือความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 37 ข้อ มาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาค่า reliability coefficients โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ปรากฏว่าแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.914

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีในการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 การค้นคว้าเอกสาร

การค้นคว้าเอกสาร เป็นวิธีการแรก que ผู้ศึกษาได้ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยแหล่งในการค้นคว้าข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาจาก หนังสือ เอกสารทางราชการ บทความทางวิชาการและเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.2 การทอแบบสอบถาม

ผู้วิจัยและผู้ช่วยได้ทำการทอแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่รวบรวมได้และผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วมาจัดแยกเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

5.3 ทดสอบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร โดยใช้การทดสอบ T Test

5.4 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยวิเคราะห์ความแปรปรวน ANOVA เมื่อพบนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีทูที

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการบรรยายประกอบตารางตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง
2. ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน 4 ด้านคือ
 - ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่
 - ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ
 - ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ
 - ด้านข้อมูลข่าวสาร
3. ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

1.1 เพศ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 1,200 คน แบ่งเป็นผู้มารับบริการ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 58.25 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า 400 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 58.25 และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 269 คน คิดเป็นร้อยละ 67.25 ส่วนที่เหลือเป็นเพศชาย

1.2 อายุ กลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีจำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00 รองลงมาได้แก่ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.25 และอายุระหว่าง 41-50 ปี มีจำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 ส่วนในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า นั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี มีจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00 และ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 19.75 สำหรับโรงพยาบาล

ภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีจำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.75 รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 21.75 และผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00

1.3 ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 62.75 , จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 และ มีจำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 39.25 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ระดับมัธยมศึกษา มีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 16.25 , จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.25 และ มีจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ตามลำดับ และผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 , จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 และ มีจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 17.00 ตามลำดับ

1.4 รายได้ กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่มีรายได้ มีจำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 43.75 รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 และผู้ที่มีรายได้ 5,000 – 9,999 บาท มีจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 ส่วนในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่มีรายได้ จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 34.50 รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท มีจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.25 และผู้ที่มีรายได้ 10,000 – 29,999 บาท มีจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับผู้ที่มีรายได้ 5,000 – 9,999 บาท ซึ่งมีจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 สำหรับโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชนั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีรายได้ มีจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.25 รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีรายได้ 5,000 – 9,999 บาท มีจำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 30.25 และผู้ที่มีรายได้ 10,000 – 29,999 บาท มีจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.75

1.5 จำนวนครั้งที่เคยมารักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นผู้ที่เคยมารักษาจำนวน 1-5 ครั้ง มีจำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมาได้แก่ผู้ที่เคยมารักษามากกว่า 10 ครั้ง มีจำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 32.25 และผู้ที่เคยมารักษา 6-10 ครั้ง มีจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 23.75 สำหรับในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยมารักษา มากกว่า 10 ครั้ง มีจำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 38.00 และจำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 42.25 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ผู้ที่เคยมารักษา 1-5 ครั้ง มีจำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.75 และ จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 36.75 ตามลำดับ และผู้ที่เคยมารักษา 6- 10 ครั้ง มีจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.25 และจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 ตามลำดับ ตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

N = 1200

ลักษณะส่วนบุคคล	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
- ชาย	167	41.75	167	41.75	131	32.75
- หญิง	233	58.25	233	58.25	269	67.25
2. อายุ						
- น้อยกว่า 20 ปี	8	2.00	13	3.25	9	2.25
- 21 - 30 ปี	40	10.00	58	14.50	62	15.50
- 31 - 40 ปี	108	27.00	88	22.00	67	16.75
- 41 - 50 ปี	94	23.50	96	24.00	87	21.75
- 51 - 60 ปี	97	24.25	79	19.75	103	25.75
- มากกว่า 60 ปี	53	13.25	66	16.50	72	18.00
3. ระดับการศึกษา						
- ประถมศึกษา	251	62.75	248	62.00	157	39.25
- มัธยมศึกษา	65	16.25	61	15.25	120	30.00
- อนุปริญญาหรือ ปวส.	36	9.00	41	10.25	55	13.75
- ปริญญาตรี	48	12.00	50	12.50	68	17.00
- สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	-	-	-	-
4. รายได้						
- ไม่มีรายได้	175	43.75	138	34.50	109	27.25
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	128	32.00	97	24.25	79	19.75
- 5,000 – 9,999 บาท	82	20.50	82	20.50	121	30.25
- 10,000 – 29,999 บาท	15	3.75	83	20.75	91	22.75
- 30,000 – 49,999 บาท	-	-	-	-	-	-
- 50,000 บาทขึ้นไป	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. จำนวนครั้งที่เคยมารักษา ที่โรงพยาบาลแห่งนี้						
- 1-5 ครั้ง	176	44.00	151	37.75	147	36.75
- 6-10 ครั้ง	95	23.75	97	24.25	84	21.00
- มากกว่า 10 ครั้ง	129	32.25	152	38.00	169	42.25

1.6 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อ ในภาพรวมของโรงพยาบาลทหาร
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ จำนวนข้อที่มีผู้ตอบไม่ครบทุกคนมี จำนวน
13 ข้อ และข้อคำถามที่มีผู้ไม่ตอบมากที่สุดคือ ข้อที่ 1 และข้อ 26 เมื่อจำแนกตามรายโรงพยาบาล
พบว่า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวนผู้ไม่ตอบคำถาม 2 ข้อ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
มีจำนวนผู้ไม่ตอบคำถาม 6 ข้อ และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีจำนวนผู้ไม่ตอบคำถาม 9 ข้อ
รายละเอียดตามตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลการตอบแบบสอบถามแต่ละข้อจำแนกตามรายโรงพยาบาล

N = 1200

ข้อคำถาม	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รพ.ภูมิพลอดุลยเดช		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อคำถามที่ 1	399	100	399	100	399	100	1198	99.83
ข้อคำถามที่ 2	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 3	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 4	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 5	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 6	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 7	400	100	400	100	399	99.75	1199	99.92
ข้อคำถามที่ 8	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 9	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 10	400	100	399	99.75	399	99.75	1198	99.83
ข้อคำถามที่ 11	400	100	400	100	399	99.75	1199	99.92
ข้อคำถามที่ 12	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 13	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 14	399	99.75	400	100	399	99.75	1198	99.83
ข้อคำถามที่ 15	400	100	400	100	399	99.75	1199	99.92
ข้อคำถามที่ 16	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 17	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 18	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 19	400	100	399	99.75	400	100	1199	99.92
ข้อคำถามที่ 20	400	100	398	99.50	400	100	1198	99.83
ข้อคำถามที่ 21	400	100	400	100	399	99.75	1199	99.92
ข้อคำถามที่ 22	400	100	398	99.50	400	100	1198	99.83
ข้อคำถามที่ 23	400	100	400	100	400	100	1200	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อคำถาม	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รพ.ภูมิพลอดุลยเดช		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อคำถามที่ 24	400	100	400	100	398	99.75	1198	99.83
ข้อคำถามที่ 25	400	100	399	99.75	400	100	1199	99.92
ข้อคำถามที่ 26	400	100	400	100	397	99.25	1197	99.75
ข้อคำถามที่ 27	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 28	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 29	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 30	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 31	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 32	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 33	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 34	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 35	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 36	400	100	400	100	400	100	1200	100
ข้อคำถามที่ 37	400	100	400	100	400	100	1200	100

2. ความคิดเห็นของประชาชน ต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในโรงพยาบาลทหาร

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชนที่มาใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร โดยอาศัยพื้นฐานแนวคิดจากหนังสือ กฎ ระเบียบ สำหรับนักบุกเบิกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2547) ในส่วนของเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง คุณสมบัติมาตรฐานของหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการ รวมทั้งการจัดเครือข่ายหน่วยบริการ ตามระเบียบ

ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ โดยนำมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและแนวคิดของ ตรีพันธ์ คณิศทรัพย์ (2546) ที่ได้สรุปว่า บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยประเด็นหลัก 4 ด้าน คือ ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร มาจัดทำเป็นแบบสอบถาม ซึ่งมีผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

2.1 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร

ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร โดยใช้คำถามจำนวน 37 ข้อ เพื่อวัดระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งมีค่าเท่ากับ 5 เห็นด้วยมีค่าเท่ากับ 4 ไม่แน่ใจมีค่าเท่ากับ 3 ไม่เห็นด้วยมีค่าเท่ากับ 2 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีค่าเท่ากับ 1 เพื่อแสดงระดับความคิดเห็นของประชาชน จำแนกเป็นรายโรงพยาบาล โดยนำเสนอในรูปตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และแปลความหมายจากคะแนนเฉลี่ยระดับความคิดเห็นแต่ละโรงพยาบาล เป็น 5 ช่วงคะแนนดังนี้

4.51 – 5.00	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
3.51 – 4.50	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
2.51 – 3.50	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
1.51 – 2.50	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1.00 – 1.50	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

2.2 ภาพรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร ในระดับเห็นด้วยมาก มีจำนวน 642 คน คิดเป็นร้อยละ 53.50 รองลงมาเป็นผู้ที่มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุด จำนวน 434 คน คิดเป็นร้อยละ 36.17 ความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยปานกลาง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 9.58 และเห็นด้วยในระดับน้อย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.75 โดยไม่มีผู้ที่ไม่เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด ตามตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงภาพรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ในโรงพยาบาลทหาร

N = 1200

ระดับความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยมากที่สุด	434	36.17
เห็นด้วยมาก	642	53.50
เห็นด้วยปานกลาง	115	9.58
เห็นด้วยน้อย	9	0.75
เห็นด้วยน้อยที่สุด	-	-
รวม	1200	100

2.3 ความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร จำแนก
ตามรายโรงพยาบาล

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชแล้ว
พบว่า ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช มีสัดส่วนร้อยละของระดับความคิดเห็นใกล้เคียงกัน คือส่วนใหญ่มีความคิดเห็น
ต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับเห็นด้วยมาก โดยผู้ให้บริการในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า ร้อยละ 54.75 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ร้อยละ 53.00 และโรงพยาบาล
สมเด็จพระปิ่นเกล้า ร้อยละ 52.75 ตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ในโรงพยาบาลทหารจำแนกตามกลุ่มโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, โรงพยาบาล
สมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

N = 1200

ระดับความคิดเห็น	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยมากที่สุด	170	42.50	172	43.00	92	23.00
เห็นด้วยมาก	219	54.75	211	52.75	212	53.00
เห็นด้วยปานกลาง	1	2.75	17	4.25	87	21.75
เห็นด้วยน้อย	-	-	-	-	9	2.25
เห็นด้วยน้อยที่สุด	-	-	-	-	-	-
รวม	400	100	400	100	400	100

2.4 ความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร จำแนกตามประเด็นหลัก

เมื่อพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเห็นด้วยมากที่สุด คือ ข้อคำถามที่ถามว่า มีคำแนะนำและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง (ข้อ 28) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.57 คำถามที่ถามว่า มีการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ ไม่ไปเผยแพร่หรือวิจารณ์ต่อสาธารณชน (ข้อ 36) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.57 คำถาม ที่ถามว่า สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ ใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยรถยนต์ (ข้อ 1) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.56 และคำถามที่ถามว่า ในการจ่ายยา มีการเขียนฉลากยาที่สมบูรณ์ เช่น มีชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการ ขนาดการใช้ยาและวันที่ (ข้อ 27) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.54 ส่วนข้อคำถามที่เหลือเป็นข้อคำถาม ที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า เห็นด้วยมาก โดยไม่มีข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อยและเห็นด้วยน้อยที่สุดตามตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร
จำแนกตามประเด็นหลัก

N = 1200

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่			
1. สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความสะดวก ในการเดินทางมาใช้บริการ ใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยรถยนต์	4.56	.68	เห็นด้วยมากที่สุด
2. มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษา พยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ พร้อมในการ ให้บริการ	4.49	.65	เห็นด้วยมาก
3. มีระบบป้องกันการติดเชื้อ เช่น มีการทำความสะอาดฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ทางการแพทย์เป็นอย่างดี	4.47	.68	เห็นด้วยมาก
4. สถานที่ตรวจรักษาและ ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน สะอาด	4.47	.72	เห็นด้วยมาก
5. มีพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและ ให้คำปรึกษาเพียงพอ	4.36	.86	เห็นด้วยมาก
6. มีสถานที่ให้นั่งรอรับบริการ อย่างเพียงพอ	3.99	1.02	เห็นด้วยมาก
7. มีห้องสุขาเพียงพอและสะอาด	4.13	.98	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
<u>ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ</u>			
8. เจ้าหน้าที่ให้บริการกับท่านเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ ไม่มีการแบ่งแยกหรือกีดกันการให้บริการ	4.29	.76	เห็นด้วยมาก
9. เจ้าหน้าที่ให้บริการกับทุกคนด้วยมาตรฐานการให้บริการแบบเดียวกัน	4.25	.75	เห็นด้วยมาก
10. เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลาตามป้ายประชาสัมพันธ์ที่ติดไว้	4.28	.76	เห็นด้วยมาก
11. เจ้าหน้าที่ให้บริการไปตามลำดับขั้นตอน อย่างสม่ำเสมอไม่ขาดตอน	4.28	.76	เห็นด้วยมาก
12. มีจำนวนแพทย์และพยาบาลให้การตรวจรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอ	3.86	.97	เห็นด้วยมาก
13. เจ้าหน้าที่มีการประสานความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี ทำให้การบริการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง	4.29	.76	เห็นด้วยมาก
14. การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในด้านต่าง ๆ มีการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ดีขึ้นกว่าที่ผ่านมา	4.43	.72	เห็นด้วยมาก
15. เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจซักถามผู้มารับบริการเป็นอย่างดี	4.31	.81	เห็นด้วยมาก
16. เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส กระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้มารับบริการเป็นอย่างดี	4.23	.88	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
17. หลังจากการตรวจรักษาแล้ว เจ้าหน้าที่ ได้อธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับอาการและการ รักษาโรค การพักผ่อนขณะป่วย ตลอดจน การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านด้วย <u>ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ</u>	4.43	.75	เห็นด้วยมาก
18. การเปิดให้บริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการในหน่วยบริการทุกวัน	4.15	.75	เห็นด้วยมาก
19. มีการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพและ ฟื้นฟูสภาพเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ	4.13	.70	เห็นด้วยมาก
20. มีการจัดบริการทันตกรรม เช่นการอุดฟัน ขูดหินน้ำลายและถอนฟันอย่างเพียงพอ	3.66	.83	เห็นด้วยมาก
21. มีการจัดบริการส่งเสริมและป้องกัน ทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและให้ คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างเพียงพอ	3.64	.79	เห็นด้วยมาก
22. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค เช่น การดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั้ง ก่อนคลอดและหลังคลอดอย่างเพียงพอ	3.71	.72	เห็นด้วยมาก
23. มีบริการดูแลสุขภาพเด็กทั้งด้าน การพัฒนาการเด็กและการให้วัคซีน	3.76	.71	เห็นด้วยมาก
24. มีบริการเยี่ยมเพื่อให้การบริหารและติดตาม ทำความเข้าใจ เพื่อสร้างความเข้าใจในการดูแล สุขภาพ ให้แก่ครอบครัว ในชุมชนของท่าน อย่างสม่ำเสมอ	3.71	.81	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
25. มียาที่จำเป็นเพียงพอแก่การให้บริการ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติและเป็นยา ที่มีคุณภาพ	4.30	.74	เห็นด้วยมาก
26. มีบริการจ่ายยาที่สะดวกรวดเร็ว	3.91	1.01	เห็นด้วยมาก
27. ในการจ่ายยามีการเขียนฉลากยาที่สมบูรณ์ เช่น มีชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการ ขนาดการใช้ยา และวันที่	4.54	.62	เห็นด้วยมากที่สุด
28. มีคำแนะนำและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง	4.57	.63	เห็นด้วยมากที่สุด
29. มียานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย ในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว	4.31	.88	เห็นด้วยมาก
<u>ด้านข้อมูลข่าวสาร</u>			
30. มีป้ายประชาสัมพันธ์หรือประกาศ แนะนำบริการต่าง ๆ	4.37	.67	เห็นด้วยมาก
31. มีการชี้แจงขอบเขตและลักษณะ การให้บริการ	4.32	.68	เห็นด้วยมาก
32. มีการอธิบายขั้นตอนในการให้บริการ อย่างละเอียด	4.30	.76	เห็นด้วยมาก
33. มีการจัดแผ่นพับหรือสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบ บ่อย ๆ แก่ผู้ใช้บริการ	4.33	.73	เห็นด้วยมาก
34. มีการปรับปรุงสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในการ ประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้ให้ทันสมัย อยู่เสมอ	4.38	.71	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
35. มีการเก็บข้อมูลของผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ ครบถ้วนและต่อเนื่อง	4.43	.71	เห็นด้วยมาก
36. มีการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ ไม่ไปเผยแพร่หรือวิจารณ์ต่อสาธารณชน	4.57	.66	เห็นด้วยมากที่สุด
37. มีการจัดการที่ทำให้ผู้รับบริการได้พบแพทย์หรือผู้ให้บริการคนเดิมอย่างต่อเนื่อง	4.35	.93	เห็นด้วยมาก
รวม	4.25	.45	เห็นด้วยมาก

2.5 ความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหารในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุดในระดับใกล้เคียงกัน คือ จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 58.75 และ 227 คน คิดเป็นร้อยละ 56.75 ตามลำดับ และรองลงมาคือ ความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมาก ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 41.25 และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 37.25 แต่ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชนั้น มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมาก จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 และรองลงมาเป็นผู้ที่เห็นด้วยในระดับเห็นด้วยมากที่สุด จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00 สำหรับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยปานกลางนั้น ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50 ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่

N=1200

ระดับความคิดเห็น ในด้านอุปกรณ์ อาคารและสถานที่	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยมากที่สุด	227	56.75	235	58.75	124	31.00
เห็นด้วยมาก	165	41.25	149	37.25	190	47.50
เห็นด้วยปานกลาง	8	2.00	16	4.00	78	19.50
เห็นด้วยน้อย	-	-	-	-	8	2.00
เห็นด้วยน้อยที่สุด	-	-	-	-	-	-
รวม	400	100	400	100	400	100

2.6 ความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร
ในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านบุคลากร ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในระดับเห็นด้วยมาก จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 55.25 จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 54.75 และ จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 ตามลำดับ รองลงมาเป็นความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 41.50 ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 40.75 และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 28.50 สำหรับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยปานกลางนั้น ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75 ตามตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
ในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

N = 1200

ระดับความคิดเห็น ในด้านบุคลากร ผู้ให้บริการ	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยมากที่สุด	163	40.75	166	41.50	114	28.50
เห็นด้วยมาก	221	55.25	219	54.75	180	45.00
เห็นด้วยปานกลาง	16	4.00	15	3.75	90	22.50
เห็นด้วยน้อย	-	-	-	-	16	4.00
เห็นด้วยน้อยที่สุด	-	-	-	-	-	-
รวม	400	100	400	100	400	100

2.7 ความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร

ในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสามโรงพยาบาลมีความคิดเห็นต่อ
บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านขีดความสามารถในการให้บริการใกล้เคียงกันคือ
มีความคิดเห็นในระดับมาก ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 353 คน คิดเป็นร้อยละ 88.25
ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 77.50 และโรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 รองลงมาเป็นความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย
มากที่สุด ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 16.25 ในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน
32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 สำหรับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยปานกลางนั้น ในโรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช มีจำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.75 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีจำนวน
25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75
ตามตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
ในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ

N=1200

ระดับความคิดเห็น ในด้านขีดความ สามารถในการ ให้บริการ	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยมากที่สุด	40	10.00	65	16.25	32	8.00
เห็นด้วยมาก	353	88.25	310	77.50	260	65.00
เห็นด้วยปานกลาง	7	1.75	25	6.25	103	25.75
เห็นด้วยน้อย	-	-	-	-	5	1.25
เห็นด้วยน้อยที่สุด	-	-	-	-	-	-
รวม	400	100	400	100	400	100

2.8 ความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหารในด้านข้อมูลข่าวสาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านข้อมูลข่าวสาร ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความคิดเห็นใกล้เคียงกันคือ มีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุด จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 และจำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 55.50 ตามลำดับ และรองลงมาที่มีความคิดเห็น ในระดับเห็นด้วยมาก ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าจำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 41.50 และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.25 ส่วนความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยปานกลางในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.25 ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00

สำหรับในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชนั้น มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมาก จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 53.75 ความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุด จำนวน 98 คน

คิดเป็นร้อยละ 24.50 และความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยปานกลาง 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
ในด้านข้อมูลข่าวสาร

N=1200

ระดับความคิดเห็น ในด้านข้อมูล ข่าวสาร	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยมากที่สุด	250	62.50	222	55.50	98	24.50
เห็นด้วยมาก	137	34.25	166	41.50	215	53.75
เห็นด้วยปานกลาง	13	3.25	12	3.00	80	20.00
เห็นด้วยน้อย	-	-	-	-	7	1.75
เห็นด้วยน้อยที่สุด	-	-	-	-	-	-
รวม	400	100	400	100	400	100

2.9 ความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหารในด้าน
อุปกรณ์อาคารและสถานที่จำแนกเป็นรายชื่อ

เมื่อพิจารณาข้อคำถามในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ที่เป็นรายชื่อ พบว่า
ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเห็นด้วยมากที่สุด ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาล
สมเด็จพระปิ่นเกล้า คือข้อคำถามที่ว่า สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความสะดวกในการเดินทางมา
ใช้บริการ ใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยรถยนต์ (ข้อ 1) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.70 และ
4.65 ตามลำดับ มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
การควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพพร้อมในการให้บริการ (ข้อ 2) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็น
เฉลี่ย 4.62 และ 4.56 ตามลำดับ คำถามที่ว่า มีระบบป้องกันการติดเชื้อ เช่น มีการทำความสะอาด
ฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เป็นอย่างดี (ข้อ 3) โดยมีค่าคะแนนความ
คิดเห็นเฉลี่ย 4.62 และ 4.57 ตามลำดับ คำถามที่ว่า สถานที่ตรวจรักษาและให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน

สะอาด (ข้อ 4) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.62 และ 4.63 ตามลำดับ คำถามที่ว่า มีพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาเพียงพอ (ข้อ 5) โดยมี ค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.60 และ 4.53 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่เหลือทั้งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเห็นด้วยมาก โดยไม่มีข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อยและเห็นด้วยน้อยที่สุด ตามตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร
ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่จำแนกเป็นรายชื่อ

N=1200

ด้านอุปกรณ์ อาคารและสถานที่	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1. สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมงโดยรถยนต์	4.70	.48	4.65	.53	4.33	.89
2. มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ พร้อมในการให้บริการ	4.62	.51	4.56	.56	4.28	.79
3. มีระบบป้องกันการติดเชื้อ เช่น มีการทำความสะอาดฆ่าเชื้ออุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เป็นอย่างดี	4.62	.53	4.57	.60	4.23	.82
4. สถานที่ตรวจรักษาและให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน สะอาด	4.62	.54	4.63	.55	4.17	.90

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ด้านอุปกรณ อาคารและสถานที่	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า		รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
5. มีพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและ ให้คำปรึกษาเพียงพอ	4.60	.62	4.53	.67	3.97	1.06
6. มีสถานที่ให้นั่งรอรับบริการ อย่างเพียงพอ	4.25	.81	4.15	.98	3.58	1.13
7. มีห้องสุขาเพียงพอและสะอาด	4.21	.89	4.44	.79	3.74	1.11
รวม	4.51	.41	4.50	.46	4.04	.70

2.10 ความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร

ในด้านบุคลากรผู้ให้บริการจำแนกเป็นรายชื่อ

เมื่อพิจารณาข้อคำถามในด้านบุคลากรเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า เห็นด้วยมากที่สุด ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช คือ ข้อคำถามที่ว่า เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลาตามป้ายประชาสัมพันธ์ที่ติดไว้ (ข้อ 10) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.96 และในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า คือ ข้อคำถามที่ว่า การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในด้านต่าง ๆ มีการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ดีขึ้นกว่าที่ผ่านมา (ข้อ 14) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.59 และ 4.52 ตามลำดับ ข้อคำถามที่ว่า หลังจากการตรวจรักษาแล้วเจ้าหน้าที่ได้อธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับอาการและการรักษาโรค การพักผ่อนขณะป่วย ตลอดจนการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านด้วย (ข้อ 17) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.61 และ 4.56 ตามลำดับ และข้อคำถามที่ว่า เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจซักถามผู้มารับบริการเป็นอย่างดี ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.54 ส่วนข้อคำถามที่เหลือเป็นข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า เห็นด้วยมาก โดยไม่มีข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อยและเห็นด้วยน้อยที่สุด ตามตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร
ในด้านบุคลากรผู้ให้บริการจำแนกเป็นรายชื่อ

N= 1200

ด้านบุคลากร ผู้ให้บริการ	รพ.พระมงกุฎเกล้า รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า รพ.ภูมิพล ฯ					
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
8. เจ้าหน้าที่ให้บริการกับท่านเท่าเทียม กับคนอื่น ๆ ไม่มีการแบ่งแยกหรือ กีดกันการให้บริการ	4.46	.56	4.44	.60	3.97	.96
9. เจ้าหน้าที่ให้บริการกับทุกคนด้วย มาตรฐานการให้บริการแบบเดียวกัน	4.37	.56	4.42	.64	3.98	.92
10. เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลาตามป้าย ประชาสัมพันธ์ที่ติดไว้	4.36	.50	4.43	.69	4.96	.91
11. เจ้าหน้าที่ให้บริการไปตามลำดับ ขั้นตอน อย่างสม่ำเสมอไม่ขาดตอน	4.34	.61	4.47	.64	4.04	.92
12. มีจำนวนแพทย์และพยาบาลให้การ ตรวจรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอ	3.97	.77	4.07	.94	3.53	1.10
13. เจ้าหน้าที่มีการประสานความ ร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี ทำให้การบริการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง	4.40	.61	4.44	.64	4.03	.93
14. การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในด้าน ต่าง ๆ มีการปรับปรุงคุณภาพการ ให้บริการ ดีขึ้นกว่าที่ผ่านมา	4.59	.61	4.52	.63	4.17	.83
15. เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจซักถาม ผู้มารับบริการเป็นอย่างดี	4.54	.61	4.39	.71	4.01	.98

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ด้านบุคลากร ผู้ให้บริการ	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า		รพ.ภูมิพล ฯ	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
16. เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส กระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ	4.50	.68	4.21	.84	3.96	1.00
17. หลังการตรวจรักษาแล้ว เจ้าหน้าที่ ได้อธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับอาการและ การรักษาโรค การพักผ่อนขณะป่วย ตลอดจน การดูแลสุขภาพตนเอง ที่บ้านด้วย	4.61	.60	4.56	.63	4.12	.90
รวม	4.41	.39	4.39	.42	3.98	.74

2.11 ความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหารในด้าน
ขีดความสามารถในการให้บริการจำแนกเป็นรายชื่อ

เมื่อพิจารณาข้อคำถามในด้านขีดความสามารถในการให้บริการเป็นรายชื่อ พบว่า
ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่าง ตอบว่าเห็นด้วยมากที่สุด ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้าและ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คือข้อคำถามที่ว่า ในการจ่ายยา มีการเขียนฉลากยาที่สมบูรณ์ เช่น
มีชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการใช้ยาและวันที่ (ข้อ 27) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.69 และ 4.56
ตามลำดับ ข้อคำถามที่ว่า มียานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว
(ข้อ 29) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.57 และ 4.55 ตามลำดับ และในโรงพยาบาล
สมเด็จพระปิยะเกล้า คือข้อคำถามที่ว่า มีคำแนะนำและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง (ข้อ 28) โดยมีค่า
คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.69 มีข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเห็นด้วยปานกลาง ในโรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช คือข้อคำถามที่ว่า การจัดบริการทันตกรรม เช่น การอุดฟัน ขูดหินน้ำลายและ
ถอนฟันอย่างเพียงพอ (ข้อ 20) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 3.38 และข้อคำถามที่ว่า มีการ
จัดบริการส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ
ช่องปากอย่างเพียงพอ (ข้อ 21) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 3.40 ส่วนข้อคำถามที่เหลือ

ทั้งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเห็นด้วยมาก โดยไม่มีข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่า เห็นด้วยน้อยและเห็นด้วยน้อยที่สุด ตามตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร ในด้านขีดความสามารถในการให้บริการจำแนกเป็นรายชื่อ

N = 1200

ด้านขีดความสามารถ ในการให้บริการ	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รพ.ภูมิพล ฯ	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
18. การเปิดให้บริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการในหน่วยบริการทุกวัน	4.32	.54	4.08	.70	4.06	.84
19. มีการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพเบื้องต้นแก่ผู้รับ บริการ	4.18	.52	4.05	.74	4.15	.79
20. มีการจัดบริการทันตกรรม เช่นการ อุดฟัน ขูดหินน้ำลายและถอนฟัน อย่างเพียงพอ	3.91	.67	3.69	.79	3.38	.93
21. มีการจัดบริการส่งเสริมและป้องกัน ทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและ ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ ช่องปากอย่างเพียงพอ	3.84	.67	3.69	.79	3.40	.85
22. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เช่น การดูแลหญิง ตั้งครรภ์ทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด อย่างเพียงพอ	3.84	.68	3.71	.76	3.59	.72
23. มีบริการดูแลสุขภาพเด็กทั้งด้าน การพัฒนาการเด็กและการให้ วัคซีนอย่างเพียงพอ	3.82	.65	3.80	.75	3.66	.72

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ด้านขีดความสามารถ ในการให้บริการ	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รพ.ภูมิพล ฯ	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
24. บริการเยี่ยมเพื่อให้การบริหารและ ติดตามทำความรู้จัก เพื่อสร้างความ เข้าใจในการดูแลสุขภาพ ให้แก่ ครอบครัว ในชุมชนของท่าน อย่างสม่ำเสมอ	3.78	.71	3.76	.83	3.59	.86
25. มียาที่จำเป็นเพียงพอแก่การให้ บริการตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และเป็นยาที่มีคุณภาพ	4.44	.67	4.36	.67	4.41	.85
26. มีบริการจ่ายยาที่สะดวกรวดเร็ว	3.72	.89	4.35	.94	3.68	1.07
27. ในการจ่ายยามีการเขียนฉลากยา ที่สมบูรณ์ เช่น มีชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการใช้ ขนาดการใช้ยา และวันที่	4.56	.58	4.69	.54	4.37	.69
28. มีคำแนะนำและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง	4.09	.52	4.69	.53	4.32	.74
29. มียานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย ในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว	4.55	.67	4.57	.68	3.82	1.02
รวม	4.13	.32	4.12	.39	3.84	.53

2.12 ความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหารในด้าน
ข้อมูลข่าวสารจำแนกเป็นรายชื่อ

เมื่อพิจารณาข้อคำถามในด้านข้อมูลข่าวสารเป็นรายชื่อ พบว่าข้อคำถามที่กลุ่ม
ตัวอย่างตอบว่า เห็นด้วยมากที่สุด ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า คือข้อคำถามที่ว่า มีการจัด
แผ่นพับหรือสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ๆ แก่ผู้ใช้บริการ (ข้อ 33)
โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.52 และข้อคำถามที่ว่า มีการปรับปรุงสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในการ

ประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ (ข้อ 34) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.56 และข้อคำถามที่ว่า มีการเก็บข้อมูลของผู้ใช้บริการเป็นระบบ ครบถ้วนและต่อเนื่อง (ข้อ 35) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.56 และ 4.86 ตามลำดับ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า คือข้อคำถามที่ว่า มีการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับไม่ไปเผยแพร่หรือวิจารณ์ต่อสาธารณชน (ข้อ 36) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.74 และ 4.72 ตามลำดับ และข้อคำถามที่ว่า มีการจัดการที่ทำให้ผู้รับบริการ ได้พบแพทย์หรือผู้ให้บริการคนเดิมอย่างต่อเนื่อง (ข้อ 37) โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.64 และ 4.65 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่เหลือทั้งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเห็นด้วยมาก โดยไม่มีข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อยและเห็นด้วยน้อยที่สุด ตามตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหารในด้านข้อมูลข่าวสารจำแนกเป็นรายชื่อ

N=1200

ด้านข้อมูลข่าวสาร	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รพ.ภูมิพล ฯ	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
30. มีป้ายประชาสัมพันธ์หรือประกาศ แนะนำบริการต่าง ๆ	4.46	.57	4.48	.55	4.18	.81
31. มีการชี้แจงขอบเขตและลักษณะ การให้บริการ	4.40	.53	4.42	.60	4.14	.83
32. มีการอธิบายขั้นตอนในการให้บริการ อย่างละเอียด	4.42	.59	4.48	.63	4.02	.94
33. มีการจัดแผ่นพับหรือสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบ บ่อย ๆ แก่ผู้ใช้บริการ	4.44	.58	4.52	.62	4.03	.86

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ด้านข้อมูลข่าวสาร	รพ.พระมงกุฎเกล้า รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า รพ.ภูมิพล ฯ					
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
34. มีการปรับปรุงสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในการ ประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้ให้ ทันสมัยอยู่เสมอ	4.48	.56	4.56	.58	4.09	.85
35. มีการเก็บข้อมูลของผู้ใช้บริการอย่าง เป็นระบบ ครบถ้วนและต่อเนื่อง	4.56	.57	4.86	.60	4.18	.85
36. มีการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็น ความลับไม่ไปเผยแพร่หรือ วิจารณ์ต่อสาธารณชน	4.74	.49	4.72	.51	4.23	.80
37. มีการจัดการที่ทำให้ผู้รับบริการ ได้พบแพทย์หรือผู้ให้บริการคนเดิม อย่างต่อเนื่อง	4.64	.57	4.65	.57	3.76	1.20
รวม	4.51	.41	4.54	.41	4.08	.66

2.13 สรุปความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร ในภาพรวม

ในภาพรวมของความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้าน
อุปกรณ์อาคารและสถานที่ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็น ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.51 ส่วนในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า
และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าเป็นด้วยมาก โดยมีค่าคะแนนความ
คิดเห็นเฉลี่ย 4.50 และ 4.04 ตามลำดับ ในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็น
ในภาพรวมว่า เห็นด้วยมาก ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้าและ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.41, 4.39 และ 3.98 ตามลำดับ
ในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในภาพรวมว่าเห็นด้วยมาก

ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.14, 4.11 และ 3.84 ตามลำดับ ในด้านข้อมูลข่าวสารนั้น กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยมากที่สุด ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 4.54 และ 4.51 ตามลำดับ ส่วนในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าเห็นด้วยมาก โดยมีระดับความคิดเห็นเฉลี่ย 4.08 ส่วนในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน ของทั้งสามโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก โดยที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากัน คือ 4.39 และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 3.99 ตามตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 แสดงความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร
ในภาพรวม

N=1200

ความคิดเห็น ในภาพรวม	รพ.พระมงกุฎเกล้า		รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า		รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1. ด้านอุปกรณ์อาคาร และสถานที่	4.51	.41	4.50	.50	4.04	.70
2. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	4.41	.39	4.39	.42	3.98	.74
3. ด้านขีดความสามารถ ในการให้บริการ	4.14	.32	4.11	.38	3.84	.53
4. ด้านข้อมูลข่าวสาร	4.51	.41	4.54	.41	4.08	.86
รวม	4.39	.25	4.39	.33	3.99	.58

2.14 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ในการวิจัยเชิงสำรวจทางรัฐประศาสนศาสตร์เรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร โดยที่ผู้วิจัยต้องการทราบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหารมีค่าเฉลี่ยในระดับมากหรือไม่ โดยใช้สถิติ T Test และประชาชนที่มาใช้บริการในแต่ละโรงพยาบาลมีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านขีดความสามารถในการให้บริการและด้านข้อมูลข่าวสาร แตกต่างกันหรือไม่ เมื่อทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างทั้งสามโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวน (analysis of variance)

2.14.1 สมมติฐานที่ 1

H_0 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหารมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.51 ($\mu \leq 3.51$)

H_a ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหารมีค่ามากกว่า 3.51 ($\mu > 3.51$)

โดยที่ μ แทนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทหารและผู้วิจัยต้องการทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติทดสอบ T Test จากประชากรกลุ่มเดียว

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
รวมความคิดเห็น	1200	4.2578	.45555	.01315

One-Sample Test

	Test Value = 0.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
รวม ความ คิดเห็น	285.751	1199	.000	3.75776	3.7320	3.7836

ภาพที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 โดยใช้สถิติ T Test

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าเท่ากับ 4.2578 โดยมีความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .45555 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยของตัวอย่างเท่ากับ .01315 และเมื่อนำมาทดสอบ T Test เพื่อต้องการทดสอบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่า 3.51 หรือไม่ ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ออกมาว่า ค่า t เท่ากับ 285.751 มีค่า Significance ของการทดสอบทางเดียวเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ .05 นั้นหมายถึงว่าปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับ H_a ที่กำหนดว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหารมากกว่า 3.51

2.14.2 สมมติฐานที่ 2

H_0 ประชาชนที่มาใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็นในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านขีดความสามารถในการให้บริการและด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่แตกต่างกัน ($\mu_1 = \mu_2 = \mu_3$)

H_a ประชาชนที่มาใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

มีความคิดเห็นในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านจิตความสามารถในการให้บริการและด้านข้อมูลข่าวสาร แตกต่างกันอย่างน้อย 1 โรงพยาบาล ($\mu_1 \neq \mu_2 \neq \mu_3$)

โดยที่ μ_1 แทนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนที่มาใช้บริการ
ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

μ_2 แทนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนที่มาใช้บริการ
ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

μ_3 แทนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนที่มาใช้บริการ
ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
อุปกรณ์	Between Groups	58.542	2	29.271	99.507	.000
	Within Groups	352.112	1197	.294		
	Total	410.654	1199			
บุคลากร	Between Groups	46.981	2	23.491	79.862	.000
	Within Groups	352.084	1197	.294		
	Total	399.065	1199			
สามารถ	Between Groups	21.536	2	10.768	59.767	.000
	Within Groups	215.657	1197	.180		
	Total	237.192	1199			
สื่อสาร	Between Groups	55.212	2	27.606	107.727	.000
	Within Groups	306.740	1197	.256		
	Total	361.952	1199			
รวม	Between Groups	44.063	2	22.031	128.796	.000
	Within Groups	204.755	1197	.171		
	Total	248.818	1199			

ภาพที่ 4.2 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบสมมุติฐานที่ 2

จากผลการทดสอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชน แต่ละโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ มีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ดังจะเห็นได้จากผลการวิเคราะห์ในตาราง ANOVA พบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 นั้นหมายถึง ปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และยอมรับสมมติฐาน H_a ที่กำหนดว่า ประชาชนที่มาใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็น ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านขีดความสามารถในการให้บริการและด้านข้อมูลข่าวสารแตกต่างกันอย่างน้อย 1 โรงพยาบาล ซึ่งจากข้อค้นพบดังกล่าว จึงนำมาตรวจสอบโดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มภายหลัง (Post Hoc Multiple Comparisons) เพื่อดูว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลใดแตกต่างกันบ้าง โดยใช้วิธี ทูกี (บุญศรี พรหมมาพันธุ์, 2548:26) ได้ผลการวิเคราะห์ตามภาพที่ 4.3 และ ภาพที่ 4.4

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) ชื่อโรงพยาบาล	(J) ชื่อโรงพยาบาล	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
อุปกรณ	รพ. พระมงกุฎเกล้า	รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	.01071	.03835	.958	-.0793	.1007
		รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	.47381*	.03835	.000	.3838	.5638
	รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	รพ. พระมงกุฎเกล้า	-.01071	.03835	.958	-.1007	.0793
		รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	.46310*	.03835	.000	.3731	.5531
	รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	รพ. พระมงกุฎเกล้า	-.47381*	.03835	.000	-.5638	-.3838
		รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	-.46310*	.03835	.000	-.5531	-.3731
บุคลากร	รพ. พระมงกุฎเกล้า	รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	.01664	.03835	.901	-.0734	.1066
		รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	.42781*	.03835	.000	.3378	.5178
	รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	รพ. พระมงกุฎเกล้า	-.01664	.03835	.901	-.1066	.0734
		รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	.41117*	.03835	.000	.3212	.5012
	รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	รพ. พระมงกุฎเกล้า	-.42781*	.03835	.000	-.5178	-.3378
		รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	-.41117*	.03835	.000	-.5012	-.3212
สามารถ	รพ. พระมงกุฎเกล้า	รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	.01903	.03001	.801	-.0514	.0895
		รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	.29322*	.03001	.000	.2228	.3637
	รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	รพ. พระมงกุฎเกล้า	-.01903	.03001	.801	-.0895	.0514
		รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	.27419*	.03001	.000	.2038	.3446
	รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	รพ. พระมงกุฎเกล้า	-.29322*	.03001	.000	-.3637	-.2228
		รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	-.27419*	.03001	.000	-.3446	-.2038
สื่อสาร	รพ. พระมงกุฎเกล้า	รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	-.03031	.03580	.674	-.1143	.0537
		รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	.43911*	.03580	.000	.3551	.5231
	รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	รพ. พระมงกุฎเกล้า	.03031	.03580	.674	-.0537	.1143
		รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	.46942*	.03580	.000	.3854	.5534
	รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	รพ. พระมงกุฎเกล้า	-.43911*	.03580	.000	-.5231	-.3551
		รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	-.46942*	.03580	.000	-.5534	-.3854
รวม	รพ. พระมงกุฎเกล้า	รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	.00402	.02925	.990	-.0646	.0726
		รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	.40849*	.02925	.000	.3399	.4771
	รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	รพ. พระมงกุฎเกล้า	-.00402	.02925	.990	-.0726	.0646
		รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	.40447*	.02925	.000	.3358	.4731
	รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	รพ. พระมงกุฎเกล้า	-.40849*	.02925	.000	-.4771	-.3399
		รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	-.40447*	.02925	.000	-.4731	-.3358

* The mean difference is significant at the .05 level.

ภาพที่ 4.3 แสดงผลการวิเคราะห์ระหว่างกลุ่มภายหลัง เพื่อตรวจสอบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็น
ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลใดบ้างที่แตกต่างกัน

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
อุปกรณ์	รพ.พระมงกุฎเกล้า	400	4.5149	.41151	.02058	4.4744	4.5553	2.86	5.00
	รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า	400	4.5042	.46452	.02323	4.4585	4.5498	3.00	5.00
	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	400	4.0411	.70524	.03526	3.9717	4.1104	1.57	5.00
	Total	1200	4.3534	.58523	.01689	4.3202	4.3865	1.57	5.00
บุคลากร	รพ.พระมงกุฎเกล้า	400	4.4120	.38953	.01948	4.3737	4.4503	2.70	5.00
	รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า	400	4.3954	.42036	.02102	4.3540	4.4367	2.50	5.00
	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	400	3.9842	.74430	.03721	3.9110	4.0574	1.50	5.00
	Total	1200	4.2639	.57692	.01665	4.2312	4.2965	1.50	5.00
สามารถ	รพ.พระมงกุฎเกล้า	400	4.1373	.32635	.01632	4.1052	4.1694	2.83	5.00
	รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า	400	4.1183	.39021	.01951	4.0799	4.1566	2.92	5.00
	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	400	3.8441	.53078	.02654	3.7919	3.8962	1.58	5.00
	Total	1200	4.0332	.44478	.01284	4.0080	4.0584	1.58	5.00
สื่อสาร	รพ.พระมงกุฎเกล้า	400	4.5169	.40943	.02047	4.4766	4.5571	2.88	5.00
	รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า	400	4.5472	.41073	.02054	4.5068	4.5876	3.00	5.00
	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	400	4.0778	.65760	.03288	4.0131	4.1424	1.63	5.00
	Total	1200	4.3806	.54943	.01586	4.3495	4.4117	1.63	5.00
รวม	รพ.พระมงกุฎเกล้า	400	4.3953	.25149	.01257	4.3705	4.4200	3.26	4.89
	รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า	400	4.3912	.33287	.01664	4.3585	4.4240	3.09	4.96
	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	400	3.9868	.58234	.02912	3.9295	4.0440	1.61	5.00
	Total	1200	4.2578	.45555	.01315	4.2320	4.2836	1.61	5.00

ภาพที่ 4.4 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนในด้านอุปกรณ์อาคาร และสถานที่ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านขีดความสามารถในการให้บริการและ ด้านข้อมูลข่าวสาร

จากผลการวิเคราะห์จากตาราง Post Hoc และตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนในด้านต่าง ๆ ข้างต้นนั้น ผลการทดสอบ พบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทหารในด้านต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่แตกต่างกันดังนี้

ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่แตกต่างกันดังนี้

1) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยที่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ แตกต่างจากประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยมีความแตกต่างของความคิดเห็นเท่ากับ .47381 คือประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่เท่ากับ 4.5149 แต่ประชาชน

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยมีความแตกต่างของความคิดเห็นเท่ากับ .41117 คือประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ เท่ากับ 4.3954 แต่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ เท่ากับ 3.9842 ซึ่งจากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความคิดเห็นว่าบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ให้บริการดีกว่า ความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่แตกต่างกันมีดังนี้

1) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยที่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านขีดความสามารถในการให้บริการแตกต่างจากประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยมีความแตกต่างของความคิดเห็นเท่ากับ .29322 คือประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ เท่ากับ 4.1373 แต่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ เท่ากับ 3.8441 ซึ่งจากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นว่า ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีขีดความสามารถในการให้บริการดีกว่า ความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยที่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ แตกต่างจากประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยมีความแตกต่างของความคิดเห็นเท่ากับ .27419 คือประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ เท่ากับ 4.1183 แต่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ เท่ากับ 3.8441 ซึ่งจากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นว่า ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความคิดเห็นว่า

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีขีดความสามารถในการให้บริการดีกว่า ความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่แตกต่างกันมีดังนี้

1) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยที่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านข้อมูลข่าวสารแตกต่างจากประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยมีความแตกต่างของความคิดเห็นเท่ากับ .43911 คือประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 4.5169 แต่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ เท่ากับ 4.0778 ซึ่งจากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นว่า ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความคิดเห็นว่า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้บริการในด้านข้อมูลข่าวสารดีกว่า ความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยที่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านข้อมูลข่าวสาร แตกต่างจากประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยมีความแตกต่างของความคิดเห็นเท่ากับ .46942 คือประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 4.5472 แต่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 3.8441 ซึ่งจากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นว่า ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าให้บริการในด้านข้อมูลข่าวสารดีกว่า ความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

3. ข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไข ผู้วิจัยได้รวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะจากคำถามปลายเปิด เพื่อการปรับปรุง การให้บริการ พบว่า

ในจำนวนข้อเสนอแนะจากแบบสอบถามปลายเปิด จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีข้อเสนอแนะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่

- สถานที่รื้อขึ้นบันไดค้ำแคบและไม่สะอาด ควรขยายพื้นที่ให้กว้างกว่าเดิม และกวดขันให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดอยู่เสมอ (เสนอแนะ ร้อยละ 16 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- สถานที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วยและญาติไม่เพียงพอ ควรจัดหาเก้าอี้เพิ่มเติม (เสนอแนะ ร้อยละ 16 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- ห้องสุขาไม่เพียงพอและไม่สะอาด ควรสร้างห้องสุขาเพิ่ม และกวดขันให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดอยู่เสมอ (เสนอแนะ ร้อยละ 15.75 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)

ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

- บุคลากรไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส และไม่กระตือรือร้นในการให้บริการ ควรจัดอบรมหรือสับเปลี่ยนหน้าที่เพื่อป้องกันความเบื่อหน่าย (เสนอแนะ ร้อยละ 27.75 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- บุคลากรที่มาให้บริการส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาฝึกหัด ควรจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญมาให้บริการบ้าง (เสนอแนะ ร้อยละ 20.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)

ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ

- การจ่ายยาช้ามากควรเพิ่มห้องจ่ายยาโดยแยกเฉพาะโรค (เสนอแนะ ร้อยละ 25.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)

ด้านข้อมูลข่าวสาร

- ควรจัดแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย ๆ แจกจ่ายให้ผู้ป่วย (เสนอแนะ ร้อยละ 11.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- ควรจัดทำแผนผังโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความสะดวก ที่จะไปยังอาคารต่าง ๆ (เสนอแนะ ร้อยละ 10 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการยังน้อย ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น (เสนอแนะ ร้อยละ 9 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)

รายละเอียดตามตารางที่ 4-15

ตารางที่ 4.15 แสดงข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล

พระมงกุฎเกล้า

N= 400

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการ	ความถี่ของ การเสนอแนะ	ร้อยละของผู้ตอบ แบบสอบถาม
<u>ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่</u>		
- สถานที่รอขึ้นบัตรกับแคบและไม่สะอาด ควรขยายพื้นที่ ให้กว้างกว่าเดิมและกวดขันให้ เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด อยู่เสมอ	64	16.00
- สถานที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วยและญาติไม่เพียงพอ ควรจัดหาเก้าอี้เพิ่มเติม	64	16.00
- ห้องสุขาไม่เพียงพอและไม่สะอาด ควรสร้างห้องสุขาเพิ่ม และกวดขันให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดอยู่เสมอ	63	15.75
- เครื่องมือในการรักษาไม่เพียงพอควรจัดหาเพิ่ม	30	7.50
<u>ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ</u>		
- บุคลากรไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส และไม่กระตือรือร้นในการให้บริการ ควรจัดอบรมหรือสับเปลี่ยนหน้าที่เพื่อป้องกันความเบื่อหน่าย	111	27.75
- บุคลากรที่มาให้บริการส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาฝึกหัด ควรจัด ให้มีผู้เชี่ยวชาญมาให้บริการบ้าง	82	20.50
<u>ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ</u>		
- การจ่ายยาช้ามากควรเพิ่มห้องจ่ายยาโดยแยกเฉพาะ โรค	102	25.50
<u>ด้านข้อมูลข่าวสาร</u>		
- ควรจัดแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย ๆ แจกจ่ายให้ผู้ป่วย	46	11.50
- ควรจัดทำแผนผังโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความสะดวก ที่จะไปยังอาคารต่าง ๆ	40	10.00
- การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการยังน้อย ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น	36	9.00

ในจำนวนข้อเสนอแนะจากแบบสอบถามปลายเปิด จากการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่

- ห้องสุขามีไม่เพียงพอและไม่สะอาดควรกวดขันให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดอยู่เสมอ (เสนอแนะ ร้อยละ 25.25 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- อาคารและสถานที่คับแคบควรย้ายสถานที่ให้บริการไปยังอาคารที่กว้างกว่าเดิม (เสนอแนะ ร้อยละ 9.25 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- อุปกรณ์และเครื่องมือในการรักษามีไม่เพียงพอควรจัดหาเพิ่ม ร้อยละ 8.75

ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

- ควรจัดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพิ่มขึ้น (เสนอแนะ ร้อยละ 18.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- บุคลากรมีน้อยไม่เพียงพอให้บริการควรจัดบุคลากรเพิ่ม (เสนอแนะ ร้อยละ 18.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- บุคลากรทำงาน ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส ควรฝึกอบรมและผลัดเปลี่ยนมาให้บริการ (เสนอแนะ ร้อยละ 15.75 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)

ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ

- การจ่ายยาช้ามากควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (เสนอแนะ ร้อยละ 21.75 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- การให้บริการทันตกรรมไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ควรเพิ่มทันตแพทย์ (เสนอแนะ ร้อยละ 12.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)

ด้านข้อมูลข่าวสาร

- ควรจัดทำแผนผังโรงพยาบาลติดไว้ตามจุดต่าง ๆ เพื่อสะดวกในการไปตรวจตามอาคารต่าง ๆ ร้อยละ 10
- ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ได้รับข่าวสารอย่างทั่วถึง (เสนอแนะ ร้อยละ 9.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- ควรปรับปรุงสื่อต่าง ๆ ให้ทันสมัย (เสนอแนะ ร้อยละ 9.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)

รายละเอียดตามตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 แสดงข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล
สมเด็จพระปิ่นเกล้า

N= 400

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการ	ความถี่ของ การเสนอแนะ	ร้อยละของผู้ตอบ แบบสอบถาม
ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่		
- ห้องสุขามีไม่เพียงพอและไม่สะอาดควรกวาดขันให้ เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดอยู่เสมอ	101	25.25
- อาคารและสถานที่คับแคบควรย้ายสถานที่ให้บริการ ไปยังอาคารที่กว้างกว่าเดิม	37	9.25
- อุปกรณ์และเครื่องมือในการรักษามีไม่เพียงพอ ควรจัดหาเพิ่ม	35	8.75
- ที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วยและญาติมีไม่เพียงพอ ควรจัดหาเก้าอี้เพิ่ม	28	7.00
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ		
- ควรจัดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพิ่มขึ้น	74	18.50
- บุคลากรมีน้อยไม่เพียงพอให้บริการควรจัดบุคลากรเพิ่ม	74	18.50
- บุคลากรทำงาน ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส ควรฝึกอบรมและ ผลัดเปลี่ยนมาให้บริการ	63	15.75
- เจ้าหน้าที่แบ่งแยกการให้บริการและมีการลัดคิวควรรหาทาง แก้ไขต่อไป	44	11.00
ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ		
- การจ่ายยาช้ามากควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	87	21.75
- การให้บริการทันตกรรมไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ควรเพิ่มทันตแพทย์	50	12.50
ด้านข้อมูลข่าวสาร		
- ควรจัดทำแผนผังโรงพยาบาลติดไว้ตามจุดต่าง ๆ เพื่อสะดวกในการไปตรวจตามอาคารต่าง ๆ	40	10.00
- ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ได้รับข่าวสารอย่างทั่วถึง	38	9.50
- ควรปรับปรุงสื่อต่าง ๆ ให้ทันสมัย	38	9.50

ในจำนวนข้อเสนอแนะจากแบบสอบถามปลายเปิด จากการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่

- สถานที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วยและญาติไม่เพียงพอ ควรจัดหาเก้าอี้เพิ่ม (เสนอแนะ ร้อยละ 28.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- ห้องสุขาไม่เพียงพอและไม่สะอาดควรจัดสร้างห้องสุขาเพิ่มขึ้นและกวาดชั้น ให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดอยู่เสมอ (เสนอแนะ ร้อยละ 25.25 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- สถานที่คับแคบไม่เพียงพอกับจำนวนคนไข้ ควรหาสถานที่ใหม่ที่กว้างกว่าเดิม (เสนอแนะ ร้อยละ 20.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)

ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

- จำนวนแพทย์มีน้อยไม่เพียงพอโดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง ควรจัดแพทย์มาให้บริการเพิ่มขึ้น (เสนอแนะ ร้อยละ 29.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- เจ้าหน้าที่ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใสและไม่เต็มใจให้บริการควรจัดอบรมและผลัดเปลี่ยน เจ้าหน้าที่ทำงาน (เสนอแนะ ร้อยละ 20.75 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- เจ้าหน้าที่ทำงานช้าและมีกรลัดคิว ควรลดขั้นตอนในการทำงานและจัดอบรม ให้ปฏิบัติกับทุกคนเท่าเทียมกัน (เสนอแนะ ร้อยละ 20.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)

ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ

- การจ่ายยาช้ามากควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ (เสนอแนะ ร้อยละ 26.25 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- การให้บริการมีขั้นตอนมาก ผู้ป่วยงง ควรปรับปรุงโดยลดขั้นตอนให้น้อยลง (เสนอแนะ ร้อยละ 20.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- ควรเพิ่มการให้บริการด้านทันตกรรม (เสนอแนะ ร้อยละ 19.75 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)

ด้านข้อมูลข่าวสาร

- ไม่ได้พบแพทย์คนเดิม ควรกวาดชั้นให้เจ้าหน้าที่จัดให้คนไข้ได้พบแพทย์คนเดิม เพื่อให้การรักษาต่อเนื่อง (เสนอแนะ ร้อยละ 24.75 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- ควรจัดทำแผนผังโรงพยาบาลติดไว้ตามจุดต่าง ๆ เพื่อให้คนไข้ไปยังอาคารต่าง ๆ ได้ถูกต้อง (เสนอแนะ ร้อยละ 23.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม)
- ควรเพิ่มสื่อและการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น (เสนอแนะ ร้อยละ 19.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม) รายละเอียดตามตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 แสดงข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล

ภูมิพลอดุลยเดช

N= 400

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการ	ความถี่ของ การเสนอแนะ	ร้อยละของผู้ตอบ แบบสอบถาม
<u>ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่</u>		
- สถานที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วยและญาติไม่เพียงพอ ควรจัดหาเก้าอี้เพิ่ม	114	28.50
- ห้องสุขาไม่เพียงพอและไม่สะอาดควรจัดสร้างห้องสุขา เพิ่มขึ้นและกวดขันให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดอยู่เสมอ	101	25.25
- สถานที่คับแคบไม่เพียงพอกับจำนวนคนไข้ ควรหา สถานที่ใหม่ที่กว้างกว่าเดิม	82	20.50
- ห้องจ่ายยาคับแคบและอยู่คนละอาคารไม่สะดวกสำหรับ คนไข้ควรหาสถานที่ใหม่ให้อยู่ในอาคารเดียวกัน	82	20.50
<u>ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ</u>		
- จำนวนแพทย์มีน้อยไม่เพียงพอ โดยเฉพาะแพทย์ เฉพาะทาง ควรจัดแพทย์มาให้บริการเพิ่มขึ้น	118	29.50
- เจ้าหน้าที่ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใสและไม่เต็มใจให้บริการ ควรจัดอบรมและผลัดเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ทำงาน	83	20.75
- เจ้าหน้าที่ทำงานช้าและมีการลัดคิว ควรลดขั้นตอนในการ ทำงานและจัดอบรมให้ปฏิบัติกับทุกคนเท่าเทียมกัน	82	20.50
<u>ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ</u>		
- การจ่ายยาช้ามากควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ	105	26.25
- การให้บริการมีขั้นตอนมาก ผู้ป่วยงง ควรปรับปรุงโดย ลดขั้นตอนให้น้อยลง	82	20.50
- ควรเพิ่มการให้บริการด้านทันตกรรม	79	19.75

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการ	ความถี่ของ การเสนอแนะ	ร้อยละของผู้ตอบ แบบสอบถาม
<u>ด้านข้อมูลข่าวสาร</u>		
- ไม่ได้พบแพทย์คนเดิม ควรกวาดขันให้เจ้าหน้าที่จัดให้คนไข้ ได้พบแพทย์คนเดิมเพื่อให้การรักษาต่อเนื่อง	99	24.75
- ควรจัดทำแผนผังโรงพยาบาลคิดไว้ตามจุดต่าง ๆ เพื่อให้ คนไข้ไปยังอาคารต่าง ๆ ได้ถูกต้อง	94	23.50
- ควรเพิ่มสื่อและการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น	78	19.50
- ควรแจกจ่ายแผ่นพับเกี่ยวกับข้อมูลของโรคที่พบบ่อย	78	19.50

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) สรุปได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์

1.1.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1.1.3 เพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประชาชนพบและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาได้แก่ประชาชนที่มาขึ้นทะเบียนเพื่อใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนผู้มาใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร โดยแบ่งเป็นประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช รวมทั้งสิ้น 1,200 คน และในการเก็บข้อมูลสามารถเก็บได้ครบทั้ง 1,200 คน คิดเป็นร้อยละ 100

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีในการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.4.1 การค้นคว้าเอกสาร

การค้นคว้าเอกสาร เป็นวิธีการแรก que ผู้ศึกษาได้ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยแหล่งในการค้นคว้าข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาจาก หนังสือ เอกสารทางราชการ บทความทางวิชาการและเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.4.2 การทอดแบบสอบถาม

ผู้วิจัยและผู้ช่วยได้ทำการทอดแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่รวบรวมได้และผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว มาจัดแยกเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1.6 ผลการศึกษาวิจัย

มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

1.6.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 58.25 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชร้อยละ 67.25) ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-50 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและเป็นผู้ไม่มีรายได้เป็นส่วนใหญ่ ส่วนในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีอายุ 51- 60 ปีเป็นส่วนใหญ่ จำนวนครั้งที่เคยมารักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มาใช้บริการ 1-5 ครั้ง และในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชส่วนใหญ่มาใช้บริการมากกว่า 10 ครั้ง

1.6.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็น
ของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร

1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการภายใต้โครงการ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยในระดับมาก ต่อการให้บริการ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายโรงพยาบาลแล้ว พบว่า
ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็นใกล้เคียงกันคือ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้าในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นจำแนกตามรายโรงพยาบาลในแต่ละ
ประเด็นหลักของบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า

ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่

- ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีความ
คิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ในระดับมากที่สุด
- ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ส่วนใหญ่มี
ความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ในระดับ
มากที่สุด
- ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่มีความ
คิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ในระดับมาก

ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

- ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่
มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านบุคลากรผู้ให้บริการในระดับมาก
- ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ส่วนใหญ่
มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านบุคลากรผู้ให้บริการในระดับมาก
- ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่
มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านบุคลากรผู้ให้บริการในระดับมาก

ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ

- ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่

มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านขีดความสามารถในการให้บริการในระดับมาก

- ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าส่วนใหญ่

มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านขีดความสามารถในการให้บริการในระดับมาก

- ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่

มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านขีดความสามารถในการให้บริการในระดับมาก

ด้านข้อมูลข่าวสาร

- ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีความ

คิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมากที่สุด

- ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ส่วนใหญ่

มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมากที่สุด

- ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่

มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก

2) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชพบว่า

ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้บริการในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ดีกว่า ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคิดเห็นว่าบุคลากรของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้บริการดีกว่า ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีขีดความสามารถในการให้บริการ

ดีกว่า ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช

ในด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
มีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้บริการในด้านข้อมูลข่าวสารดีกว่า ความคิดเห็นของ
ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

3) เพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ที่ประชาชนพบและหาแนวทางแก้ไขปัญหา จากการศึกษา พบว่า

ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีข้อเสนอแนะในด้านต่าง ๆ
ดังนี้

ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่

- สถานที่รอขึ้นบันไดรถแคบและไม่สะอาด ควรขยายพื้นที่ให้กว้าง
กว่าเดิม และกวดขันให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดอยู่เสมอ ร้อยละ 16

- สถานที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วยและญาติไม่เพียงพอ ควรจัดหาเก้าอี้
เพิ่มเติม ร้อยละ 16

- ห้องสุขาไม่เพียงพอและไม่สะอาด ควรสร้างห้องสุขาเพิ่ม
และกวดขันให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดอยู่เสมอ ร้อยละ 15.75

ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

- บุคลากรไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส และไม่กระตือรือร้นในการให้บริการ
ควรจัดอบรมหรือสับเปลี่ยนหน้าที่เพื่อป้องกันความเบื่อหน่าย ร้อยละ 27.75

- บุคลากรที่มาให้บริการส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาฝึกหัด ควรจัดให้มี
ผู้เชี่ยวชาญ มาให้บริการบ้าง ร้อยละ 20.50

ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ

- การจ่ายยาช้ามากควรเพิ่มห้องจ่ายยาโดยเฉพาะโรค
ร้อยละ 25.50

ด้านข้อมูลข่าวสาร

- ควรจัดแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย ๆ แจกจ่ายให้ผู้ป่วย
ร้อยละ 11.50

- ควรจัดทำแผนผังโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความสะดวก ที่จะไปยัง
อาคารต่าง ๆ ร้อยละ 10

- การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการยังน้อย ควรจัดให้มีการ
ประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 9

ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีข้อเสนอแนะในด้าน
ต่าง ๆ ดังนี้

ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่

- ห้องสุขามีไม่เพียงพอและไม่สะอาดควรกวาดขันให้เจ้าหน้าที่
ทำความสะอาดอยู่เสมอ ร้อยละ 25.25

- อาคารและสถานที่คับแคบควรย้ายสถานที่ให้บริการไปยังอาคารที่
กว้างกว่าเดิม ร้อยละ 9.25

- อุปกรณ์และเครื่องมือในการรักษามีไม่เพียงพอควรจัดหาเพิ่ม
ร้อยละ 8.75

ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

- ควรจัดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพิ่มขึ้น ร้อยละ 18.50

ร้อยละ 18.50

- บุคลากรทำงาน ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส ควรฝึกอบรมและผลัดเปลี่ยนมา
ให้บริการ ร้อยละ 15.75

ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ

- การจ่ายยาช้ามากควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ร้อยละ 21.75

ทันตแพทย์ ร้อยละ 12.50

ด้านข้อมูลข่าวสาร

- ควรจัดทำแผนผังโรงพยาบาลติดไว้ตามจุดต่าง ๆ เพื่อสะดวกในการ
ไปตรวจตามอาคารต่าง ๆ ร้อยละ 10

- ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ได้รับข่าวสารอย่างทั่วถึง
ร้อยละ 9.50

- ควรปรับปรุงสื่อต่าง ๆ ให้ทันสมัย ร้อยละ 9.50

ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีข้อเสนอแนะในด้าน
ต่าง ๆ ดังนี้

ด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่

- สถานที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วยและญาติไม่เพียงพอ ควรจัดหาเก้าอี้เพิ่ม ร้อยละ 28.50
- ห้องสุขาไม่เพียงพอและไม่สะอาดควรจัดสร้างห้องสุขาเพิ่มขึ้นและกวาดขันให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดอยู่เสมอ ร้อยละ 25.25
- สถานที่คับแคบไม่เพียงพอกับจำนวนคนไข้ ควรหาสถานที่ใหม่ที่กว้างกว่าเดิม ร้อยละ 20.50

ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

- จำนวนแพทย์มีน้อยไม่เพียงพอ โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง ควรจัดแพทย์มาให้บริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 29.50
- เจ้าหน้าที่ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใสและไม่เต็มใจให้บริการควรจัดอบรมและผลัดเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ทำงาน ร้อยละ 20.75
- เจ้าหน้าที่ทำงานช้าและมีการลัดคิว ควรลดขั้นตอนในการทำงานและจัดอบรมให้ปฏิบัติกับทุกคนเท่าเทียมกัน ร้อยละ 20.50

ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ

- การจ่ายยาช้ามากควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ ร้อยละ 26.25
- การให้บริการมีขั้นตอนมาก ผู้ป่วยงง ควรปรับปรุงโดยลดขั้นตอนให้น้อยลง ร้อยละ 20.50
- ควรเพิ่มการให้บริการด้านทันตกรรม ร้อยละ 19.75

ด้านข้อมูลข่าวสาร

- ไม่ได้พบแพทย์คนเดิม ควรกวาดขันให้เจ้าหน้าที่จัดให้คนไข้ได้พบแพทย์คนเดิมเพื่อให้การรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 24.75
- ควรจัดทำแผนผังโรงพยาบาลติดไว้ตามจุดต่าง ๆ เพื่อให้คนไข้ไปยังอาคาร ต่าง ๆ ได้ถูกต้อง ร้อยละ 23.50
- ควรเพิ่มสื่อและการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น ร้อยละ 19.50

1.6.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน เป็นการทดสอบสมมุติฐานด้วยการใช้สถิติ T Test และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 3 กลุ่มขึ้นไป

- 1) สมมุติฐานที่ 1 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหารมีค่ามากกว่า 3.51 จากการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ย

ความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหารมีค่าเท่ากับ 4.2578 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2) สมมติฐานที่ 2 ประชาชนที่มาใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็นในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านขีดความสามารถในการให้บริการและด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของประชาชนที่มาใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านขีดความสามารถในการให้บริการและด้านข้อมูลข่าวสาร มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่แตกต่างกันดังนี้

ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ ความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการในแต่ละโรงพยาบาล แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 มีจำนวน 2 คู่ ดังนี้

1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โดยที่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ แตกต่างจากประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีความแตกต่างของความคิดเห็นเท่ากับ .47381 คือประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่เท่ากับ 4.5149 แต่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ เท่ากับ 4.0411 ซึ่งจากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นว่า ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคิดเห็นที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้บริการในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ดีกว่า ความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โดยที่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่แตกต่างจากประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีความแตกต่างของความคิดเห็นเท่ากับ .4631 คือประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่เท่ากับ 4.5042 แต่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านอุปกรณ์อาคารและ

สถานที่ เท่ากับ 4.0411 ซึ่งจากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นว่า ประชาชนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีความคิดเห็นว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าให้บริการในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ ดีกว่าความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ใน ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการในแต่ละโรงพยาบาล แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 มีจำนวน 2 คู่ ดังนี้

1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยที่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านบุคลากรผู้ให้บริการแตกต่างจากประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีความแตกต่างของความคิดเห็นเท่ากับ .42781 คือประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ เท่ากับ 4.4120 แต่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ เท่ากับ 3.9842 ซึ่งจากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นว่า ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคิดเห็นว่าบุคลากรของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้บริการดีกว่า ความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยที่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ แตกต่างจากประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีความแตกต่างของความคิดเห็นเท่ากับ .41117 คือประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ เท่ากับ 4.3954 แต่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ เท่ากับ 3.9842 ซึ่งจากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความคิดเห็นว่าบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าให้บริการดีกว่า ความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ ความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการในแต่ละโรงพยาบาล แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 มีจำนวน 2 คู่ ดังนี้

1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยที่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านขีดความสามารถในการให้บริการแตกต่างจากประชาชนผู้ให้บริการใน

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีความแตกต่างของความคิดเห็นเท่ากับ .29322 คือประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ เท่ากับ 4.1373 แต่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ เท่ากับ 3.8441 ซึ่งจากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นว่า ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีขีดความสามารถในการให้บริการดีกว่า ความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยที่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ แตกต่างจากประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีความแตกต่างของความคิดเห็นเท่ากับ .27419 คือประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ เท่ากับ 4.1183 แต่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ เท่ากับ 3.8441 ซึ่งจากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นว่า ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีขีดความสามารถในการให้บริการดีกว่า ความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ในด้านข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการในแต่ละโรงพยาบาล แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 มีจำนวน 2 คู่ ดังนี้

1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยที่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านข้อมูลข่าวสารแตกต่างจากประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีความแตกต่างของความคิดเห็นเท่ากับ .43911 คือประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 4.5169 แต่ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านขีดความสามารถ ในการให้บริการ เท่ากับ 4.0778 ซึ่งจากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นว่า ประชาชนผู้ให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความคิดเห็นว่า

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้บริการในด้านข้อมูลข่าวสารดีกว่า ความคิดเห็นของประชาชน
ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยที่ประชาชนผู้ใช้บริการใน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านข้อมูลข่าวสาร แตกต่างจากประชาชนผู้ใช้บริการใน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีความแตกต่างของความคิดเห็นเท่ากับ .46942 คือประชาชนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 4.5472 แต่ประชาชนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 3.8441 ซึ่งจากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นว่า ประชาชนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าให้บริการในด้านข้อมูลข่าวสารดีกว่า ความคิดเห็นของประชาชนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ในโรงพยาบาลทหาร มีประเด็นและผลการวิจัยที่ควรแก่การอภิปรายดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน
โรงพยาบาลทหาร ในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน คือด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ ด้านบุคลากรผู้
ให้บริการ ด้านขีดความสามารถในการให้บริการและด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก
แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลทหารก็สามารถให้บริการสุขภาพถ้วนหน้าได้ดีจนเป็นที่พอใจของ
ผู้ใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในส่วนที่ให้ประชาชนมี
สิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการ จากหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจและใกล้
บ้าน/ที่ทำงาน เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคลหรือประจำครอบครัว

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับโครงการหลักประกัน
สุขภาพที่ผ่านมา เช่น การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการตามนโยบาย
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ของ ฉันทน์นัทธ์ ชนะสาร (2547)
การศึกษาความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการปฐม
ภูมิในจังหวัดเพชรบุรี ของ ฉันทพร อุทัยธรรมและ จตุพร ชีตติ (2545)

แต่ยังมีงานวิจัยที่มีผลการศึกษาที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการวิจัยครั้งนี้ เช่น การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานีนามัย ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดสิงห์บุรีของ ตรีพันธ์ คณิตทรัพย์ (2546) ซึ่งพบว่าความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานีนามัย ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา จังหวัดนนทบุรี ของ สุวรรรัตน์ รัตนเสถียร พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาทัศนคติของผู้เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ของ เรืองพล ต้นสุชาติ (2545) พบว่า ผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลางในด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ

ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยต่ำคือข้อคำถามที่ถามว่า มีสถานที่ให้นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ มีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 และข้อคำถามที่ว่า มีห้องสุขาเพียงพอและสะอาด มีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้เสนอเป็นข้อขัดข้องและข้อเสนอแนะ ในเรื่องสถานที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วยและญาติไม่เพียงพอ จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 17 และห้องสุขามีไม่เพียงพอและไม่สะอาด จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 22 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐนันท์ ธนะสาร (2547) ในเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สถานที่คับแคบ ที่นั่งรอตรวจไม่เพียงพอ ห้องน้ำชำระและไม่สะอาด ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาลทหาร ผู้วิจัยพบว่า ได้พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวอยู่แล้ว เช่น ในเรื่องที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วยและญาติไม่เพียงพอ ได้แก้ไขด้วยการนำเก้าอี้มาเสริมให้แล้ว แต่ก็ยังไม่เพียงพอเพราะในแต่ละวันมีคนไข้เป็นจำนวนมาก ส่วนห้องสุขานั้นได้แก้ไขด้วยการจ้างเหมาให้บริษัทมาทำความสะอาดให้ แต่เนื่องจากห้องสุขามีจำนวนน้อยและใช้งานมานาน แต่จำนวนผู้ใช้บริการมีจำนวนมาก แม้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด จะทำงานตลอดเวลา ก็ไม่สามารถที่จะรักษาความสะอาดไว้ได้

ในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยต่ำคือข้อคำถามที่ถามว่า มีจำนวนแพทย์และพยาบาลให้การตรวจรักษาอย่างเพียงพอ มีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 และจากข้อขัดข้องและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องของบุคลากรไม่เพียงพอ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 22.83 บุคลากรไม่ยิ้มแย้มแจ่มใสและไม่กระตือรือร้นในการให้บริการ มีจำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 21.41 ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ ฉันทนันท์ ธนะสาร (2547) ในเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพูดไม่เพราะ และการศึกษาของนฤมล คำเหลือง (2545) ในเรื่องความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้ให้บริการบางส่วน เห็นว่าเจ้าหน้าที่ไม่สามารถสอดคล้องดูแล เอาใจใส่และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน ได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในเรื่องของบุคลากรนั้น อาจกล่าวได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ในภาครัฐนั้นขาดแคลนอยู่แล้ว จึงน่าเห็นใจบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ที่ต้องปฏิบัติงานซ้ำ ๆ พบเห็นแต่ความเจ็บป่วย จึงน่าเห็นใจที่อาจจะเกิดความเครียด ส่งผลให้ขาดความกระตือรือร้นในการให้บริการได้

เมื่อพิจารณาตามรายโรงพยาบาลจากแบบสอบถามปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างของทั้งสามโรงพยาบาล มีข้อเสนอแนะในด้านบุคลากรผู้ให้บริการในเรื่อง บุคลากรไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส โดยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ร้อยละ 27.75 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ร้อยละ 20.75 และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ร้อยละ 15.75 ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักการให้บริการที่ดีของ วณิชนิรันดรานนท์ (2541) ที่มีหลักการหนึ่งที่สำคัญคือ Smile หมายถึงยิ้มแย้มแจ่มใส มองคนในแง่ดี และหลักการของ ธงชัย สันติวงษ์ (2535) ซึ่งกล่าวถึงเกณฑ์ที่ผู้รับบริการใช้ในการพิจารณาคุณภาพการให้บริการที่สำคัญข้อหนึ่งคือ การมีน้ำใจ (courtesy) บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์เป็นที่น่าเชื่อถือ มีความเป็นกันเองและมีวิจรรณญาณ ซึ่งหากบุคลากรได้นำมาการให้บริการที่ดีไปใช้ในการปฏิบัติงาน ก็จะสามารถสร้างความพอใจให้กับผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

ในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ พบว่า

ประชาชนมีความคิดเห็นในด้านขีดความสามารถในการให้บริการ ในระดับเห็นด้วยมาก ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำหนดว่า สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation) โดยถือว่าการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เป็นเงื่อนไขที่จำเป็น ทั้งนี้ เสร็จหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ย่อมเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหารเป็นการให้บริการที่มีคุณภาพ

สำหรับในด้านขีดความสามารถในการให้บริการนั้น ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยต่ำ คือ ข้อคำถามที่ถามว่า มีการจัดบริการทันตกรรม เช่น การอุดฟัน ขูดหินน้ำลาย และถอนฟันอย่างเพียงพอ มีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ข้อคำถามที่ถามว่า มีการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเพียงพอ มีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และข้อคำถามที่ถามว่า มีบริการจ่ายยาที่สะดวก

รวดเร็วกว่า มีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 และจากข้อขัดข้องและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง มีผู้ที่เห็นว่าการจ่ายยาช้ามาก จำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50 และการให้บริการทันตกรรมไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย มีจำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75 จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการจัดบริการทันตกรรมไม่เพียงพอแต่ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าวกลับมีผู้ที่แสดงความคิดเห็นเพียงร้อยละ 10.75 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความสำคัญในการดูแลในเรื่องทันตสุขภาพเท่าที่ควร ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจรรงรณรงค์ให้ประชาชนเอาใจใส่ในการดูแลในเรื่องทันตสุขภาพให้มากขึ้น

ในด้านข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะในเรื่อง โรงพยาบาลควรจัดทำแผนผังโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความสะดวกที่จะไปยังอาคารต่าง ๆ จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 14.50 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล คำเหลือง (2545) ในเรื่อง ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย พบว่า โรงพยาบาลมีเครื่องหมายบอกทิศทางและสถานที่ต่าง ๆ ไม่ชัดเจนยากแก่การเข้าใจ ซึ่งโรงพยาบาลควรจัดทำแผนผังอาคาร ติดตั้งไว้ในจุดต่าง ๆ เพื่อความสะดวกของผู้ใช้บริการ

เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำแนกตามประเด็นหลัก พบว่า

ในด้านอุปกรณ์อาคารและสถานที่ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านจิตความสามารถในการให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความคิดเห็นว่างานบริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้บริการในทุกด้านดังกล่าวได้ดีกว่า ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อาจมีสาเหตุมาจากการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้มาใช้บริการในสถานที่เดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นข้าราชการทหาร ประชาชนทั่วไป หรือผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยไม่ได้แยกสถานที่ตรวจรักษาและสถานที่จ่ายยา จึงทำให้ทุกคนได้รับบริการในทุกด้านเหมือน ๆ กัน ทำให้ไม่รู้สึกรู้สึกว่าถูกแบ่งแยกการให้บริการ จึงทำให้มีความคิดเห็นในระดับมากกว่าในทุกด้าน แต่ก็ยังมีผู้ให้บริการบางส่วนรู้สึกว่าการให้บริการคับแคบไม่เพียงพอ อาจจะมีสาเหตุมาจากการให้บริการรวมกันหมดก็เป็นได้ ส่วนในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้มีการแยกการให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยแยกมาให้บริการในสถานที่อื่นจำกัดและคับแคบ จนอาจทำให้ผู้บริบริการรู้สึกว่าการให้บริการระดับในการให้บริการ จึงทำให้มีความคิดเห็นในระดับที่น้อยกว่าโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรนำไปพิจารณาใช้กับหน่วยบริการหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้าต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะจากการวิจัยดังนี้

3.1.1 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำข้อเสนอแนะของประชาชน
ในด้านต่าง ๆ ไปปรับปรุง เช่น ควรขยายพื้นที่ขึ้นบัตรและที่นั่งรอให้กว้างขวางกว่าเดิม, ควรสร้าง
ห้องสุขาเพิ่มเติมและกวดขันให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดอยู่เสมอ, ควรเพิ่มบุคลากรผู้ให้บริการ
ให้เพียงพอ และควรเพิ่มห้องจ่ายยาและเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจ่ายยา เพื่อให้การบริการ
ได้ผลเป็นที่น่าพอใจของประชาชนยิ่งขึ้น

3.1.2 หน่วยบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรจัดระบบการติดตามผลและ
ประเมินผลการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อบริการ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้บริการ
ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
โดยศึกษาเฉพาะ 3 โรงพยาบาล ซึ่งมีสถานที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ในการศึกษาครั้ง
ต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งในต่างจังหวัดด้วย

3.2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไป น่าจะศึกษาในด้านคุณภาพของการให้บริการ
โดยกำหนดขอบข่ายของการศึกษาให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น เพื่อที่จะสามารถวัดคุณภาพการให้บริการได้อย่าง
แท้จริง

3.2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ระหว่างโรงพยาบาลของรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชนว่าจะให้บริการแตกต่างกันหรือไม่

3.2.4 โรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่าง ๆ น่าจะส่งปัญหาการวิจัยไปยังสถานศึกษา
ต่าง ๆ เพื่อให้ นักศึกษาที่สนใจ เลือกทำวิจัย เพื่อจะได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา (2549) การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล กรุงเทพมหานคร
พิมพ์ครั้งที่ 8 ธรรมสาร
- กุลธน ธนาพงศธร (2530) "ประโยชน์และการบริการ" ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงาน
บุคคล หน่วยที่ 8 หน้า 303 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชา
วิทยาการจัดการ
- เกยูร วิศาลเวทย์ (2549) "ชุดสิทธิประโยชน์หลักของบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" ค้นคืน
วันที่ 19 เมษายน 2549 จาก
<http://www.healthnet.in.th/text/forum1/guaranty/index.html>
- _____ (2549) "ค่าธรรมเนียม 30 บาท" ค้นคืนวันที่ 19 เมษายน 2549 จาก
<http://www.healthnet.in.th/text/forum1/guaranty/index.html>
- "กฎ ระเบียบ สำหรับนักบุกเบิกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" (2547, สิงหาคม)
- "คำสั่งโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า (เฉพาะ) ที่ 76/2544" (2544, 8 ตุลาคม)
- "คำสั่งโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า (เฉพาะ) ที่ 26/2545" (2545, 1 เมษายน)
- ตรีพันธ์ คณิตทรัพย์ (2546) "ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพระดับต้นของ
สถานีอนามัย ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัด
สิงห์บุรี" ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะ
พัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- จิราพร ชิดดี (2545) "ความคิดเห็นของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่อโครงการหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้าและการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยหัวฝาย
อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่" รายงานการค้นคว้าแบบอิสระเชิงวิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชัยรัตน์ ต.เจริญ (2546) "ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า :
กรณีศึกษา ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่" รายงานการค้นคว้า
แบบอิสระเชิงวิทยานิพนธ์ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชูวงศ์ ฉายะบุตร (2536) การให้บริการแบบครบวงจร แนวทางการให้บริการเชิงรุก
ของกรมการปกครอง

- ณัฐนันท์ ชนะสาร (2547) "ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการให้บริการ โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่" ปัญหาพิเศษ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
- ณัฐพร อุทัยธรรม และจตุพร ชิดดี (2545) "ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดเพชรบุรี" สถาบันพระบรมชนก
- เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์ (2547) "ค่านิยมการให้บริการสาธารณะ" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์* หน่วยที่ 5 หน้า 231-232 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ (2549) *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS กรุงเทพมหานคร พิมพ์ครั้งที่ 3* วี.อินเตอร์พรีน
- ธงชัย สันติวงษ์ (2535) *การใช้พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช*
- นฤมล คำเหลือง (2545) "ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย" รายงานการค้นคว้าแบบอิสระ เจริญวิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นพมาศ ชีระเวคิน (2534) *จิตวิทยาสังคม กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- บุญธรรม คำพ้อ (2520) "ความแตกต่างระหว่างผู้ยอมรับและผู้ไม่ยอมรับวิทยาการเกษตรแผนใหม่ ศึกษาเฉพาะกรณี ในเขตโครงการมูลนิธิบูรณะชนบท" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- บุญศรี พรหมมาพันธุ์ (2548) "การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 3* หน่วยที่ 11 หน้า 26 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ปัทมาพร บุญยมาลัย (2545) "ทัศนคติและความพึงพอใจของประชาชนต่อโครงการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค โรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา" ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

- พิทยา บวรวัฒนา (2547) "แนวคิดรัฐประศาสนศาสตร์กับการปฏิรูประบบราชการสมัย จอห์น เมเจอร์" ใน *ประมวลสาระชุดวิชา แนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์* หน่วยที่ 10 หน้า 152-153 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชา วิทยาการจัดการ
- "พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542" หน้า 231
- พรทิพย์ แก้วประทุม (2539) "ความคิดเห็นของเกษตรกรที่มีต่อโครงการส่งเสริมการเลี้ยงโคนม ครบวงจร จังหวัดนครพนม" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชา ส่งเสริมและนิเทศศาสตร์เกษตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- เพ็ญแข ภาคสุโพธิ์ (2544) "ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช" รายงานการค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ไพบุลย์ ช่างเรียน (2540) *วัฒนธรรมกับการบริการ กรุงเทพมหานคร อักษรเจริญทัศน์*
- มานิตย์ จันธิราช (2543) *การบริหารธุรกิจการบริการ กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*
- เริงพล ต้นสุชาติ (2545) "ทัศนคติของผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตาม โครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่" รายงาน การค้นคว้าแบบอิสระเชิงวิทยานิพนธ์ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (2548) "ประวัติความเป็นมาของ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า" ค้นคืน วันที่ 4 พฤษภาคม 2549 จาก <http://golden.pmk.ac.th/modules.php?.name=history>
- โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า (2548) "ประวัติความเป็นมาของ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า" ค้นคืนวันที่ 4 พฤษภาคม 2549 จาก <http://www.pinklao.go.th/viewpage.php?.pid=1>
- โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (2548) ขั้นตอนการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ค้นคืนวันที่ 28 มีนาคม 2548 จาก <http://www.medicalrtaf.com>
- รอมแพง อริยมาศ (2549) "พระราชวังพญาไท...จากโรงนาถึงโรงหมอ" *กุลสตรี* 36, 857 (กันยายน) : 293 – 296

- รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548) "การสู่มตัวอย่างแบบบังเอิญ" ใน *ประมวลสาระชุดวิชา
วิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 6 หน้า 14 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- _____ (2548) "ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัย" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2*
หน่วยที่ 6 หน้า 44 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการ
จัดการ
- เรืองเวทย์ แสงรัตนา (2522) "ความคิดเห็นและความสนใจของนักเรียนเตรียมทหารเกี่ยวกับอัตรา
การเพิ่มประชากรของประเทศ" วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วรรณดี แสงประทีปทอง (2548) "เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ" ใน *ประมวลสาระ
ชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 8 หน้า 132-133 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- วณิช นิรันดรานนท์ (2541) *หลักการให้บริการ* กรุงเทพมหานคร ดวงกมลสมัย
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2541) *การบริหารการตลาดยุคใหม่* กรุงเทพมหานคร ซีระฟิล์มและ
ไฮเทคส์
- สยามเฮลท์ (2548) "การให้บริการแพทย์ทางเลือก" ค้นคืนวันที่ 28 ตุลาคม 2549 จาก
<http://rrr.siamhealth.net/alter/index.htm>
- สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม "เทคนิคการให้บริการ" ค้นคืนวันที่ 13 มีนาคม
2549 จาก <http://www.ismed.or.th/knowledge/showcontent.php?id=55>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2544) "ความเป็นมาของการ
ดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" ค้นคืนวันที่ 1 กรกฎาคม 2548 จาก
<http://www.ie.nesdb.go.th>
- สำนักงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (2547) "บันทึกนักบุกเบิกนวัตกรรมบริหาร
หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านสุขภาพ
ของประชาชน" (แผ่นพับ)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2547) "หลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" ค้นคืน
วันที่ 15 ตุลาคม 2548 จาก <http://www.nhso.go.th/>

สุนิสา ฐานพรอนันต์ (2540) "ความคิดเห็นของเจ้าอาวาสที่มีต่อการส่งเสริมให้วัดในพุทธศาสนา
ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยว"
วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สังคมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุรรัตน์ รัตนเสถียร (2547) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในโครงการ
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา จังหวัดนนทบุรี" วิทยานิพนธ์ ปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา สถาบันราชภัฏพระนคร

Lucy, W.H., Dennis Gelbert, and G.Berkhead. (1977) "Equity in local Service Distribution."
Public Administration Review. P988 อ้างถึงใน เทพศักดิ์ บุญรัตน์ (2547)
"ความหมายและองค์ประกอบของระบบการให้บริการสาธารณะ" ใน *ประมวลสาระ
ชุดวิชา แนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์* หน่วยที่ 5 หน้า 225
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

Millett, John D. (1954) *Management in the Public Service : The Quest for Effective
Performance.* New York : McGraw – Hill Book Company, 1954 อ้างถึงใน เทพศักดิ์
บุญรัตน์ (2547) "ค่านิยมในการให้บริการสาธารณะ" ใน *ประมวลสาระชุดวิชา
แนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์* หน่วยที่ 5 หน้า 229 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

McCullough, J.S. (1983) "General Concepts and Issues" *Urban Training Management Program
Research Triangle Institute, 1983* อ้างถึงใน เทพศักดิ์ บุญรัตน์ (2547)
"ความหมายและองค์ประกอบของระบบการให้บริการสาธารณะ" ใน *ประมวลสาระ
ชุดวิชา แนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์* หน่วยที่ 5 หน้า 225
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)

ประวัติย่อของผู้ประเมินแบบสอบถาม

1. พลอากาศตรี กิติวจน์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา
 วุฒิการศึกษา ปริญญาโทวิศวกรรมไฟฟ้าสื่อสาร
 สถานศึกษา มหาวิทยาลัยทหาร นครมิวนิค สหพันธรัฐเยอรมัน
 สถานที่ทำงาน กองบัญชาการกองทัพอากาศ
 ตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิกองทัพอากาศ
2. พลอากาศตรี สุทัศน์ เสวีวัลลภ
 วุฒิการศึกษา ปริญญาโทวิศวกรรมอากาศยาน
 สถานศึกษา มหาวิทยาลัยทหาร นครมิวนิค สหพันธรัฐเยอรมัน
 สถานที่ทำงาน กองบัญชาการกองทัพอากาศ
 ตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิกองทัพอากาศ
3. นายแพทย์พิเศษฐ พัวพันกิจเจริญ
 วุฒิการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต , วว.อายุรศาสตร์, อว.เวชศาสตร์ครอบครัว
 สถานศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก
 ตำแหน่ง นายแพทย์ 7 หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
4. นาวาอากาศโท ปราโมทย์ วันวาน
 วุฒิการศึกษา ปริญญาโทวิศวกรรมอากาศยาน
 สถานศึกษา Northrop University
 สถานที่ทำงาน กองซ่อมบริษัทฯ กรมช่างอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ
 ตำแหน่ง หัวหน้าแผนกจัดดำเนินงาน กองซ่อมบริษัทฯ กรมช่างอากาศ กองบัญชาการ
 สนับสนุนทหารอากาศ
5. นางสาว แสงเดือน เทพรัญ
 วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
 สถานศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
 สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก

ภาคผนวก ข

ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อรายการ

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ค่า IOC
ข้อ 1	3	2	0	0.6
ข้อ 2	4	1	0	0.8
ข้อ 3	4	0	1	0.6
ข้อ 4	4	1	0	0.8
ข้อ 5	3	2	0	0.6
ข้อ 6	4	1	0	0.8
ข้อ 7	4	0	1	0.6
ข้อ 8	5	0	0	1
ข้อ 9	4	1	0	0.8
ข้อ 10	4	1	0	0.8
ข้อ 11	4	1	0	0.8
ข้อ 12	5	0	0	1
ข้อ 13	5	0	0	1
ข้อ 14	3	2	0	0.6
ข้อ 15	3	2	0	0.6
ข้อ 16	4	1	0	0.8
ข้อ 17	3	2	0	0.6
ข้อ 18	5	0	0	1
ข้อ 19	3	2	0	1
ข้อ 20	4	1	0	0.8
ข้อ 21	4	1	0	0.8
ข้อ 22	4	1	0	0.8
ข้อ 23	4	1	0	0.8
ข้อ 24	3	2	0	0.6
ข้อ 25	3	2	0	0.6

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อรายการ (ต่อ)

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ค่า IOC
ข้อ 26	5	0	0	1
ข้อ 27	5	0	0	1
ข้อ 28	4	1	0	0.8
ข้อ 29	5	0	0	1
ข้อ 30	5	0	0	1
ข้อ 31	4	1	0	0.8
ข้อ 32	4	1	0	0.8
ข้อ 33	5	0	0	1
ข้อ 34	4	1	0	0.8
ข้อ 35	5	0	0	1
ข้อ 36	4	1	0	0.8
ข้อ 37	4	1	0	0.8
รวม	150	33	2	

$$N = 5$$

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

$$= \frac{150(1) + 33(0) + 2(-1)}{5}$$

$$= \frac{150(1) + 33(0) + 2(-1)}{5}$$

$$(37)$$

$$= 0.8$$

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร

โดยนาวาอากาศตรีหญิง พเยาว์ เสนิงค์ ณ ออยุธยา

คำชี้แจงแบบสอบถาม

1. วัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่องความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหารมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1.2 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1.3 เพื่อค้นหาปัญหาที่ประชาชนพบและหาแนวทางแก้ไข

ในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ เพื่อนำไปปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล และผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ ที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ข้อมูลที่ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลใน 4 ด้าน

ด้านที่ 1 อุปกรณ์ อาคารและสถานที่

ด้านที่ 2 บุคลากรผู้ให้บริการ

ด้านที่ 3 จิตความสามารถในการให้บริการ

ด้านที่ 4 ข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ และข้อเสนอแนะต่อการบริการ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ
โรงพยาบาลทหาร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อความ

ข้อคำถาม ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับข้อความต่อไปนี้

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<u>ด้านอุปกรณ์ อาคารและสถานที่</u>					
1. สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความสะดวก ในการการเดินทางมาใช้บริการ ใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยรถยนต์					
2. มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ พร้อมในการให้บริการ					
3. มีระบบป้องกันการติดเชื้อ เช่น มีการ ทำความสะอาด หน้าเชื้ออุปกรณ์ เครื่องมือและ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์เป็นอย่างดี					
4. สถานที่ตรวจรักษาและให้คำปรึกษาเป็น สัดส่วน สะอาด					
5. มีพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษา เพียงพอ					
6. มีสถานที่ให้นั่งรอรับบริการอย่างเพียงพอ					
7. มีห้องสุขาเพียงพอและสะอาด					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<u>ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ</u>					
8. เจ้าหน้าที่ให้บริการกับท่านเท่าเทียมกับ คนอื่น ๆ ไม่มีการแบ่งแยกหรือกีดกัน การให้บริการ					
9. เจ้าหน้าที่ให้บริการกับทุกคนด้วยมาตรฐาน การให้บริการแบบเดียวกัน					
10. เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลาตามป้าย ประชาสัมพันธ์ที่ติดไว้					
11. เจ้าหน้าที่ให้บริการไปตามลำดับขั้นตอน อย่างสม่ำเสมอไม่ขาดตอน					
12. มีจำนวนแพทย์และพยาบาลให้การตรวจ รักษาพยาบาลอย่างเพียงพอ					
13. เจ้าหน้าที่มีการประสานความร่วมมือในการ ทำงานเป็นอย่างดี ทำให้การบริการเป็น ไปอย่าง ต่อเนื่อง					
14. การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในด้านต่าง ๆ มีการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ดีขึ้นกว่า ที่ผ่านมา					
15. เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจซักถามผู้มารับ บริการเป็นอย่างดี					
16. เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส กระตือรือร้นที่จะ ช่วยเหลือผู้มารับบริการเป็นอย่างดี					
17. หลังจากการตรวจรักษาแล้ว เจ้าหน้าที่ ได้อธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับอาการและการ รักษาโรค การพักผ่อนขณะป่วย ตลอดจน การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านด้วย					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<u>ด้านขีดความสามารถในการให้บริการ</u>					
18. มีการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่ม อาการในหน่วยบริการทุกวัน					
19. มีการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพและ ฟื้นฟูสภาพเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ					
20. มีการจัดบริการทันตกรรม เช่น การอุดฟัน ขูดหินน้ำลายและถอนฟันอย่างเพียงพอ					
21. มีการจัดบริการส่งเสริมและป้องกัน ทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและให้คำแนะนำ การดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเพียงพอ					
22. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค เช่น การดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั้ง ก่อนคลอดและหลังคลอดอย่างเพียงพอ					
23. มีบริการดูแลสุขภาพเด็กทั้งด้านการ พัฒนาการเด็กและการให้วัคซีนอย่างเพียงพอ					
24. มีบริการเยี่ยมเพื่อให้การปรึกษา และติดตาม ทำความเข้าใจ เพื่อ สร้างความเข้าใจในการดูแล สุขภาพให้แก่ครอบครัวในชุมชนของท่านอย่าง สม่ำเสมอ					
25. มียาที่จำเป็นเพียงพอแก่การให้บริการตาม บัญชียาหลักแห่งชาติและเป็นยาที่มีคุณภาพ					
26. มีบริการจ่ายยาที่สะดวกรวดเร็ว					
27. ในการจ่ายยามีการเขียนฉลากยาที่สมบูรณ์ เช่น มีชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการ ขนาดการใช้ยา และวันที่					
28. มีคำแนะนำและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
29. มียานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย ในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว					
<u>ด้านข้อมูลข่าวสาร</u> 30. มีป้ายประชาสัมพันธ์หรือประกาศแนะนำ บริการต่าง ๆ					
31. มีการชี้แจงขอบเขตและลักษณะการ ให้บริการ					
32. มีการอธิบายขั้นตอนในการให้บริการ อย่างละเอียด					
33. มีการจัดแผ่นพับหรือสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ๆ แก่ผู้ใช้บริการ					
34. มีการปรับปรุงสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในการ ประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้ให้ทันสมัย อยู่เสมอ					
35. มีการเก็บข้อมูลของผู้ใช้บริการอย่างเป็น ระบบครบถ้วนและต่อเนื่อง					
36. มีการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ ไม่ไปเผยแพร่หรือวิจารณ์ต่อสาธารณชน					
37. มีการจัดการที่ทำให้ผู้รับบริการได้พบแพทย์ หรือผู้ให้บริการคนเดิมอย่างต่อเนื่อง					

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

คำชี้แจง ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ และข้อเสนอแนะของท่านต่อการให้บริการของโรงพยาบาล
แห่งนี้

3.1 ปัญหาด้านอุปกรณ์ อาคารและสถานที่

.....
.....

ข้อเสนอแนะเพื่อให้บริการดีขึ้น

.....
.....

3.2 ปัญหาด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

.....
.....

ข้อเสนอแนะเพื่อให้บริการดีขึ้น

.....
.....

3.3 ปัญหาด้านขีดความสามารถในการให้บริการ

.....
.....

ข้อเสนอแนะเพื่อให้บริการดีขึ้น

.....
.....

3.4 ปัญหาด้านข้อมูลข่าวสาร

.....
.....

ข้อเสนอแนะเพื่อให้บริการดีขึ้น

.....
.....

ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล



ที่ ศบ 0522.17/ 25

รพ. สมเด็จพระปิยะเกล้า
เลขที่รับ <u>๑๕๖๒๓</u>
วันที่ <u>๒๓ พ.ค. ๕๙</u>
เวลา <u>๑๑.๕๐</u>

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

2 พฤษภาคม 2549

เรื่อง ขอลาอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เลขที่ <u>๓๕๕</u>
วันที่ <u>23 พ.ค. 2549</u>
เวลา <u>๑๕.๕๕</u>

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง พเยาว์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อ บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาชุดวิทยานิพนธ์ โดยนักศึกษาต้องเก็บข้อมูลต่างๆ จากหน่วยงานของท่าน เพื่อให้ประกอบการศึกษาเรื่องดังกล่าว

ในกรณีนี้ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอนุญาติให้นักศึกษาคำเนินการเก็บข้อมูลดังกล่าวในหน่วยงานของท่าน หวังว่าจะได้รับความกรุณาและขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

Prof. Dr.

(รองศาสตราจารย์ ดร.กึ่งพร ทองใบ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ส่ง สนง. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทราบและให้การสนับสนุน

รับคำสั่ง ผอ. รพ. ๗

น.อ.

รอง ผอ. รพ. สมเด็จพระปิยะเกล้า พร.

๒๖ พ.ค. ๕๙

บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. 02-5033568 , 02-5048182-4

โทรสาร. 02-5033612

ตั้ง - ท้องมิตรทอว
- ตลิ่งมิตรประกันสุขภาพ
เพื่อให้นักศึกษามารับ
นอ. *[Signature]*

นอ. ยอ ย่างประกันสุขภาพและประกันสังคม
๒๓ พ.ค. ๕๙

รับที่ 9020
รับที่ 22 พ.ค. 2549
ปี ๒๕๔๙



ที่ ศธ 0522.17/ 125

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ พฤษภาคม 2549

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง เพียว เสนีวงศ์ ณ อยุธยา นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อ บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในโรงพยาบาลทหาร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาชุดวิทยานิพนธ์ โดยนักศึกษาต้อง เก็บข้อมูลต่าง ๆ จากหน่วยงานของท่าน เพื่อให้ประกอบการศึกษาเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บ ข้อมูลดังกล่าวในหน่วยงานของท่าน หวังว่าจะได้รับความกรุณาและขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กึ่งพร ทองใบ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. 02-5033568 , 02-5048182-4

โทรสาร. 02-5033612

01-4002260



ที่ ศธ 0522.17/858

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

30 พฤษภาคม 2549

เรื่อง รับรองการทำวิทยานิพนธ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ขอรับรองว่า น.ต. เพียวร์ เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท
บริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ และกำลังอยู่ระหว่างการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง
"ความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร"

เพื่อให้การจัดทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวประสบผล จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์
จากท่าน อนุญาตให้ น.ต. เพียวร์ฯ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็น เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการ
จัดทำวิทยานิพนธ์ต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กิงพร ทองใบ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. 0-2503-3568

โทรสาร 0-2503-3612



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สพว.วพม./รพ.ร.ร.๖ โทร ๕๓๖๘๑

ที่ กท ๐๔๔๖.๑๖/๐๕๑ วันที่ ๙ มิ.ย.๕๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผอ.รพ.ร.ร.๖ (ผ่าน รองผอ.รพ.ร.ร.๖(๑))

อ้างถึง หนังสือ ม.สุโขทัยธรรมาราช ที่ ศช ๐๕๒๒.๑๗/๑๒๕ ลง ๒ พ.ค.๕๕

๑. ตามที่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ขอความร่วมมือมายัง รพ.ร.ร.๖ ให้ นาวาอากาศตรีหญิง พเยาว์ เสนิงวงศ์ ณ อยุธยา นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลทหาร” เข้าเก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ณ สำนักงานประกันสุขภาพและประกันสังคม รพ.ร.ร.๖ จำนวน ๓๖๗ คน และโครงการดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ. เมื่อวันที่ ๑ มิ.ย.๕๕ นั้น

๒. สพว.วพม./รพ.ร.ร.๖ พิจารณาแล้วเห็นสมควรดำเนินการดังนี้

๒.๑ นำเสนอ ส่ง สนง.ประกันสุขภาพและประกันสังคม รพ.ร.ร.๖ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ แจ้ง น.ต.หญิง พเยาว์ เสนิงวงศ์ ณ อยุธยา ทราบ

๒.๓ นำเรียน ผอ.รพ.ร.ร.๖ และ รองผอ.รพ.ร.ร.๖(๒) เพื่อกรรณาทราบ

จึงเรียนมาเพื่อกรรณาพิจารณา หากเห็นสมควรกรรณาอนุมัติในข้อ ๒


พ.อ.ศ. 

(สุรี พานิชกุล)

หน.สพว.วพม./รพ.ร.ร.๖

- ทราบ
- อนุมัติตามเสนอในข้อ ๒

รับคำสั่ง ผอ.รพ.ร.ร.๖

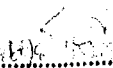
พ.อ. 


(พรเลิศ จำเรียง)

รอง ผอ.รพ.ร.ร.๖(๑)

๙ มิ.ย. ๕๕

สำเนาถูกต้อง

เสนอ... 

พ.ท.หญิง 

(ปนัดดา หัตถไชติ)

เลขานุการ สพว.วพม./รพ.ร.ร.๖

๙ มิ.ย. ๕๕

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นาวาอากาศตรีหญิง พเยาว์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา
วัน เดือน ปีเกิด	13 สิงหาคม 2502
สถานที่เกิด	อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
ประวัติการศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2532
สถานที่ทำงาน	กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	หัวหน้าแผนกบริการ กองสนับสนุน กองบัญชาการสนับสนุน ทหารอากาศ