

ชื่อวิทยานิพนธ์ การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียน
กับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ผู้วิจัย นางนันทิยา สหสุนทรวุฒิ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรเดช

ประดิษฐบาทุกา **ปีการศึกษา** 2546

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการ (3) การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำและเหตุผลในการตัดสินใจ (4) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความพึงพอใจต่อการบริการกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มอย่างมีระบบจากผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในปีงบประมาณ 2547 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง 0.9319 ด้วยวิธีส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 770 ฉบับ ได้คืนร้อยละ 60 มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 385 ฉบับ เท่ากับขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ซึ่งนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การันเจอร์

ผลการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.68 อายุเฉลี่ย 39.76 ปี เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 57.40 (2) ผู้ที่เคยไปใช้สิทธิมีความพึงพอใจต่อการที่ได้อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 55.20 (3) การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.08 ยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ด้วยเหตุผล การเดินทางสะดวก เคยรักษาเป็นประจำจึงรู้สึกคุ้นเคย และรักษาดี คิดเป็นร้อยละ 33.91 15.89 และ 10.99 ตามลำดับ ผู้ที่ตัดสินใจไม่เลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ให้เหตุผลว่าบริการไม่ดี ร้อยละ 16.29 การเดินทางไม่สะดวก และได้รับบริการไม่เท่าเทียมกับผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 13.95 (4) ลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความพึงพอใจต่อการที่ ได้รับ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในด้านระยะเวลาในการรอรับบริการ ด้านความเพียงพอของบุคลากรสาขาต่างๆ และด้านความเพียงพอของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการหรือการรักษาพยาบาล

คำสำคัญ การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Thesis title: DECISION MAKING ON CONTRACTING UNIT FOR PRIMARY CARE AMONG BENEFICIARIES OF UNIVERSAL COVERAGE HEALTH INSURANCE WHO REGISTERED AT PRANANGKLAO HOSPITAL

Researcher: Mrs. Nuntiya Sahasoontaravuti; **Degree:** Master of Public Health (Hospital Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; (2) Suradej Praditbatuka, Assistant Professor; **Academic year:** 2003

ABSTRACT

The purposes of this study were to identify the beneficiaries' (1) personal characteristics and experience of using Universal Coverage Health Insurance; (2) satisfaction with and comments on the service of Pranangklaao Hospital and / or its network; (3) decision making on Contracting Unit for Primary Care and the reasons for those decision; (4) the relationships between personal characteristics, experience of using Universal Coverage Health Insurance, service satisfaction and the decision making on Contracting Unit for Primary Care.

The respondents were sampled systematically from the Beneficiaries of Universal Coverage Health Insurance who registered at Pranangklaao Hospital in 2004 and who were not less than 18 years old. Data were collected by questionnaires with reliability of 0.9319. Seven hundred seventy questionnaires were sent by mail and 60% of them were returned. Only 385 questionnaires were completed that equal to the calculated samples. Percentage, mean, standard deviation, chi-square test and contingency coefficient were used for data analysis.

The research findings were (1) 64.68% of respondents were female with an average age of 39.76 years, 57.40% have had experience of using Universal Coverage Health Insurance; (2) 55.20% of this experience group were satisfied with the service moderately; (3) the decision making on Contracting Unit for Primary Care, 82.08% of samples have still chosen Pranangklaao Hospital with the reasons of convenient transportation (33.91%), getting used to the hospital's service (15.89%) and good medical treatment (10.99%); the reasons of the respondents that refused to choose Pranangklaao Hospital were poor service (16.29%), inconvenient transportation (13.95%) and inequity of service as other beneficiary groups (13.95%); (4) there were statistically significant relationships between personal characteristics, experience of using Universal Coverage Health Insurance, service satisfaction and the decision making on Contracting Unit for Primary Care.

The respondents recommended that Pranangklaao Hospital and its network should improve time consumed for service waiting, insufficiency of various kind of staffs and provision of information about service and medical care.

Keywords: Decision Making on Contracting Unit for Primary Care, Universal Coverage Health Insurance

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จ เรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณอาจารย์ นายแพทย์สุเมธี เขยประเสริฐ ที่ได้กรุณาแนะนำ และให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์เสรี หงษ์หยก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ขอขอบพระคุณผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และคณาจารย์ท่านอื่นๆ ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความรู้ความเข้าใจให้ผู้วิจัยมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการประมวลองค์ความรู้และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงลงได้

ในท้ายนี้ขอขอบพระคุณคุณแม่ และสมาชิกในครอบครัวทุกคน เพื่อนนักศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจให้ตลอดมา คุณประโยชน์ และคุณค่าที่พึงได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดาผู้เป็นที่รัก และเคารพยิ่ง และผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกท่าน

นันทิยา สหสุนทรวุฒิ

พฤษภาคม 2547

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ตัวแปรของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
ข้อจำกัดในการวิจัย	6
นิยามศัพท์	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	10
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการของสถานบริการสุขภาพ	20
แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจและกระบวนการตัดสินใจในการเลือก สถานบริการสุขภาพ	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	47
รูปแบบการวิจัย	47
ประชากร และตัวอย่าง	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
การวิเคราะห์ข้อมูล	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	77
สรุปผลการวิจัย	77
อภิปรายผล	80
ข้อเสนอแนะ	89
บรรณานุกรม	93
ภาคผนวก	98
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)	99
ข เหตุผลของการไม่ไปใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	101
ค แบบสอบถาม	103
ประวัติผู้วิจัย	113

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ และที่ทำการสุ่มจริง จำแนกตามอำเภอ.....	48
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	54
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทหลักประกันการ รักษาพยาบาล.....	56
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทสิทธิหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า.....	57
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทการเคยไปใช้สิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	57
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยบริการที่ใช้สิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	58
ตารางที่ 4.6	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อบริการของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.....	58
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจที่แบ่ง ตามค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.....	63
ตารางที่ 4.8	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.....	64
ตารางที่ 4.9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตัดสินใจเลือกหน่วย บริการประจำและประเภทการเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า.....	66
ตารางที่ 4.10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยบริการประจำที่ ตัดสินใจเลือก.....	66
ตารางที่ 4.11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วย บริการประจำจำแนกตามเหตุผลของการตัดสินใจและประเภทการเคยไป ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n = 316)	68

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 4.12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็น หน่วยบริการประจำ จำแนกตามเหตุผลของการตัดสินใจและประสบการณ์ การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(n = 69).....	69
ตารางที่ 4.13	ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเลือก หน่วยบริการประจำ.....	71
ตารางที่ 4.14	ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้ากับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ.....	73
ตารางที่ 4.15	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ากับการตัดสินใจเลือก หน่วยบริการประจำ.....	74

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชนชาวไทย เป็นนโยบายสำคัญเร่งด่วนของรัฐบาล ที่ต้องการให้ประชาชนที่ไม่มีสิทธิ หรือยังไม่มีหลักประกันด้านการรักษาพยาบาลใด ๆ ได้มีโอกาสเข้าถึง และได้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันจากรัฐ ซึ่งนโยบายนี้มีความสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2540 ในมาตรา 52 ซึ่งมีใจความว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอภาคในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ...” และจากแนวคิดหลักของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545–2549) ได้กำหนดให้ทุกคนในสังคมไทย มีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค พร้อมกับกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันที่จะช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม รวมไปถึงการสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนา เพื่อให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพโดยการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ให้ครอบคลุมทุกคน การบริการต้องครอบคลุมบริการทุกประเภททั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ ประชาชนทุกคนจะต้องได้รับสิทธิประโยชน์หลัก (Core Package) อย่างเท่าเทียม และเป็นธรรม ทุกคนมีสิทธิเลือกลงทะเบียนกับสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น (สำนักงานประกันสุขภาพ 2545: 3-4)

รัฐบาลภายใต้การนำของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร ได้ประกาศนโยบายการให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนชาวไทยภายใต้ชื่อ “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” ในเดือน กุมภาพันธ์ 2544 โดยเริ่มดำเนินการในพื้นที่ 6 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ พะเยา ยโสธร นครสวรรค์ ปทุมธานี สมุทรสาคร และยะลา ในวันที่ 1 เมษายน 2544 และขยายไปยังพื้นที่อีก 15 จังหวัด ในวันที่ 1 มิถุนายน 2544 ประกอบด้วย นนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ

สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต และนราธิวาส และในวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ได้ขยายครอบคลุมไปยังทุกจังหวัดทั่วประเทศ รวมถึงบางเขตของกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ กรุงเทพมหานครได้ขยายการดำเนินงานครอบคลุมทุกพื้นที่ในวันที่ 1 เมษายน 2545 (สำนักงานประกันสุขภาพ 2545: 4)

สำหรับจังหวัดนนทบุรีนั้นได้เริ่มดำเนินโครงการในระยะที่ 2 คือ ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2544 โดยมีหน่วยบริการประจำเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 9 แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยบริการของภาครัฐ 7 แห่ง และหน่วยบริการของภาคเอกชน 2 แห่ง ปัจจุบันมีจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหมด 518,211 คน (ข้อมูลเดือน กันยายน 2546) (โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า 2546: 2) สำหรับในปีงบประมาณ 2547 นี้ มีหน่วยบริการประจำเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 7 แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยบริการของภาครัฐทั้งหมด ส่วนหน่วยบริการของภาคเอกชน 2 แห่งที่เคยเข้าร่วมโครงการนั้น ได้ขอลงตัวออก ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดนนทบุรี สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนเตียง 442 เตียง เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่ 24 มิถุนายน 2500 ได้รับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2544 ปัจจุบันมีจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 181,268 คน (คิดเป็นร้อยละ 34.98 ของส่วนแบ่งทางการตลาดของจังหวัดนนทบุรี ข้อมูลเดือนกันยายน 2546) มีเครือข่ายบริการที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ทั้งหมด 20 แห่ง ในอดีตที่ผ่านมารายได้ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มาจากหลายแหล่ง ได้แก่ เงินงบประมาณ ระบบประกันสุขภาพภาคเอกชน ระบบประกันสังคม ค่าบริการที่เก็บจากผู้ใช้บริการและเงินบริจาค แต่ในปัจจุบันนับตั้งแต่โรงพยาบาลได้รับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดสรรงบประมาณได้มีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลทำให้โครงสร้างแหล่งที่มาของรายได้ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเปลี่ยนแปลงไป ที่สำคัญๆ ได้แก่ งบประมาณจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนกับโรงพยาบาล ส่วน สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ให้จัดสรรในส่วนผู้ป่วยนอกเหมือนเดิม คือ จ่ายตามการให้บริการแบบเต็มจำนวน (เฉพาะโรงพยาบาลรัฐ) แต่ในกรณีผู้ป่วยในกำลังจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยจัดสรรให้ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Group หรือ DRG) สำหรับผู้ใช้บริการที่จ่ายเงินเองนั้น คาดว่าแนวโน้มจะลดลงเรื่อย ๆ เนื่องจากในอนาคตผู้ใช้บริการจะจ่ายเฉพาะส่วนที่นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์หลักเท่านั้น เนื่องจากผู้ไม่มีสิทธิอื่นใดในการรักษาพยาบาลจะได้รับสิทธิประโยชน์จากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้แหล่งเงินจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีบทบาทมากขึ้น และกลายเป็นแหล่งรายได้หลักของโรงพยาบาลทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินงานกิจการของโรงพยาบาลและความอยู่รอดของโรงพยาบาลได้

ปัจจุบันนี้ การขึ้นทะเบียนของประชาชนผู้มีสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะยึดฐานข้อมูลตามทะเบียนราษฎร์เป็นหลัก โดยคณะกรรมการระดับจังหวัดจะพิจารณากำหนดพื้นที่และจำนวนประชากรที่แต่ละหน่วยบริการประจำจะรับผิดชอบได้ โดยคำนึงถึงขีดความสามารถของหน่วยบริการประจำ และความสะดวกที่ประชาชนจะสามารถมาใช้บริการเป็นสำคัญ จากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ว่า **ทุกคนมีสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำได้นั้น** ทำให้ในอนาคตเมื่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้พัฒนาจนมีความพร้อมในระดับหนึ่งแล้วสิทธิในการเลือกลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำตามความสมัครใจนี้จะเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากเหตุผลและความเป็นมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยซึ่งปัจจุบันปฏิบัติราชการอยู่ที่กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และเป็นคณะกรรมการพัฒนาศูนย์ประกันสุขภาพของโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารเครือข่ายประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับอำเภอ เครือข่ายโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีความสนใจที่จะศึกษาการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในการนำเอาผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพื่อรองรับการเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุง และพัฒนาระบบการบริหารจัดการและระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อทราบลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

2.2.2 เพื่อทราบความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการ

2.2.3 เพื่อทราบการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและเหตุผลในการตัดสินใจ

2.2.4 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ากับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

3. ตัวแปรของการวิจัย

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

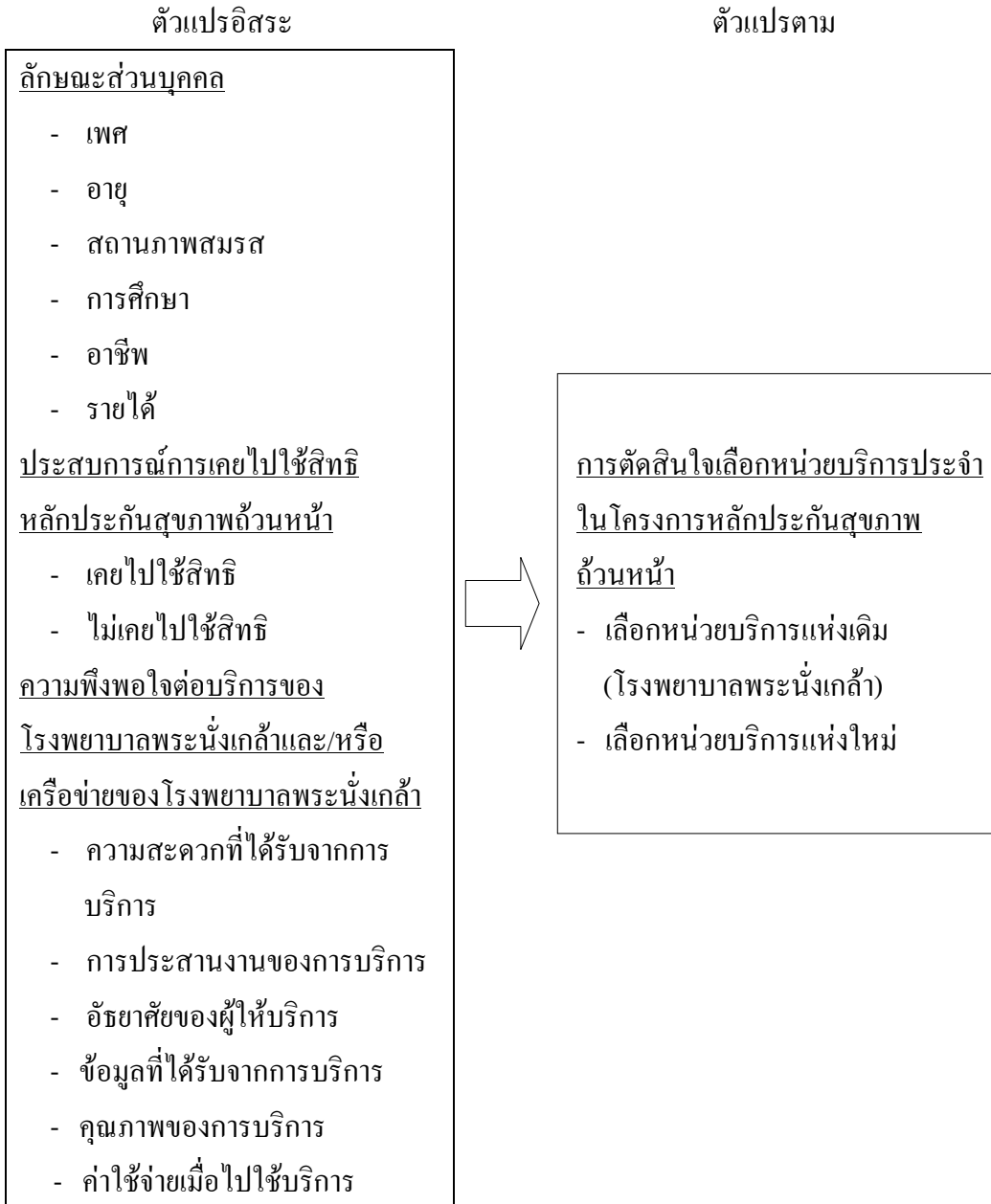
3.1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้

3.1.2 ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และไม่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1.3 ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ต่อการประสานงานของการบริการ ต่ออรรถศาสตร์ของผู้ให้บริการ ต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ต่อคุณภาพของการบริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย เลือกหน่วยบริการแห่งเดิม (โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า) และเลือกหน่วยบริการแห่งใหม่

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย



5. สมมติฐานการวิจัย

5.1 ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ

5.2 ลักษณะส่วนบุคคลและความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความ สัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ

6. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การ เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) ความพึงพอใจต่อ บริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และการ ตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ในปีงบประมาณ 2547 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สำหรับการศึกษาคความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้านั้น จะศึกษาเฉพาะผู้ที่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเท่านั้น โดยมีระยะเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 14 พฤศจิกายน 2546 ถึงวันที่ 10 มกราคม 2547

7. ข้อจำกัดในการวิจัย

การสอบถามผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาล พระนั่งเกล้า ในเรื่องการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำในอนาคตนั้น เป็นการตัดสินใจ ตามข้อมูลที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน โดยกำหนดให้ตอบได้ 2 ทางเลือกเท่านั้นคือ เลือกโรงพยาบาล พระนั่งเกล้าเหมือนเดิม หรือเปลี่ยนไปเลือกโรงพยาบาลอื่น ที่เข้าร่วมในโครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้ เมื่อเวลาเปลี่ยนไปและมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนของ การเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การตัดสินใจอาจ เปลี่ยนแปลงได้

8. นิยามศัพท์

8.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง นโยบายที่รัฐบาลต้องการให้ประชาชน

ชาวไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันโดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล โดยในระยะเร่งด่วนนี้รัฐบาลได้จัดโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนชาวไทยที่ยังไม่มีสิทธิใดๆ ด้านการรักษาพยาบาล

8.2 ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ เลย เป็นผู้ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ รัฐวิสาหกิจและประกันสังคม ซึ่งเป็นประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาทรักษาทุกโรค ที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในปีงบประมาณ 2547 และมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

8.3 เครื่องมือของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หมายถึง สถานีอนามัย หรือหน่วยบริการที่เป็นเครื่องมือของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าสามารถไปใช้บริการสุขภาพได้ตามสิทธิ

8.4 หน่วยบริการประจำ หมายถึง โรงพยาบาลที่เป็นศูนย์กลางของเครือข่ายที่ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ลงทะเบียนหรือขึ้นทะเบียนไว้ สำหรับเป็นหน่วยบริการสุขภาพประจำของตน โดยสามารถใช้สิทธิรับบริการสุขภาพได้จากโรงพยาบาลนี้ หรือหน่วยบริการที่เป็นเครือข่าย ซึ่งหน่วยบริการประจำที่เข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดนนทบุรีมีทั้งหมด 7 แห่งด้วยกัน คือ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลชลประทาน โรงพยาบาลปากเกร็ด โรงพยาบาลบางบัวทอง โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลบางใหญ่ และโรงพยาบาลไทรน้อย

8.5 การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ หมายถึง การตัดสินใจของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จะเลือกลงทะเบียนหรือไม่ลงทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หากรัฐบาลประกาศให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเลือกหน่วยบริการประจำได้เองตามความสมัครใจ

8.6 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง บัตรที่ใช้ในการแสดงสิทธิการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่เรียกว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

8.6.1 บัตรทอง เป็นบัตรที่เมื่อแสดงการใช้สิทธิขอรับบริการทางการแพทย์แล้ว ต้องชำระค่าธรรมเนียม ครั้งละ 30 บาท

8.6.2 บัตรทองที่มีตัวอักษร “ท” ที่หน้าหมายเลขบัตร เป็นบัตรที่เมื่อแสดงการใช้สิทธิขอรับบริการทางการแพทย์แล้วไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียม 30 บาท

8.7 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ของกลุ่มตัวอย่างผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในปีงบประมาณ 2547

8.8 ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง การเคยหรือไม่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

8.9 ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หมายถึง ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจากการไปรับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในด้านต่าง ๆ ได้แก่

8.9.1 ต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทางมารักษา ระยะเวลาในการทำบัตร/คั่นประวัติ ระยะเวลารอตรวจ ระยะเวลารอรับยา สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อความสะดวก ความชัดเจนของป้ายที่บอกทิศทางไปยังแผนกต่าง ๆ ความสะดวก รวดเร็ว ที่ได้รับจากการให้บริการต่าง ๆ

8.9.2 ต่อการประสานงานของการบริการ ได้แก่ การประสานงานของแผนกต่างๆ ที่ให้บริการ ความเอาใจใส่ในการตรวจรักษาของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์ ความเอาใจใส่ในการติดตามผลการรักษาของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์

8.9.3 ต่ออรรถยาของผู้ให้บริการ ได้แก่ อรรถยา และความเป็นกันเองของผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องยา เจ้าหน้าที่อื่นๆ ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

8.9.4 ต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ได้แก่ การอธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นและสาเหตุของความเจ็บป่วยโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์ ได้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา และวิธีการปฏิบัติตัวจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์ พยาบาลให้คำแนะนำหรืออธิบายปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องการทราบ การอธิบายวิธีการใช้ยาและคำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ห้องยา ได้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยจากกิจกรรมหรือสื่อต่างๆ ของสถานบริการ เช่น กิจกรรมกลุ่ม แผ่นพับ แผ่นป้าย บอร์ด นิทรรศการ เสียงตามสาย ฯลฯ

8.9.5 ต่อคุณภาพของการบริการ ได้แก่ ความสามารถของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์ในการรักษาโรค ความทันสมัยของเครื่องมือ-อุปกรณ์ที่ใช้ในการ ตรวจรักษา คุณภาพของยาที่ได้รับ ความเพียงพอของบุคลากรสาขาต่างๆ ความสามารถในการช่วยเหลือได้อย่างทันที่ทันใดในกรณีที่มีอาการเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ

8.9.6 ต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการ ได้แก่ ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนา ระบบการบริหารจัดการ และระบบบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และเครือข่ายของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

9.2 สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมใน ด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพื่อรองรับการเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

9.3 สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มาใช้ประกอบการประมาณการรายรับของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่จะได้จากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคต

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยขอนำเสนอในประเด็นดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค)
2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการของสถานบริการสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ และกระบวนการตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค)

รัฐบาลได้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามนโยบายที่ได้แถลงไว้ต่อสภาผู้แทนราษฎรโดยเริ่มดำเนินงานในพื้นที่ 6 จังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2544 ต่อมาได้ขยายพื้นที่ดำเนินงานเป็น 21 จังหวัด ในวันที่ 1 มิถุนายน 2544 และขยายเป็น 75 จังหวัดและบางส่วนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ทั้งนี้ สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศในวันที่ 1 เมษายน 2545 และสามารถครอบคลุมคนไทยที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ ได้ทั้งหมด สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545: 3-60) ได้สรุปแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่านไว้ ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

1.1 เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีเป้าหมายเพื่อสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยบริการนั้นเป็นบริการที่ได้มาตรฐานและประชาชนพึงพอใจ เป็นบริการที่จัดให้โดยคำนึงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีของประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน การดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ เป็นการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ซึ่งมี

ใจความว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอภาคในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ....”

อย่างไรก็ตาม เนื่องจาก การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว คงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนจะมี “สุขภาพดี” ได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคน และเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) ทั้งหมดจะทำให้ระบบเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” นั้น จึงจะต้องสนับสนุนการสร้างเงื่อนไขต่าง ๆ ดังกล่าวให้เกิดขึ้นด้วย

1.2 หลักการพื้นฐานของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การที่ประชาชนในสังคมมีการ “เฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข” กัน โดยการจัดระบบให้คนที่มีความดีช่วยเหลือคนที่เจ็บป่วย คนที่มีฐานะดีช่วยเหลือคนที่ยากจนกว่า โดยการกระจายความเสี่ยงของภาระทางการเงิน (risk sharing) ที่เกิดเนื่องจากความเจ็บป่วย ทั้งนี้ จะเป็นการส่งเสริมให้คนในสังคมมีภราดรภาพ (solidarity) และการเกื้อกูลกันมากขึ้น

1.3 แนวทางสำคัญในการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีดังนี้

1.3.1 เป็นระบบที่มีความยั่งยืน (sustainable system) ทั้งนี้ความยั่งยืนดังกล่าวจะประกอบด้วยความยั่งยืนของระบบใน 3 ด้าน คือ

1) **ความยั่งยืนทางนโยบาย (policy sustainability)** ซึ่งจะเป็นหลักประกันว่านโยบายดังกล่าวจะมีการดำเนินการและได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องไม่เปลี่ยนแปลงตามผู้กำหนดนโยบาย/ผู้บริหาร การยั่งยืนทางนโยบายจะเกิดขึ้นได้ ก็โดยการผลักดันให้มีกฎหมาย “พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้น

2) **ความยั่งยืนทางการเงิน (financial sustainability)** ความยั่งยืนทางการเงินจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อระบบมีหลักประกันว่า

(1) งบประมาณสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีอยู่อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นรายละเอียดที่จะต้องกำหนดใน พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(2) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการจัดระบบให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

3) **ความยั่งยืนทางสถาบัน/องค์กร (institutional sustainability)** องค์กรที่รับผิดชอบ/เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีความยั่งยืนได้ จะต้องมีการเตรียมความพร้อมขององค์กรและผู้เกี่ยวข้อง ให้มีความชัดเจนในเรื่องของบทบาทและมีการพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรให้สอดคล้องกับบทบาทดังกล่าว ทั้งนี้องค์กรดังกล่าวครอบคลุมประชาชนและองค์กรในชุมชนด้วย

1.3.2 เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายรวมถึงภาค

ประชาชน โดยเป็นเจ้าของร่วมกัน รับผิดชอบร่วมกัน โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ สุขภาวะของคนไทยทุกคนตามหลักการสุขภาพพอเพียง รูปแบบของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่พัฒนาขึ้น จะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น (local wisdom) มาผสมผสานและบูรณาการใช้อย่างเหมาะสม

1.3.3 ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชนมี และใช้บริการจากหน่วย

บริการระดับต้นหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care) ใกล้บ้าน เป็นบริการด่านแรก (front line service) ที่สามารถให้บริการแบบผสมผสาน (comprehensive care) ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ บริการทางการแพทย์ที่เกินขีดความสามารถของหน่วยบริการระดับต้น หน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่หน่วยบริการอื่น การให้ความสำคัญดังกล่าวจะดำเนินการโดยกำหนดให้หน่วยบริการระดับต้น หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ

1) เป็นหน่วยบริการคู่สัญญา (main contractor) สำหรับบริการปฐมภูมิ

2) เป็นหน่วยรับขึ้นทะเบียนประชาชน (unit for registration)

3) เป็นหน่วยบริการด่านแรก (front line service) ซึ่งทำหน้าที่ทั้งให้บริการแบบผสมผสาน และรับผิดชอบประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการอื่นตามความจำเป็นด้านสุขภาพ

หน่วยบริการระดับต้นหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้มีชื่อเรียกว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชน” และให้ใช้ชื่อ “ศูนย์สุขภาพชุมชน” เป็นชื่อในการประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจกับประชาชนและสาธารณสุข

1.3.4 **เน้นการกระจายอำนาจ (decentralization) ให้พื้นที่** คือ เขตและจังหวัดมีบทบาทและมีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการ ภายใต้หลักเกณฑ์ แนวทางและมาตรฐานที่

กำหนดโดยส่วนกลาง มีการแยกบทบาทผู้ซื้อ-ผู้ให้บริการ (purchaser provider split) ซึ่งจะทำให้ระบบมีการตรวจสอบ ควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3.5 ระบบการเงินการคลัง จะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (cost containment system) โดยที่ไม่กระทบต่อคุณภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนและไม่ทำให้เกิดสภาพที่ประชาชนพึ่งพาบริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น รูปแบบการจ่ายเงินแก่หน่วยบริการ จะต้องเป็นการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายตามรายหัวประชากรที่รับผิดชอบ และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (performance related payment)

1.3.6 มีระบบที่จะสนับสนุนให้ประชาชนรับทราบ ปกป้อง และคุ้มครอง “สิทธิ” ของประชาชน สิทธิดังกล่าวครอบคลุมสิทธิที่จะได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนด รวมถึงสิทธิในการเลือกลงทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายของหน่วยบริการระดับต้น/สถานพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน/ที่ทำงาน ที่ตนเองพึงพอใจ (สิทธิในการเลือกลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำตามความสมัครใจ จะเริ่มดำเนินการเมื่อระบบได้พัฒนาจนมีความพร้อมระดับหนึ่งแล้ว)

1.4 งบประมาณที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภท/แหล่งงบประมาณสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งได้ดังนี้คือ

1.4.1 งบประมาณขั้นต้นที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ 1 เมษายน 2544 ถึง 30 กันยายน 2546 เท่ากับ 1,202.40 บาทต่อคนต่อปี ทั้งนี้แยกเป็นรายละเอียด ดังนี้

1) งบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาล	934 บาทต่อคนต่อปี	ซึ่งแบ่งเป็นค่าใช้จ่ายด้านต่าง ๆ ดังนี้
(1) ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	574 บาทต่อคนต่อปี	
(2) ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	303 บาทต่อคนต่อปี	
(3) ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	32 บาทต่อคนต่อปี	
(4) อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน	25 บาทต่อคนต่อปี	
2) งบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค	175 บาทต่อคนต่อปี	
3) งบลงทุน (ร้อยละ 10 ของข้อ 1))	93.40 บาทต่อคนต่อปี	

1.4.2 งบประมาณสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มาจากการเกลี่ยงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการหรือกิจกรรมในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งบประมาณดังกล่าวรวมถึงงบเงินเดือนบุคลากรและงบลงทุนด้วย

1.4.3 งบประมาณสำหรับการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดร้อยละ 10 ของงบข้อ 1) และข้อ 2) ในข้อ 1.4.1 งบดังกล่าวจะเป็นงบสำหรับการบริหารกองทุนในส่วนกลาง และสำนักงานกองทุนสาขาในระดับพื้นที่ (Area Purchaser Board: APB) และการเตรียมระบบเพื่อรองรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.4.4 งบประมาณเพื่อความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพ (contingency fund) คิดร้อยละ 10 ของงบข้อ 1) และข้อ 2) ในข้อ 1.4.1 งบดังกล่าวจะใช้เพื่อสนับสนุนการปรับตัวของหน่วยบริการของรัฐในระยะเปลี่ยนผ่าน (ระยะ 2-3 ปี) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแก้ไขปัญหาการกระจายของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขระหว่างพื้นที่และหน่วยบริการต่างๆ การบริหารงบดังกล่าว จะทำในรูปคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เรียกว่า คณะกรรมการสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ-สบท. (Resource Management Support Committee: RMSC)

1.4.5 งบประมาณขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2546 เท่ากับ 1,308.50 บาทต่อคนต่อปี ทั้งนี้แยกเป็นรายละเอียดดังนี้

1) บริการผู้ป่วยนอก	488.20 บาท
2) บริการผู้ป่วยใน	418.30 บาท
3) บริการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค	206.00 บาท
4) บริการอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยฉุกเฉิน	19.70 บาท
5) บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง	66.30 บาท
6) บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	10.00 บาท
7) งบลงทุนเพื่อการทดแทน	85.00 บาท
8) งบจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร	10.00 บาท
9) งบช่วยเหลือเบื้องต้น	5.00 บาท

ทั้งนี้ในส่วน of ข้อ 2) และ 3) จะมีการปรับตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปัญหาเฉพาะพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2547: 42-44)

1.5 การบริหารงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการบริหารจัดการ ดังนี้

1.5.1 งบประมาณที่จะจัดสรรให้กับพื้นที่ ตั้งแต่ 1 เมษายน 2544 ถึง 30 กันยายน 2546 เท่ากับ 1,052 บาทต่อประชากร(ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2546 เท่ากับ 1,138.50 บาทต่อประชากร) โดยงบประมาณสำหรับการลงทุน การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน จะบริหารโดยกองทุนที่ส่วนกลาง แต่ในระยะเปลี่ยนผ่านกองทุนบัตรประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจะทำหน้าที่บริหารงบกองทุนดังกล่าวภายใต้การดูแลของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและคณะกรรมการเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ

1.5.2 งบประมาณที่แต่ละจังหวัดจะได้รับ จะขึ้นกับจำนวนประชาชนผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดนั้นและการขึ้นทะเบียนของประชาชนผู้มีสิทธิกับหน่วยบริการต่าง ๆ ทั้งนี้จะเท่ากับผลรวมของงบประมาณใน 3 ส่วน คือ

1) กรณีประชาชนขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข งบประมาณที่จังหวัดจะได้รับจะเท่ากับจำนวนประชาชนผู้มีสิทธิ คูณด้วย อัตราเหมาจ่ายรายหัว 1,052 บาท (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2546 เท่ากับ 1,138.50 บาท) หักด้วยงบประมาณหมวดเงินเดือนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในพื้นที่นั้น (งบประมาณหมวดเงินเดือน สำหรับหน่วยบริการ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นงบประมาณที่อยู่นอกโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

2) กรณีประชาชนขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการอื่นของรัฐ งบประมาณที่จังหวัด จะได้รับจะเท่ากับจำนวนประชาชนผู้มีสิทธิ คูณด้วย อัตราเหมาจ่ายรายหัว 578.60 บาท (ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุน รพ. อื่นของรัฐที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า งบประมาณในส่วนของเงินเดือนคิดเป็น ร้อยละ 45 ของต้นทุนดำเนินการทั้งหมด)

3) กรณีประชาชนขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการของเอกชน งบประมาณที่จังหวัดจะได้รับ จะเท่ากับจำนวนประชาชนผู้มีสิทธิ คูณด้วย อัตราเหมาจ่ายรายหัว 1,052 บาท (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2546 เท่ากับ 1,138.50 บาท)

1.5.3 สำนักงานประกันสุขภาพจะจัดสรรงบประมาณให้กับแต่ละจังหวัดตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนจริงเป็นรายเดือน โดยจังหวัดจะต้องส่งข้อมูลประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่เป็นปัจจุบันมาให้สำนักงานประกันสุขภาพเพื่อตรวจสอบ ภายในวันที่ 7 ของทุกเดือน กรณีที่ไม่สามารถส่งมอบบัตรให้แก่ประชาชนผู้มีสิทธิ สำนักงานประกันสุขภาพ จะโอนเงิน

สำหรับประชากรกลุ่มดังกล่าว ในวงเงิน ร้อยละ 70 ล่วงหน้าไปก่อน ส่วนที่เหลือจะโอนให้เมื่อมีการส่งมอบบัตร หรือมีการใช้บริการของประชากรกลุ่มดังกล่าวแล้ว จำนวนเงินส่วนที่เหลือที่จะโอนให้จะคิดเป็นสัดส่วนของเวลาที่เหลืออยู่ นับตั้งแต่วันที่ได้ส่งมอบบัตร หรือมีการใช้บริการของผู้มีสิทธิ

1.5.4 เงินเดือนบุคลากรที่จะใช้ในการหักงบประมาณก่อนที่จะจัดสรรให้หน่วยบริการหรือเครือข่ายของหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขนั้น จะพิจารณาตามบัญชีถือจ่ายเงินเดือน (จ.18) ในปัจจุบัน ระยะต่อไปเมื่อระบบข้อมูลมีความพร้อมมากขึ้น จึงจะพิจารณาหักเงินเดือนของบุคลากรตามที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยบริการหรือเครือข่ายของหน่วยบริการนั้น

1.5.5 อัตราหมาจ่ายรายหัวประชากร ที่จะจัดสรรให้กับจังหวัด ตั้งแต่ 1 เมษายน 2544 ถึง 30 กันยายน 2546 เท่ากับ 1,052 บาทต่อประชากร ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2546 อัตราหมาจ่ายรายหัวประชากรเป็น 1,138.50 บาทต่อคนต่อปี และจะมีการปรับตามโครงสร้างอายุของประชากร และปัญหาเฉพาะพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่

1.5.6 การบริหารงบประมาณ เพื่อให้บุคลากรของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความมั่นคงในเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ในระยะเปลี่ยนผ่านให้อยู่ในอำนาจการตัดสินใจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด ที่จะจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการ โดยหักเงินเดือนรวมทั้งระดับจังหวัดก่อน หรือหักเงินเดือนตามเครือข่ายหน่วยบริการ กรณีที่พิจารณาหักเงินเดือนรวมทั้งระดับจังหวัดก่อน เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการขนาดใหญ่ที่มีจำนวนบุคลากรมาก จะต้องมีแผนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระหว่างหน่วยบริการในเครือข่าย (เช่น การจัดแพทย์ หรือบุคลากรจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หมุนเวียนไปช่วยให้บริการในโรงพยาบาล/หน่วยบริการที่ขาดแคลน ฯลฯ) เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้จากหน่วยบริการระดับเล็ก

1.5.7 งบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากรของหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการได้รวมอยู่ในงบหมาจ่ายที่จังหวัดและหน่วยบริการได้รับจัดสรรอยู่แล้ว หน่วยบริการสามารถพิจารณาใช้ได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น งบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการบริหารระบบโดยรวม และงานด้านวิชาการที่เป็นนโยบายต่าง ๆ เป็นงบประมาณแยกเฉพาะที่ส่วนกลางจะเป็นผู้รับผิดชอบ

1.5.8 งบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค จะถูกบริหารโดยกรมควบคุมโรค เพื่อจัดซื้อวัคซีนสำหรับการป้องกันโรคตามแผนงานการให้

ภูมิคุ้มกันของประเทศ จังหวัดต่าง ๆ สามารถเบิกเวชภัณฑ์ดังกล่าวได้จากกรมควบคุมโรคหรือสำนักงานควบคุมโรคเขต (สคร.) วัคซีนสำหรับประชากรที่มีไข่อุ่มเป้าหมายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น บุตรข้าราชการ กรมควบคุมโรคได้จัดเตรียมงบประมาณไว้เป็นการเฉพาะแล้ว หน่วยบริการต่าง ๆ จึงสามารถเบิกวัคซีนเพื่อให้บริการโดยใช้ระบบเดียวกัน

1.5.9 ในระยะเปลี่ยนผ่าน คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นองค์กรหลักที่รับผิดชอบบริหารกองทุนระดับพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นตามแนวทางการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ. หรือ Area Health Board: AHB) ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา

1.6 หน่วยบริการที่จะเป็นคู่สัญญาให้บริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จัดได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1.6.1 หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) หมายถึง หน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไป ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการทางการแพทย์ที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับนี้ จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ประชาชนที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะเลือกลงทะเบียนเพื่อเป็นหน่วยบริการประจำตัว/ครอบครัว หน่วยคู่สัญญานี้อาจจัดบริการโดยหน่วยบริการหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้

1.6.2 หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting Unit for Secondary Care: CUS) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพทั่วไป กรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลอื่นของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ ที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่ายบริการทุติยภูมิ หน่วยบริการที่ให้บริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

1.6.3 หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ (Contracting Unit for Tertiary Care: CUT) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการที่เป็นบริการทางการแพทย์เฉพาะสาขา ต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง หน่วยให้บริการระดับนี้อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะสาขาต่าง ๆ

หน่วยบริการแต่ละแห่งอาจเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการมากกว่าหนึ่งระดับได้ หากสามารถจัดบริการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของบริการในแต่ละระดับนั้น

1.7 การขึ้นทะเบียนประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1.7.1 การขึ้นทะเบียนประชาชนผู้มีสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพ

ถ้วนหน้า จะยึดฐานข้อมูลตามทะเบียนราษฎร์เป็นหลัก โดยหน่วยงานหรือหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยบริการอื่นที่เข้าร่วมโครงการ (หรือหน่วยงานอื่น ๆ ตามที่จังหวัดกำหนด) จะรับผิดชอบตรวจสอบ คัดกรองคุณสมบัติผู้มีสิทธิตามที่กำหนด และดำเนินการขึ้นทะเบียนออกบัตร หลังจากนั้นให้ส่งข้อมูลข้างต้นให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมส่งให้สำนักงานประกันสุขภาพตรวจสอบข้อมูล เพื่อสนับสนุนงบประมาณต่อไป

1.7.2 กรณีย้ายที่อยู่ โดยมีการย้ายชื่อไปยังทะเบียนบ้านแห่งใหม่ ให้ผู้ที่ย้ายไปยื่นขอทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการในพื้นที่ใหม่ โดยมีหลักฐานสำคัญ คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (เดิม) สำเนาทะเบียนบ้านใหม่ และบัตรประชาชนพร้อมสำเนา หน่วยบริการใหม่จะยึดบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเดิม บันทึกข้อมูลเพื่อส่งไปตรวจสอบและตัดโอนงบประมาณจากหน่วยบริการเดิมมายังหน่วยบริการใหม่และจัดพิมพ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าใหม่ให้

1.7.3 กรณีย้ายที่อยู่ โดยไม่ได้มีการย้ายชื่อไปยังทะเบียนบ้านแห่งใหม่ ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 1.7.2 โดยเพิ่มเติมหลักฐานสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมคำรับรองของเจ้าบ้านว่าได้มาอาศัยอยู่จริงหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมลายมือชื่อรับรองของผู้นำชุมชน หรือนายจ้าง (กรณีที่อยู่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มีทะเบียนบ้าน) หากเป็นการย้ายที่อยู่ภายในจังหวัดเดียวกัน เจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบจากฐานข้อมูล และออกบัตรใหม่ได้ทันที กรณีที่เป็นการย้ายข้ามจังหวัด ให้ส่งข้อมูลให้ส่วนกลางเพื่อตรวจสอบก่อนออกบัตรใหม่ให้ ในระหว่างการตรวจสอบสิทธิ (ระยะไม่เกิน 1 เดือน) ประชาชนไม่สามารถใช้สิทธิที่หน่วยบริการที่ใหม่ได้ กรณีหน่วยบริการตรวจพบว่า การขอเปลี่ยนหน่วยบริการไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข หน่วยบริการมีสิทธิปฏิเสธการขอเปลี่ยนหน่วยบริการได้

1.7.4 ประชาชนผู้มีสิทธิสามารถขอเปลี่ยนการขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ ภายในจังหวัดเดียวกันหรือระหว่างจังหวัดได้ไม่เกินปีละ 2 ครั้ง (นับตามปีงบประมาณ เดือนตุลาคม–เดือนกันยายน)

1.7.5 การขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมิในระยะเปลี่ยนผ่าน ให้

คณะกรรมการระดับจังหวัดพิจารณากำหนดพื้นที่และจำนวนประชากรที่แต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิจะรับผิดชอบได้ โดยคำนึงถึงขีดความสามารถของหน่วยบริการและความสะดวกที่ประชาชนจะสามารถใช้บริการเป็นสำคัญ กรณีที่เป็นพื้นที่รอยต่อระหว่างจังหวัดให้ผู้ตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานจังหวัดที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หาข้อมูลสรุปเรื่องพื้นที่และจำนวนประชากรรับผิดชอบของหน่วยบริการที่ตั้งอยู่ระหว่างพื้นที่รอยต่อ ทั้งนี้ ให้จังหวัดส่งข้อมูลข้อตกลงดังกล่าวให้ส่วนกลางทราบ เพื่อจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรที่รับผิดชอบจริงต่อไป ส่วนปัญหาการให้บริการระหว่างพื้นที่รอยต่อ ให้จังหวัดที่เกี่ยวข้องตกลงในการจัดการให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวกโดยมีผู้ตรวจราชการฯ กระทรวงเป็นผู้ดูแลประสาน และกำกับ

1.7.6 **กลุ่มนักเรียน นิสิตนักศึกษา ทหารเกณฑ์ คนงานข้ามถิ่น ผู้ต้องขังในเรือนจำ ฯลฯ** ที่มาอาศัยประจำโดยไม่ได้ย้ายชื่อเข้ามาอยู่ในทะเบียนบ้าน ให้ดำเนินการตามข้อ 1.7.2 และ 1.7.3 โดยอนุโลม กรณีที่เข้ามาในพื้นที่เป็นครั้งคราวไม่ได้พักอาศัยประจำ เช่น นักเรียน นิสิตนักศึกษา หรือพนักงานที่เดินทางไปเช้าเย็นกลับ ให้สามารถเลือกลงทะเบียนได้ทั้งตามภูมิลำเนาสถานศึกษาหรือสถานประกอบการ ตามความสะดวกโดยดำเนินการตามข้อ 1.7.2 และ 1.7.3 เช่นกัน

1.7.7 **การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน** ให้หน่วยบริการที่รับผิดชอบสถานศึกษาเป็นผู้ดูแลเด็กนักเรียนทั้งหมดที่อยู่ในโรงเรียนนั้น แม้ว่าในโรงเรียนดังกล่าวจะมีนักเรียนที่มาจากต่างพื้นที่ (และขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการอื่น) โดยถือว่า การเคลื่อนย้ายของนักเรียนดังกล่าวเกิดขึ้นในทุกๆ พื้นที่ และคิดถ้วนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน

1.7.8 **ผู้มีสิทธิตามโครงการบัตรประกันสุขภาพเดิมที่หมดอายุ** ให้จังหวัดมอบบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ให้กับประชาชนกลุ่มดังกล่าว โดยระบุหน่วยบริการคู่สัญญาหลักและรอง ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัดได้กำหนด

1.7.9 **การตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว** ให้แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนตามพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการที่สถานประกอบการนั้น ๆ ตั้งอยู่ และเป็นหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีหน่วยบริการเอกชนยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ ไม่สามารถรับขึ้นทะเบียน เพื่อให้บริการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแก่แรงงานต่างด้าวได้ แต่สามารถเข้าร่วมได้ในรอบที่กำหนดถัดไปหรือหากต้องการเข้าร่วมทันที สามารถเข้าร่วมในฐานะเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาย่อย (subcontractor) ของหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาหลักอยู่แล้วในขณะนั้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) ดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายสำคัญเร่งด่วนของรัฐบาล ที่ต้องการให้ประชาชนชาวไทย ที่ยังไม่มีสิทธิ หรือยังไม่มีหลักประกันสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลใด ๆ ได้มีโอกาสเข้าถึง และได้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันจากรัฐ โดยบริการสาธารณสุขที่ให้แก่ประชาชนนั้น ต้องครอบคลุมบริการทุกประเภท ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในเชิงรุก และเชิงรับ ประชาชนทุกคนจะต้องได้รับสิทธิประโยชน์หลักอย่างเท่าเทียมกันและเป็นธรรม ทุกคนมีสิทธิในการเลือกลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำได้ นอกจากนี้ รัฐยังเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อีกด้วย ซึ่งจะผลดี คือ ก่อให้เกิดการแข่งขันและความร่วมมือกัน โดยที่หน่วยบริการแต่ละแห่งที่เข้าร่วมในโครงการนี้ จะต้องมีการพัฒนาหน่วยบริการของตนเองในทุกๆ ด้าน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือ ประชาชนชาวไทยทุกคนมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้านั่นเอง

2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการของสถานบริการสุขภาพ

ปัจจุบันสถานบริการสุขภาพเกือบทุกแห่ง ได้มีการพัฒนาด้านคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีการปรับปรุงพัฒนาในทุกส่วนของงานบริการ และงานสนับสนุนงานบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนผู้มารับบริการ ในเรื่องของความพึงพอใจต่อบริการของสถานบริการนี้ ขอเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ

2.1 ความหมายของความพึงพอใจ ได้มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ ดังนี้

แชปลิน (Chaplin, 1968: 437) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่าความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกของผู้มารับบริการที่มีต่อสถานบริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้น ๆ

วอลเลสไตน์ (Wallesteinn, 1971: 256) และวอลแมน (Wolman, 1973: 384) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกอย่างหนึ่ง โดยเป็นความรู้สึกสุดท้าย (End – State – In feeling) ที่เกิดขึ้นภายหลังจากบุคคลนั้นได้รับผลสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ เป็นความรู้สึกมีความสุขที่ได้รับสิ่งที่ตนเองต้องการแล้ว

เพาเวลล์ (Powell, 1983: 17-18) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิต หรือความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี เกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคลกับการได้รับการตอบสนอง

เดวิส (Davis, 1967: 61) กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์ คือ ความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียดหรือความกระวนกระวายหรือภาวะไม่ได้คุณภาพในร่างกาย เมื่อมนุษย์จัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975: 4) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคน ซึ่งมีประสบการณ์กับระบบการให้บริการทางการแพทย์ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ และความพึงพอใจจะมาก หรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

จากความหมายของความพึงพอใจดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลหนึ่งบุคคลใดที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่เขาได้รับการตอบสนองจากสิ่งที่เขาได้คาดหวังไว้ว่าสิ่งนั้นจะสามารถช่วยขจัดภาวะที่เขาไม่ต้องการออกไปได้หรือตอบสนองสิ่งที่เขาต้องการได้

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการของสถานบริการสุขภาพ

แนวคิดเรื่อง ความพึงพอใจต่อบริการของสถานบริการสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของอเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1978: 28-29) ที่ได้จากการศึกษา การใช้บริการด้านสุขภาพของประชาชนในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ.1970 เพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้ประชาชนในสหรัฐอเมริกามีการตัดสินใจเลือกใช้บริการต่าง ๆ ที่สามารถให้บริการได้ โดยความพึงพอใจเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาการใช้บริการทางสุขภาพ ซึ่งพบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ เรื่องความไม่สะดวกในการรับบริการ และเรื่องค่าใช้จ่าย โดยอเดย์ และแอนเดอร์เซนได้สรุปลักษณะของความพึงพอใจไว้ 6 ประเภท คือ

2.2.1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) ได้แก่

- 1) เวลาที่ใช้รอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
- 2) การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of care when needed)
- 3) การได้รับความสะดวกสบายในสถานบริการ (Ease of getting to care)

ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการนี้ สอดคล้องกับแนวคิด เรื่องการเข้าถึงบริการของโทมัส และเพนชานสกี (Thomas, W.J. and Penchansky, R. 1981: 127-140) ที่ว่าความสะดวกในด้านระยะทาง ซึ่งหมายถึง ความใกล้ไกลของการเดินทางไปยังแหล่งบริการและเวลาที่ต้องเสียไปในระหว่างเดินทาง รวมถึงความสะดวกที่ได้รับและสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีอยู่ในสถานบริการแห่งนั้น ซึ่งความสะดวกดังกล่าวข้างต้น จะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ

2.2.2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordination) ได้แก่

- 1) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการแห่งเดียวกัน (Getting all needs met one place) คือ ผู้ป่วยสามารถรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วยในสถานบริการเดียวกันนั้น
- 2) แพทย์ให้ความสนใจต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย (Concern of doctors for overall health)
- 3) แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)

2.2.3 ความพึงพอใจต่ออธยาศัยของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่

- 1) การแสดงอธยาศัย ทำทางที่ดี ความเป็นกันเองของผู้ให้บริการ
- 2) การแสดงความสนใจ ห่วงใยต่อผู้ป่วย

2.2.4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical Information) ได้แก่

- 1) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
- 2) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา และวิธีการปฏิบัติตัว (Information about treatment) เช่น การดูแลตนเอง การใช้ยา

2.2.5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of Care) ได้แก่ ความพึงพอใจที่เกิดจากความรู้สึกของผู้ป่วย ที่เกิดจากการประเมินการดูแลรักษาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น ความสามารถของแพทย์ คุณภาพของยา

2.2.6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการ (Out – of – Pocket Cost) ได้แก่ ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องเสียไปเป็นค่ารักษาพยาบาลแต่ละครั้ง เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยประเมินผลการรักษาที่ได้รับเทียบกับเงินที่ต้องเสียไปให้หน่วยบริการนั้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการของสถานบริการสุขภาพที่อเคย์ และ แอนเดอร์เซนได้เสนอขึ้นดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจต่อบริการของสถานบริการสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกของผู้มารับบริการที่มีต่อบริการที่ได้รับ จากประสบการณ์ที่ได้ไปขอรับบริการในสถานบริการสุขภาพนั้น

การนำเอาเรื่องความพึงพอใจต่อบริการของสถานบริการสุขภาพมาศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำนั้น เพราะเกิดจากแนวคิดที่ว่า หากบุคคลใดมีความรู้สึกชอบหรือมีความพึงพอใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วก็มักจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกสิ่งๆ ที่ตนเองชอบหรือพึงพอใจมาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง นั่นคือ มีโอกาสที่จะเลือกสิ่งๆ นั้นมากกว่าที่จะไม่เลือก ในทำนองเดียวกันหากบุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจต่อหน่วยบริการแห่งใดแล้ว โอกาสที่บุคคลนั้นจะตัดสินใจเลือกหน่วยบริการแห่งนั้นเป็นหน่วยบริการประจำของตนในการไปใช้บริการสุขภาพย่อมมีมาก ด้วยเหตุนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้นำเอาเรื่องของความพึงพอใจต่อบริการของสถานบริการสุขภาพเข้ามาศึกษาด้วย

3. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ และกระบวนการตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพ

ในเรื่องที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ และกระบวนการตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพนี้ขอเสนอเป็น 5 ส่วน ดังนี้คือ

3.1 ความหมายของการตัดสินใจ ได้มีผู้ให้ความหมายของการตัดสินใจไว้ ดังนี้

ฟิลิป (Philip, 1986: 585) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจไว้ว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการตัดสินใจโดยการพิจารณาให้คำตัดสินหรือการตกลงใจเลือกข้อสรุปที่เหมาะสมหรือเป็นพฤติกรรมพิจารณาและจัดการกับปัญหาหรือข้อโต้แย้งที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

ซอลโค (Solco, 1991) อ้างถึงในเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2538: 37) ได้กล่าวถึง การตัดสินใจว่าเป็นการค้นหาเหตุผล หรือความเป็นไปได้ของการปฏิบัติในแต่ละทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ซึ่งบุคคลจะใช้วิจารณญาณพิจารณาเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดจากทางเลือกที่เป็นไปได้หลายๆ ทาง

มัวร์ (Moore) อ้างถึงในเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2538: 37) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันมองการตัดสินใจโดยเปรียบเทียบกับกระบวนการแก้ปัญหาของบุคคลว่า การตัดสินใจเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ การรับรู้ปัญหา

การแสวงหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือกและการปฏิบัติตามทางเลือกนั้น ในแต่ละขั้นตอนอาจเกิดขึ้นพร้อมกันหรือเกิดขึ้นย้อนกลับได้ถ้าปัญหานั้นยากหรือซับซ้อน กระบวนการนี้จะเกิดขึ้นจนกว่าปัญหาจะได้รับการแก้ไข และบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ หรือคาดหวังไว้

จากความหมายของการตัดสินใจดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการเลือกหนทางที่ดีที่สุดที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังไว้ ผู้ทำการตัดสินใจจึงต้องใช้ดุลยพินิจพิจารณาในทุกขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ การตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพจึงหมายถึง กระบวนการเลือกสถานบริการสุขภาพสำหรับเป็นสถานบริการ เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่อยู่เสมอ และยังคงครอบคลุมถึงการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วย

3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพ

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2538: 40-42) ได้สรุปไว้ว่าการตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพนั้น บุคคลจะตัดสินใจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักดังนี้ คือ

3.2.1 ปัจจัยด้านความต้องการ ได้แก่

1) *ความสำคัญของความต้องการ* ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการต้องการที่เกิดขึ้นนั้นสำคัญมาก และเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข บุคคลผู้นั้นจะพยายามค้นหาวิธีในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น โดยเลือกใช้วิธีการตัดสินใจที่ดีที่สุด ได้แก่ การใช้กระบวนการแก้ปัญหาตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ การปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้รู้ เป็นต้น และเมื่อบุคคลตระหนักว่ามีความต้องการที่จะเลือกสถานบริการสุขภาพเกิดขึ้นแล้วเขาจะพยายามหาวิธีการเพื่อลดปัญหาหรือขจัดความต้องการ ดังนั้น ความต้องการจึงเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการเลือกสถานบริการสุขภาพ

2) *ความรุนแรงของความต้องการ* เมื่อบุคคลตระหนักว่ามีความต้องการเกิดขึ้น การตอบสนองความต้องการเหล่านั้นจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความต้องการนั้น ๆ ด้วย ความรุนแรงของความต้องการจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมในการเลือกหน่วยบริการสุขภาพได้ต่างกัน บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะพยายามลดหรือขจัดความต้องการที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงก่อนเพื่อการอยู่รอดของชีวิต หรือลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

3) *ความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ* บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว คนรู้จัก เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพหรือการเข้ารับบริการในสถานบริการทาง

สาธารณสุขด้วย ในปัญหาความต้องการที่เกี่ยวข้องกับคนจำนวนมากนั้น อาจกระตุ้นให้ผู้ตัดสินใจต้องตัดสินใจในเวลาอันสั้นหรืออาจต้องใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาตัดสินใจมากขึ้น การแก้ปัญหาโดยการตัดสินใจตามลำพังจึงมีโอกาสดเกิดการตัดสินใจที่ผิดพลาดได้ง่าย ผู้ตัดสินใจอาจเกิดความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือ หรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาจากผู้เกี่ยวข้องกับปัญหา ผู้มีบทบาทในการตัดสินใจอาจจำเป็นต้องตัดสินใจตามความต้องการของสมาชิกในครอบครัว หรือตามคนหมู่มาก เพื่อให้เกิดการยอมรับในสังคมที่ตนอยู่ ถ้าผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีจำนวนมากจะมีผลทำให้เกิดความคิดเห็นที่หลากหลายและก่อให้เกิดความยากในการหาข้อสรุป ความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจยังมีผลต่อการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ ยิ่งบุคคลนั้นมีความสำคัญต่อผู้ตัดสินใจมากเท่าไร ความต้องการนั้นก็ยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นด้วย

3.2.2 ปัจจัยด้านทางเลือก ได้แก่

1) *จำนวนทางเลือก* ผู้ตัดสินใจจะเลือกใช้วิธีในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนสถานบริการสุขภาพที่สามารถมีให้เลือกได้จริง หรือระดับความเชื่อถือของสถานบริการสุขภาพ หากมีปัญหาที่ไม่สามารถเลือกสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมได้ ผู้ตัดสินใจ จำเป็นต้องคิดหาทางเลือกด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การค้นคว้า การวิจัย การขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของจำนวนสถานบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น หรือลดลงจะมีผลทำให้เกิดการตัดสินใจที่แตกต่างจากเดิมได้

2) *ความยากง่ายของทางเลือก* การตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นก็คือ การประเมินความเป็นไปได้หรือความยากง่ายในแต่ละทางเลือก สถานบริการสุขภาพที่ดีที่สุดก็คือ สถานบริการสุขภาพที่สามารถให้บริการทางสุขภาพได้โดยผู้บริโภคน้อยค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดและให้ผลที่ตรงกับความต้องการมากที่สุด โดยต้องพิจารณาความสามารถในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพด้วย

3.2.3 ปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่

1) *ความรู้และประสบการณ์* ความรู้เป็นความสามารถในการจำสิ่งที่ได้มาจากการรับรู้และการเรียนรู้ ผู้ที่มีความรู้มาก และมีประสบการณ์ในการไปใช้บริการสุขภาพ จะสามารถตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ หรือประสบการณ์มาก่อน ความรู้จะถูกสร้างและเก็บสะสมมาจากกระบวนการเรียนรู้ ทั้งจากภายในครอบครัวหรือจากสถาบันการศึกษา นอกจากนี้ ความรู้ยังเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตที่เคยไปใช้บริการสุขภาพ หรือจากข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ด้วย ความรู้และประสบการณ์ในการไปใช้บริการสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ตัดสินใจมีข้อมูลสำหรับการตัดสินใจมาก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพที่ดีและเหมาะสมที่สุดต่อสถานการณ์ขณะนั้น

2) *ความสามารถในการคิดพิจารณา* เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพของบุคคล ประสิทธิภาพของการตัดสินใจจะดีเพียงใดนอกจากจะขึ้นอยู่กับคุณภาพของข้อมูลแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการคิดพิจารณาของผู้ตัดสินใจด้วย ความสามารถในการคิดพิจารณาจะขึ้นอยู่กับระดับของเขาวินิจฉัยและสติปัญญาในการคิด เข้าใจ แปลความหมายตลอดจนระบบการเก็บบันทึกความจำของแต่ละบุคคล ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัยและพัฒนาการทางด้านสรีรวิทยาของสมอง นอกจากนั้นความสามารถก็ยังเปลี่ยนแปลงไปได้ตามการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาในระหว่างที่มีชีวิต เช่น ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีการคิดพิจารณาในหลาย ๆ ด้านมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำกว่า

3) *ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ* เป็นส่วนประกอบที่สำคัญภายในตัวบุคคลซึ่งจะเป็นตัวชี้แนะแนวทางในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพหรือแนวทางในการดำเนินชีวิต บุคคลจะมีแนวโน้มในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพไปตามทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่เขายอมรับและยึดถือ

4) *ฐานะทางการเงิน* เป็นปัจจัยด้านทรัพยากรที่สำคัญต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ ผู้ที่มีฐานะทางการเงินดีจะมีจำนวนทางเลือกให้พิจารณาได้มากกว่า ดังนั้น จึงมีโอกาสในการเลือกสถานบริการสุขภาพ และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้หลากหลายกว่า ผู้ป่วยที่มีฐานะทางการเงินดีจะมีโอกาสในการเลือกเข้ารับบริการทางสาธารณสุขโดยมีจำนวนทางเลือกมากกว่า นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนจะมีทางเลือกจำกัดกว่า และอาจตัดสินใจรักษาโรคที่เป็นอยู่กับหมอพระ หรือหมอชาวบ้านในท้องถิ่นนั้น ซึ่งถ้าหากว่ามีสถานบริการของรัฐที่มีเพียงพอ และทั่วถึงชาวบ้านอาจจะหันมาใช้บริการทางสุขภาพแทนการรักษาแบบเดิม

3.2.4 ปัจจัยด้านสังคม และสถานการณ์แวดล้อม ได้แก่

1) *วัฒนธรรม* เป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่กำหนดให้บุคคลในหน่วยสังคมมีการปฏิบัติสืบทอดกันมาจากอดีต บุคคลจึงมีแนวโน้มการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพไปตามแบบแผนวัฒนธรรมที่กลุ่มสังคมของตนกำหนด

2) *ครอบครัว* เป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดแต่มีอิทธิพลมากที่สุดในการกำหนด ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อของบุคคล ความต้องการของสมาชิกภายในครอบครัวยังเป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ หรือเลือกใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย

3) *อิทธิพลของกลุ่ม* บุคคลจะมีการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพและปฏิบัติไปตามความนิยมของกลุ่ม เพื่อความพึงพอใจและได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกกลุ่ม

ภายในกลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ข้อมูล ข่าวสารและประสบการณ์ในการไปใช้บริการสุขภาพ

4) *ชนชั้นทางสังคม* เป็นการแบ่งสังคมในวงกว้าง การตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพของบุคคลที่มีชนชั้นทางสังคมเดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะคำนึงความปลอดภัยในการใช้บริการสุขภาพ มากกว่ากลุ่มผู้มีการศึกษาน้อย ซึ่งมักจะคำนึงถึงความข่อมเยาในราคาก่อน

5) *สภาพดินฟ้าอากาศ* เป็นสิ่งเร้าหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ความแปรปรวนของสภาพดินฟ้าอากาศอาจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น

สัททิต เสริมศรี (2528: 374) ได้ใช้แนวความคิดทางสังคมวิทยาในการอธิบายการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพ โดยพิจารณาองค์ประกอบ หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่กำหนดพฤติกรรมการใช้บริการ เพราะพฤติกรรม หรือการกระทำทางสังคมเป็นการกำหนดจากหลายองค์ประกอบหรือรับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ และนำมาสร้างเป็นแบบจำลองของพฤติกรรมการใช้แหล่งบริการสุขภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านคนไข้ ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เช่น ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เศรษฐกิจของคนไข้
2. องค์ประกอบด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ บทบาท และความสามารถในการบริการ ตลอดจนแหล่งบริการว่ามีหรือไม่
3. ความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับแพทย์ คือ พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการว่ามีรูปแบบความสัมพันธ์ลักษณะใด และเกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาทลักษณะใด

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532: 34-37) ได้รวบรวมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ โดยสรุปไว้ว่านักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์สุขภาพได้ใช้แนวทางการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชน 7 ประการ คือ

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร (Demo – Graphic Factors) มีการศึกษาวิจัยพบว่า คุณลักษณะของประชากรมีอิทธิพลต่อการใช้บริการสาธารณสุข คุณลักษณะทางประชากรนี้รวมถึง อายุ เพศ สถานภาพสมรส และขนาดของครอบครัว
2. ปัจจัยด้านโครงสร้างทางสังคม (Social Structure Factors) จะสะท้อนให้เห็นสถานภาพของแต่ละบุคคลในสังคมที่ตัวเองอาศัยอยู่ โครงสร้างทางสังคมประกอบด้วย การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม (Social Psychology Factors) ได้แก่ ค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) บรรทัดฐานสังคม (Social Norm) รูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคล (Life Styles) และการจูงใจด้านสุขภาพของบุคคล เป็นต้น

4. ปัจจัยด้านเศรษฐฐานะ หรือทรัพยากรของครอบครัว (Family Resources Factors) เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลหรือครอบครัวนั้น ๆ สามารถเข้าถึงบริการหรือใช้บริการสุขภาพ ปัจจัยนี้รวมถึงรายได้ของครอบครัวส่วนรวมหรือของหัวหน้าครอบครัว

5. ปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน ปัจจัยนี้จะให้ความสำคัญกับสิ่งอำนวยความสะดวก หรือการบริการที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ รวมถึงชนิดหรือประเภทของบริการ จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ และสภาพภูมิศาสตร์ของสถานที่บริการ และที่อยู่อาศัยของหมู่บ้านว่าห่างไกลแค่ไหน ตลอดจนความสะดวกของการคมนาคม

6. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพ (Organization Factors) ปัจจัยนี้รวมถึงการจัดรูปแบบกระบวนการการให้บริการสุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบุคลากร และสิ่งแวดล้อม และยังครอบคลุมถึงค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ คุณภาพของบริการ และพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย

7. ปัจจัยด้านระบบสาธารณสุขของประเทศ (Health System Factors) ได้แก่ นโยบายสาธารณสุขด้านการเมืองและงบประมาณ หรือทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรมา เพื่อใช้ในการดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน เป็นต้น

เดย์ และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ (Day and Boonlert Leoprapai, 1977: 3-5) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการพบว่า ประชาชนจะเลือกใช้บริการสาธารณสุขของรัฐขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เวลาที่มี การเดินทาง จำนวนเงิน และลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น
2. ปัจจัยเรื่องลักษณะของสถานบริการ เช่น คุณภาพของการให้บริการ และชื่อเสียง เครื่องมือ วิธีการรักษาพยาบาล ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่กับประชาชน ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ และเวลาที่ต้องรอคอย เป็นต้น
3. ปัจจัยแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ระยะทางใกล้-ไกล ยานพาหนะสำหรับเดินทาง สภาพของถนน ความคิดเห็นของเพื่อน ญาติ สถานบริการอื่นที่จะเลือกรับบริการ

3.3 กระบวนการตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพ

เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย (2538: 50) ได้สรุปไว้ว่า การตัดสินใจเลือกสถาน

บริการสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่ประกอบด้วยกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างมีระบบ และเป็นขั้นตอน ซึ่งผ่านกระบวนการรู้คิด (Cognitive Formation) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลที่ส่งผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัส (Sensory) ข้อมูลนี้จะถูกส่งผ่านต่อเข้าไปที่สมอง ซึ่งจะแปลความหมายทำให้เกิดการรับรู้ (Perception) ข้อมูลนี้จะถูกประมวลเชื่อมโยงเข้ากับข้อมูลที่เป็นประสบการณ์เดิมที่เคยได้รับในการไปใช้บริการสุขภาพ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ ทำให้เกิดการรู้คิดและเข้าใจ (Cognition) กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ คือ

3.3.1 การรับรู้ถึงปัญหา หรือความต้องการด้านสุขภาพ

3.3.2 การแสวงหาข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ

3.3.3 การประเมินทางเลือก

3.3.4 การตัดสินใจเลือก และการปฏิบัติตามทางเลือก ในแต่ละขั้นตอนดังกล่าว อาจเกิดขึ้นย้อนกลับไปมาได้หรืออาจเกิดขึ้นหลายขั้นตอนพร้อมกันได้

3.4 การประเมินทางเลือกในการเลือกสถานบริการสุขภาพ

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2538: 58-60) ได้สรุปการประเมินทางเลือกในการเลือกสถานบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

3.4.1 การกำหนดเกณฑ์ในการเลือก เป็นการตั้งเกณฑ์เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบทางเลือกที่สามารถเป็นไปได้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด การประเมินทางเลือกในการเลือกสถานบริการสุขภาพของบุคคลส่วนใหญ่จะคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีอยู่ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ในการประเมินทางเลือก ดังนี้

- 1) **สถานที่** เป็นสถานที่ที่สามารถเดินทางไปรับบริการสุขภาพได้โดยสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย
- 2) **ราคา** มีราคายุติธรรม ไม่เอาเปรียบผู้บริโภค เสียค่าใช้จ่ายน้อย และมีวิธีการชำระเงินที่ต้องการ
- 3) **ประโยชน์** ได้รับผลประโยชน์คุ้มค่า และตรงกับความต้องการ
- 4) **ภาพพจน์** มีคุณภาพเป็นที่น่าเชื่อถือไว้วางใจ ได้รับการยอมรับในคุณค่าจากสังคม

3.4.2 การกำหนดทางเลือก เป็นการเตรียมทางเลือกหลาย ๆ ทางก่อนจะทำการตัดสินใจ ทางเลือกจะถูกเลือกขึ้นจากความต้องการในการบริโภค ทางเลือกต่าง ๆ จะถูกกำหนดขึ้นโดย

1) ความรู้และข้อมูล ที่มีทั้งหมดทั้งจากประสบการณ์ที่เคยไปใช้บริการ สุขภาพและจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ

2) ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ

3) เวลา และเงิน ที่ต้องใช้สำหรับการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการ สุขภาพ หรือบริการสุขภาพที่ต้องการ

3.4.3 การกำหนดวิธีการตัดสินใจที่เหมาะสม เมื่อรวบรวมทางเลือกทั้งหมด และนำมาเปรียบเทียบแล้ว ผู้ตัดสินใจจะต้องเลือกใช้วิธีในการตัดสินใจให้เหมาะสมกับปัญหา และสถานการณ์ขณะนั้น เพื่อให้ได้มาซึ่งสถานบริการสุขภาพที่ดีที่สุด ในการเลือกทางเลือกต่าง ๆ ผู้บริโภคอาจเลือกใช้วิธีการตัดสินใจ ดังนี้

1) **การใช้ความรู้สึก** เป็นวิธีการตัดสินใจที่มนุษย์ใช้บ่อยที่สุดในชีวิตประจำวันเช่น การตัดสินใจเลือกโดยใช้ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ความรู้สึกว่าจะเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม เป็นต้น การตัดสินใจวิธีนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อในแต่ละบุคคล การตัดสินใจนี้จะดีเพียงใดนั้น ต้องอาศัยความเชื่อมั่นของผู้ตัดสินใจ ถ้าผู้ตัดสินใจไม่มั่นใจในการตัดสินใจเลือกจะเกิดความลังเลในการตัดสินใจและไม่เกิดการเลือกได้ วิธีการนี้ แม้จะไม่ค่อยมีเหตุผล แต่ก็ยังเป็นวิธีการตัดสินใจที่ดีได้ถ้าสถานการณ์นั้นมีเวลาในการตัดสินใจน้อย ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและแจกแจงทางเลือก หรือถ้าบริการสุขภาพนั้นไม่มีความเสี่ยงในการบริโภค และการบริโภคนั้นไม่ส่งผลที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2) **การใช้ประสบการณ์** เป็นวิธีการที่ดีที่มีประโยชน์ ในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพอาจอาศัยประสบการณ์ที่เคยไปใช้บริการสุขภาพของตนเอง หรือประสบการณ์ในการเคยไปใช้บริการสุขภาพของผู้อื่น ถ้าพบว่าการใช้บริการสุขภาพใดเป็นอันตรายก็จะช่วยให้ไม่ตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพนั้นอีกต่อไป อย่างไรก็ตามอันตรายที่แฝงมากับการใช้บริการสุขภาพอาจต้องมีการสังเกตโดยให้เวลาที่นานพอด้วย การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยไปใช้บริการสุขภาพที่ผ่านมามอาจจะไม่เป็นการเพียงพอถ้าบริการสุขภาพนั้นมีคุณภาพไม่แน่นอนหรือมีความเสี่ยงต่อการใช้บริการ

3) **การใช้ดุลยพินิจ** เป็นวิธีการตัดสินใจที่สำคัญที่สุด ผู้ตัดสินใจจะใช้วิจรรณญาณพิจารณาความน่าจะเป็นของทางเลือกโดยใช้ความคิดที่มีเหตุผล การตัดสินใจประเภทนี้จะอาศัยความรู้ ประสบการณ์ของผู้ตัดสินใจ ผนวกเข้ากับทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อของบุคคลหรือกลุ่มสังคม ซึ่งจะทำได้การตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพที่มีเหตุผลและน่าเชื่อถือ การตัดสินใจวิธีนี้อาจผิดพลาดได้ถ้าผู้ตัดสินใจไม่มีความรู้ และขาดความเข้าใจในปัญหาที่แท้จริง

4) การวิเคราะห์เชิงปริมาณ เป็นวิธีการตัดสินใจที่ต้องนำวิธีการคำนวณทางคณิตศาสตร์มาใช้ ได้แก่ การวิเคราะห์ความน่าจะเป็นของผลที่จะเกิดขึ้นจากทางเลือก ถือว่าเป็นวิธีการตัดสินใจที่มีเหตุผลมากที่สุดแต่เป็นวิธีการที่ยุ่งยาก สิ้นเปลือง และใช้เวลามากจึงเป็นวิธีการที่นิยมใช้ในประเด็นปัญหาที่มีความสำคัญซับซ้อนมาก ๆ เท่านั้น และมักใช้ในองค์กรหรือหน่วยงานมากกว่าใช้ในชีวิตประจำวัน

3.4.4 การทำการประเมินทางเลือก เป็นการประเมินว่าทางเลือกแต่ละทางจะแก้ปัญหาคือตอบสนองความต้องการได้อย่างไร หรือจะบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้เพียงใด นอกจากนั้น ควรวิเคราะห์เปรียบเทียบผลดีผลเสียในแต่ละทางเลือก โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้และประเมินความน่าจะเป็นหรือระดับความเชื่อถือของทางเลือกทั้งหมด

3.5 การตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ และการปฏิบัติตามทางเลือก

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไว (2538: 61) ได้สรุปไว้ว่า การตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพและการปฏิบัติตามทางเลือกเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพ และเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในการไปใช้บริการสุขภาพ เมื่อผู้บริโภคต้องตัดสินใจเพื่อเลือกสถานบริการสุขภาพ โดยมีการรวบรวมข้อมูลและประเมินทางเลือกแต่ละทางแล้ว ผู้บริโภคจะต้องตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตามทางเลือกใด การตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพยังไม่ได้แสดงว่า กระบวนการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาได้สิ้นสุดลงแล้ว การตัดสินใจในขั้นตอนนี้ยังรวมไปถึงการติดตามผลที่เกิดจากการตัดสินใจด้วย ถ้าผู้บริโภคได้ใช้บริการสุขภาพแล้วเกิดความพึงพอใจก็จะเป็นประสบการณ์ที่ดีต่อการบริการนั้น และมีแนวโน้มว่าผู้บริโภคจะหวนกลับไปเลือกใช้บริการสุขภาพนั้นอีก ซึ่งแนวทางในการพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุด สามารถพิจารณาจากเกณฑ์ ดังนี้

3.5.1 ก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ

3.5.2 มีความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายน้อยที่สุด

3.5.3 ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัด

3.5.4 ใช้เวลาในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

เฟบริกา (Fabrica, 1973: 470-484) ได้อธิบายถึงขั้นตอนต่าง ๆ ของพฤติกรรมของมนุษย์เมื่อเกิดมีอาการผิดปกติขึ้นแก่ร่างกายก่อนที่จะเกิดการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการรักษาวิธีหนึ่งวิธีใด โดยได้สรุปไว้ว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกการรักษาวิธีหนึ่งวิธีใดนั้น เขาจะใช้ประสบการณ์ของการเจ็บป่วยและการรักษาในอดีตมาเลือกหาวิธีต่างๆ แล้วพิจารณาผลประโยชน์สุดท้ายที่เขาจะได้รับจากการเลือกรักษาด้วยวิธีนั้น ๆ โดยเปรียบเทียบผลของการรักษาที่จะ

เกิดขึ้นกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตลอดจนเวลาในการรักษา ดังนั้น แนวคิดของ Fabrica จึงเป็นแนวคิดที่อาศัยหลักการทางเศรษฐศาสตร์มาอธิบายการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลของบุคคล

จากแนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจและกระบวนการตัดสินใจในการเลือกหน่วยบริการสุขภาพดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำได้ เนื่องจากการตัดสินใจเป็นกระบวนการเลือกหนทางที่ดีที่สุดที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังไว้ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพของบุคคลนั้นมีทั้งปัจจัยด้านตัวบุคคล เช่น การศึกษา รายได้ ทักษะคิด ค่านิยม ความเชื่อ ประสบการณ์ที่เคยไปใช้บริการสุขภาพที่ผ่านมา ฯลฯ และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น อิทธิพลของกลุ่ม ครอบครัว วัฒนธรรม เป็นต้น สำหรับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำนั้น บุคคลจะใช้กระบวนการตัดสินใจเพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับตัวเองในการดูแลรักษาสุขภาพ บุคคลแต่ละคนจะมีวิธีการตัดสินใจที่แตกต่างกันไป บางคนอาจใช้วิธีการตัดสินใจโดยการใช้ความรู้สึก เช่น การตัดสินใจเลือกโดยใช้ความรู้สึกที่ชอบหรือไม่ชอบ บางคนอาจมีวิธีการตัดสินใจโดยการใช้ประสบการณ์ เช่น การใช้ประสบการณ์ที่ตนเองเคยไปใช้บริการสุขภาพมา หรือบางคนอาจมีวิธีการตัดสินใจโดยการใช้ดุลยพินิจซึ่งต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ผนวกเข้ากับทักษะคิด ค่านิยม ความเชื่อของบุคคลและการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว หรือสังคม ดังนั้น ในการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ บุคคลจึงต้องเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ซึ่งก็คือทางเลือกที่เขาได้คาดหวังไว้ว่าจะสามารถช่วยให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งก็คือ การได้รับบริการสุขภาพที่ดีเพื่อให้มีสุขภาพดีนั่นเอง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการเลือกสถานบริการคู่สัญญาหลัก

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกสถานบริการคู่สัญญาหลัก ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ซึ่งเริ่มมีมาก่อนพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

บุภา ภูสันติสัมพันธ์ (2538: 53-64) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ประกันตนที่ทำงานที่สถานประกอบการในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่เลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 67.4 และในปีต่อไปต้องการเลือกสถานพยาบาล

ของเอกชน คิดเป็นร้อยละ 65.2 ซึ่งเหตุผลของการเปลี่ยนสถานพยาบาล คือ แพทย์-พยาบาลไม่สนใจผู้ประกันตนเท่าที่ควร ไม่มีความเสมอภาคในผู้ประกันตน นอกจากนี้ ยังขาดการประชาสัมพันธ์จากสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักอีกด้วย การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก พบว่า ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ปัจจัยสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย และความสะดวกในการเดินทาง ปัจจัยด้านความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ ความพึงพอใจต่ออรรถาชีพของเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย

ปรียา ผาติชล (2538: 90-97) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาล และการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม จังหวัดนนทบุรีเป็นการศึกษาในประเด็นความแตกต่างของนโยบายที่กำหนดให้นายจ้างหรือผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกสถานพยาบาล โดยที่ในปีแรก คือปี 2534 ให้นายจ้างเป็นผู้เลือกสถานพยาบาล ตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นไป จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดแรกที่กำหนดให้ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกสถานพยาบาลได้เอง และในปี 2536 ผู้ประกันตนมีสิทธิเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ประกันตนในสถานประกอบการ 6 แห่ง ใน 6 อำเภอของจังหวัดนนทบุรี รวม 300 ตัวอย่าง พบว่า ผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลของรัฐมากกว่าโรงพยาบาลของเอกชนทั้ง 3 ปี เนื่องจากฐานของการให้เลือกรักษาพยาบาลในปีแรกเป็นโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมดและมีการเปลี่ยนโรงพยาบาลในปีต่อๆ มาน้อยมาก กล่าวคือ ภาพรวมในปี 2535 และ 2536 มีการเปลี่ยนโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 8.2 และ 9.7 ตามลำดับ สำหรับเหตุผลของการเปลี่ยนโรงพยาบาลโดยทั่วไป พบว่า ผู้ประกันตนคำนึงถึงความสะดวกของการเดินทางเป็นลำดับแรก และบริการทางการแพทย์เป็นลำดับที่สอง ส่วนเหตุผลของการไม่เปลี่ยนโรงพยาบาล เนื่องจาก ผู้ประกันตนพอใจโรงพยาบาลเดิมเป็นเหตุผลลำดับแรก ไม่เคยใช้บริการรักษาพยาบาล ขั้นตอนการขอเปลี่ยนแปลงยุ่งยาก เป็นเหตุผลรองลงมาตามลำดับ

ทรงยศ รักมีศรี (Songyot Rakmeesri, 2002: 92-104) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตนในจังหวัดกำแพงเพชร โดยสุ่มตัวอย่างจากผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ในปี 2544 จำนวน 445 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ผู้ประกันตนมีแนวโน้มเลือกโรงพยาบาลเอกชนเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ การมีสวัสดิการอื่น ๆ นอกจากประกันสังคม ความพึงพอใจต่อความสะดวก

ความพึงพอใจต่ออรรถาษยของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยคือ โรงพยาบาลควรมีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยให้การบริการแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งจะส่งผลทำให้ได้รับเลือกเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักเพิ่มขึ้นต่อไป

สุวรรณ จันทรประเสริฐ (2538: 193-199) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนา และพฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตนในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ผู้ประกันตน จำนวน 357 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ประกันตนก่อนการเลือกสถานพยาบาลประมาณ 1-2 เดือน และเมื่อผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลแล้วทำการเก็บข้อมูลอีกครั้ง โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พบว่า ก่อนการเลือกสถานพยาบาล 2 เดือน ผู้ประกันตนร้อยละ 59 มีเจตนาที่จะเลือกสถานพยาบาลของเอกชน ร้อยละ 31 มีเจตนาที่จะเลือกสถานพยาบาลของรัฐ อีกร้อยละ 10 ไม่สามารถระบุเจตนาได้ หลังจากสำรวจอีกครั้ง พบว่า ร้อยละ 64 เลือกสถานพยาบาลของเอกชน และร้อยละ 36 เลือกสถานพยาบาลของรัฐ เจตคติต่อการเลือกสถานพยาบาล ประสิทธิภาพการเลือกและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถทำนายเจตนาที่จะเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักได้ร้อยละ 53 ($R^2 = 0.5326$)

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2536: 20) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ ในปี 2535 พบว่า เหตุผลที่นายจ้างเลือกสถานพยาบาลในปี 2534 และ 2535 คล้ายคลึงกัน เหตุผลที่สำคัญ คือ สถานพยาบาลอยู่ใกล้สถานประกอบการประมาณร้อยละ 50 รองลงมา คือ พยาบาลให้บริการที่ดีประมาณร้อยละ 20 การมีสัญญาในการส่งลูกจ้างเข้ารับการรักษาในกองทุนเงินทดแทนอยู่แล้วประมาณร้อยละ 15 และการเป็นสถานพยาบาลที่มีชื่อเสียงประมาณร้อยละ 10 ที่เหลือเป็นเหตุผลอื่นๆ ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลของรัฐร้อยละ 53 ไม่พอใจที่นายจ้างเลือกเช่นนั้น

เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ (2535: 13) ศึกษาความพร้อมของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตน พบว่า เกณฑ์ในการเลือกโรงพยาบาลของสถานประกอบการ คือ ความสะดวกในการเดินทาง ร้อยละ 30.0

ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536: 115-120) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ประกันตนที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่เลือกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และมีประวัติเคยมารับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนไปใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเป็นอันดับหนึ่ง โดยมีเหตุผลของการใช้คือ บริษัททำประกันสังคมไว้ รองลงมาคือ คลินิกเอกชน โดยมีเหตุผลของการใช้ คือ สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องเสียเวลารอคอยนาน สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์นั้น พบว่า ตัวแปรของปัจจัยทางด้านประชากร ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความพึงพอใจ ที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ถิ่นที่อยู่อาศัย การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการที่อื่น ความพึงพอใจต่อความสะดวก ต่ออัตราค่าบริการและความสนใจของผู้ให้บริการ ต่อข้อมูลที่ได้รับ ต่อคุณภาพของบริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย ผู้ประกันตนส่วนมากมีความเห็นว่าควรให้ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเอง โรงพยาบาลที่ควรเลือกเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักมากที่สุด คือ โรงพยาบาลราชธานี โดยมีเหตุผลสำคัญคือ บริการดี แพทย์ พยาบาลสนใจผู้ป่วย พูดยาไพเราะ รองลงมา คือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยมีเหตุผล คือ ใกล้ที่พักอาศัยและการคมนาคมสะดวก

สุนทร ศุภพงศ์ (2536: 37-42) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของลูกจ้างในสถานประกอบการขนาดเล็กที่มีลูกจ้าง 10-19 คน ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยสัมภาษณ์ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 10-19 คน ในจังหวัดสมุทรปราการ ได้จำนวนลูกจ้างตัวอย่างทั้งสิ้น 1,308 ราย จากสถานประกอบการจำนวน 107 แห่ง เมื่อให้ลูกจ้างเลือกโรงพยาบาลประกันสังคมพบว่า ลูกจ้างเลือกโรงพยาบาลของเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 50 รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดร้อยละ 27 โรงพยาบาลของรัฐนอกเขตจังหวัดร้อยละ 21 ที่เหลือเลือกโรงพยาบาลของเอกชนนอกเขตจังหวัดสมุทรปราการ เมื่อเปรียบเทียบการเลือกของลูกจ้างและนายจ้าง พบว่ามีการเลือกตรงกันร้อยละ 39 เท่านั้น ที่เหลือเป็นการเลือกไม่ตรงกัน ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ที่อยู่อาศัยของลูกจ้างในกรณีที่เลือกตรงกัน และที่ตั้งของสถานประกอบการในกรณีที่ไม่ตรงกัน ซึ่งเหตุผลของการเลือกโรงพยาบาลของผู้ประกันตนส่วนใหญ่กว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนลูกจ้างตอบว่ามีสาเหตุมาจากการเดินทาง คือ ความสะดวกในการเดินทางเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 78 สำหรับเหตุผลของการเลือกโรงพยาบาลของรัฐนั้นร้อยละ 73 บอกว่าเดินทางสะดวก รองลงมาร้อยละ 23 บอกว่าเชื่อถือในคุณภาพการให้บริการ สำหรับเหตุผลที่ไม่เลือกโรงพยาบาลของรัฐอันดับแรกได้แก่ การเดินทางไม่สะดวก รองลงมาได้แก่ ไม่รู้จักและการบริการไม่ดี ตามลำดับ

งานวิจัยที่กล่าวมาในข้างต้นนั้น เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกสถานบริการคู่สัญญาหลักของนายจ้าง หรือผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพล หรือมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกสถานบริการคู่สัญญาหลัก รวมทั้งเหตุผลของการตัดสินใจเลือกสถานบริการคู่สัญญาหลัก จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า

เป็นการตัดสินใจเลือกสถานบริการประจำตัวของผู้ประกันตน ซึ่งการตัดสินใจเลือกนี้เกิดขึ้นขณะที่ผู้ประกันตนยังไม่ได้เจ็บป่วย จึงเป็นการเลือกสถานบริการสำหรับที่จะได้ไปใช้บริการในอนาคต หากผู้ประกันตนเกิดเจ็บป่วย หรือมีความจำเป็นทางด้านสุขภาพ

งานวิจัยที่จะนำเสนอต่อไปนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสุขภาพประเภทต่าง ๆ เพื่อรักษาการเจ็บป่วยของผู้ประกันตนและประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นการศึกษาการเลือกใช้แหล่งบริการทางสุขภาพต่าง ๆ ณ เวลาที่มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว ดังที่จะนำเสนอต่อไป

สันทัต เสริมศรี และไรลีย์ (2517: 120) ศึกษาพฤติกรรมในการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและการคุมกำเนิดของไทย เมื่อเดือนมีนาคม 2516 - กุมภาพันธ์ 2517 ในชุมชนหมู่บ้านภาคกลางซึ่งอยู่ใกล้กรุงเทพฯ โดยวิธีการเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับชาวบ้านตลอดระยะเวลา 1 ปี พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลือกรับบริการการรักษาพยาบาลจากแหล่งต่าง ๆ คือ สภาพทางเศรษฐกิจ เวลาที่ใช้ในการเดินทาง และการรอคอย

ชื่นชม เจริญยุทธ (2522: 76-81) ศึกษาปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่างๆ ของประชาชนในชนบท โดยการสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัว เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนเมื่อเจ็บป่วย จะรักษากันเองมากที่สุด รองลงมาก็ใช้บริการของรัฐ และเอกชน ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน และใช้แผนโบราณน้อยที่สุด ปัจจัยสำคัญที่พบว่ามามีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ คือ ลักษณะโรคและระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยกับสถานบริการของรัฐในท้องถิ่น ในกลุ่มหัวหน้าครอบครัวที่มีความเชื่อทางไสยศาสตร์น้อยนั้น ระดับอายุและการศึกษาจะมีผลต่อการเลือกใช้บริการ นอกจากนั้น รายได้ครอบครัวก็มีผลต่อการเลือกใช้บริการเฉพาะในผู้ป่วยเพศหญิงเท่านั้น

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ(2535) อ้างถึงในสุวรรณ จันทร์ประเสริฐ(2538: 73-75) ศึกษาประโยชน์ทดแทนกรณีรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 โดยการศึกษาจากเอกสารการขอเบิกเงินทดแทนเมื่อผู้ประกันตนไปรับบริการทางการแพทย์ในกรณีฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนมิได้ไปขึ้นทะเบียนเป็นคู่สัญญาหลัก พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้สถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ เพศ รายได้ ที่อยู่อาศัย ส่วนอายุพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สถานพยาบาล และได้สรุปปัจจัยสำคัญ ที่ผู้ประกันตนจะเลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ในการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 ประการ คือ

1. โอกาสที่จะเข้าถึงบริการ หรือการมีอยู่ของสถานพยาบาลประเภทต่าง ๆ
2. ความคาดหวังของผู้ประกันตน ในด้านความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
3. ระดับรายได้ของผู้ประกันตน ซึ่งแสดงถึง ความสามารถที่จะจ่ายเงินตรง

การเจ็บป่วยไปล่วงหน้าก่อน

ชูศรี ผลเพิ่ม (2536: 76-77) ศึกษาปัจจัยกำหนดการใช้บริการเพื่อรักษาการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์ประชาชนผู้ที่มารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เดือน ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2535 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2536 จำนวน 705 ราย ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยกำหนดการใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชนประเภทต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ ขนาดของครอบครัว อาชีพ ความเชื่อถือในสถานพยาบาล ระดับความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่เคยได้รับ การรับรู้ถึงระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษา และความเชื่อถือในแพทย์ ความครอบคลุมในสวัสดิการจากการเป็นสมาชิกในครอบครัว เวลาที่ใช้ในการเดินทาง การมีสถานพยาบาลของรัฐในเขตที่อยู่อาศัย ความสะดวกในการเดินทาง ชนิดของโรคและลักษณะของความเจ็บป่วย โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันจำแนกผู้ใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชนกลุ่มโรงพยาบาลออกจากกลุ่มโพลีคลินิกแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ (2536: 48-49) ศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตน จังหวัดสมุทรปราการ โดยทำการศึกษาสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักในจังหวัดสมุทรปราการ 5 แห่ง โดยการสัมภาษณ์บุคลากรในสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสังคมโดยตรงแบบเจาะลึก รวม 73 คน พบว่า สาเหตุที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้บริการ ณ สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นคู่สัญญาหลัก เนื่องจากต้องรอนาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบริการไม่ดี คิดว่ายาไม่ดี รักษาไม่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลเดิม เดินทางไม่สะดวก มีสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นคืออยู่แล้ว รอให้ป่วยมากกว่านี้ค่อยไปหาแพทย์ และยังไม่ได้รับรองสิทธิ

มยุรี คชนาม (2536: 70-84) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยของประชาชนในชนบท จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการสัมภาษณ์ประชาชนในชนบทซึ่งเป็นหัวหน้า หรือภรรยาหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 400 คน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยเรียงตามลำดับที่มีอิทธิพลจากมากไปน้อยได้ ดังนี้ คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานอนามัย รายได้ของครอบครัว ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา เพศ การรับรู้ต่อการบริหารจัดการการให้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย และค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย

จำเป็น ชาญชัย (2537: 29-30) ศึกษาการเลือกใช้สถานบริการเพื่อรักษาพยาบาลของประชาชนในจังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 400 คน เก็บ

รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เมื่อเจ็บป่วยนิยมไปใช้บริการที่สถานบริการของรัฐร้อยละ 59.7 รองลงมาคือสถานบริการของเอกชน ร้อยละ 18.8 เพศและอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สถานบริการ ระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สถานบริการเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาชีพและลักษณะของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สถานบริการเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ศิวาลัย สุกรีเขตร (2541: 123-127) ศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาลของประชาชนเมืองพัทยา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเป็นลูกจ้างของธุรกิจบริการโรงแรม เจ้าของร้านค้า ข้าราชการ เกษตรกรรม อาชีพบริการพิเศษ และรับจ้างทั่วไปในเมืองพัทยา จำนวน 60 คน พบว่า เมื่อเกิดเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการตัดสินใจเลือกใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาลทั้งหมด 6 ขั้นตอน คือ 1. รับรู้อาการเจ็บป่วยโดยสังเกตจากลักษณะความเจ็บป่วย 2. มีการค้นหาข้อมูลจากภายในตนเอง และจากบุคคลภายนอก 3. มีการพิจารณาและประเมินความเชื่อถือได้ของข้อมูลจากประสบการณ์ของตนเองและการบอกเล่าของผู้อื่น 4. กำหนดแนวทางการรักษาพยาบาลโดยใช้บริการทางการแพทย์วิชาชีพและไม่ใช้ 5. ตัดสินใจเลือกวิธีและแหล่งรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ 6. ไปรักษาด้วยวิธีและแหล่งรักษาที่ได้ตัดสินใจเลือก และกระบวนการตัดสินใจจะเกิดขึ้นใหม่หากวิธีและแหล่งรักษาเดิมไม่สามารถรักษาอาการให้ดีขึ้นหรือหายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจแหล่งใดก็ตามที่สามารถรักษาตนเองให้หายได้ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการตรวจรักษาทำให้ผู้ตอบตัดสินใจเลือกใช้เฉพาะร้านขายยาบางร้านและโรงพยาบาลบางแห่งเท่านั้น นอกจากนั้น ผู้ตอบระบุว่าต้องการแหล่งรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพการตรวจรักษาดี ให้คำแนะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพ

โทมัส และเพนชานสกี (Thomas, W.J. and Penschansky, R. 1981: 127-140) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับการใช้บริการสุขภาพ โดยทำการศึกษากับลูกจ้างในโรงงานผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้าที่รัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1974 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพ คือ ความเชื่อถือและการรับรู้ต่อบริการนั้น ๆ โดยเพศหญิงมีการใช้บริการมากกว่า กลุ่มที่มีอายุมากใช้บริการมากกว่า กลุ่มที่มีการศึกษาสูงไปใช้บริการน้อยกว่า

อีวาชวิก และคณะ (Evashwick, et al. 1984: 357-381) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพประเภทต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้รูปแบบการศึกษาของ Aday and Anderzen มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 1,317 คน พบว่า ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สถานะ

สุขภาพและลักษณะการเจ็บป่วยเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกแพทย์ โรงพยาบาล หน่วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และการรักษาพยาบาลที่บ้าน ส่วนปัจจัยนำได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การศึกษา และการใช้บริการป้องกันโรค เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกทันตกรรมได้ สำหรับปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้ อาชีพ การประกันสุขภาพ และการเดินทางไปรับบริการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพประเภทต่าง ๆ ดังกล่าว

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

งานวิจัยที่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคนั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

สำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเทอร์เน็ตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัย

อัสสัมชัญ (2543: 2-4,26-30) ศึกษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสายตาประชาชน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจภาคสนาม กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าครัวเรือนทั่วประเทศ หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจ เรื่องค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือน รวม 21 จังหวัด จำนวน 2,516 ตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ ถึง 10 มีนาคม 2543 จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างครัวเรือนส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 93.7 ระบุเห็นด้วยต่อการที่รัฐบาลควรมีหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนทุกคนทั่วประเทศ ในขณะที่เพียงร้อยละ 4.3 ระบุไม่เห็นด้วย และร้อยละ 2.0 ไม่มีความเห็น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างครัวเรือนส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 63.7 ระบุความคิดเห็นว่า “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หมายถึง ประชาชนทุกคนได้รับบริการที่จำเป็นจริง ๆ อย่างมีมาตรฐานเท่าเทียมกัน โดยค่าบริการไม่แพงจนต้องเดือดร้อน ร้อยละ 23.0 ระบุความคิดเห็นว่า “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หมายถึงประชาชนทุกคนได้รับบริการสุขภาพฟรี และร้อยละ 13.3 ระบุความคิดเห็นว่า “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หมายถึงประชาชนทุกคนต้องซื้อประกันสุขภาพ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างครัวเรือนส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 88.2 ระบุความคิดเห็นว่า “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” นั้นควรรวมถึงบริการป้องกันมิให้เจ็บป่วย และการสร้างสุขภาพให้แข็งแรงด้วย ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 4.9 ระบุว่าจะไม่ควรรวม และร้อยละ 6.9 ระบุไม่มีความคิดเห็น เมื่อสอบถามถึงกลุ่มประชาชนที่ควรจัดให้มีหลักประกันสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 62.3 ระบุควรจัดให้มีหลักประกันสุขภาพกับกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ร้อยละ 50.2 ระบุควรจัดให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.5 ระบุควรจัดให้กลุ่มคนพิการ ร้อยละ 27.0 ระบุควรจัดให้กับกลุ่มประชาชนทั่วไป ในขณะที่มีร้อยละ 38.3 ระบุว่าจะจัดหลักประกันสุขภาพให้กับทุกกลุ่ม

ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ และสมหมาย คชนาม (2545: 31-36) ศึกษาการประเมินผลโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดสุราษฎร์ธานี รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารสาธารณสุข 42 คน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 400 คน ประชาชนผู้รับบริการ 400 คน และศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 190 แห่งทุกอำเภอในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 25 มีนาคม ถึง 31 พฤษภาคม 2545 ผลการศึกษาพบว่า ด้านปัจจัยนำเข้าโครงการประสบปัญหาในเรื่องการขาดแคลนบุคลากร บุคลากรขาดแนวคิดและทักษะการดำเนินงานในชุมชน การขาดแคลนงบประมาณและปัญหาเรื่องการลงทะเบียนด้านกระบวนการดำเนินงานมีระเบียบวิธีดำเนินการปฏิบัติชัดเจน โดยมีคณะกรรมการจัดทำคู่มือมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ขาดการติดตามประเมินผล ด้านผลการดำเนินงานพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความรู้ในระดับปานกลางก่อนมาทางระดับต่ำ ส่วนที่สนใจอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางระดับสูง ในส่วนของประชาชนพบว่า มีความพึงพอใจต่อโครงการอยู่ในระดับสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ขาดแผนงานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรดำเนินการจัดสรรบุคลากรลงศูนย์สุขภาพชุมชน สร้างเกณฑ์การบริหารจัดการงบประมาณส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาความรู้ แนวคิดและทักษะการทำงานส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากร

สุรศักดิ์ นิยมปาน (2545: 111-114) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ทำการสุ่มตัวอย่างจากคอมพิวเตอร์ตามทะเบียนผู้ถือบัตรทอง กรณีเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ได้จำนวนตัวอย่าง 631 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ทำการเก็บข้อมูลในระหว่าง 1 ธันวาคม 2544 ถึง 31 มกราคม 2545 ผลการศึกษาพบว่า ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีการใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 60.3 เฉลี่ย 2.7 ครั้ง/คน และผู้ป่วยในมิใช่ไปใช้บริการร้อยละ 0.48 โดยมีอัตราการนอนเฉลี่ย 1 ครั้ง/คน เหตุผลสำคัญของการเลือกไปใช้สิทธิคือ ใกล้บ้านเดินทางสะดวก และเคยรักษามาก่อน/เป็นคนไข้ประจำ และเหตุผลสำคัญของการเลือกไม่ไปใช้สิทธิคือ ไม่เคยเจ็บป่วย และชื้อยากินเอง/ไปร้านขายยา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน ได้แก่ อาชีพ รายได้ ความพึงพอใจในบริการที่เคยได้รับ การรับรู้สิทธิประโยชน์และการได้รับรู้เงื่อนไขการบริการ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง ประสิทธิภาพในการรับบริการ และสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคในการไปใช้บริการ ได้แก่ หลักเกณฑ์การใช้สิทธิบัตรประกัน

สุขภาพ และความมั่นใจในคุณภาพบริการ ข้อเสนอแนะคือ ควรเลือกสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนของตนเอง และสามารถใช้บริการต่างจังหวัดได้

ภพ วีรเชียร ปิยะสุดา อุไรวรรณ และวาสนา เบิกไพร (2545: 68-69) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาทรักษาทุกโรค” ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสุ่มตัวอย่างจากประชาชนผู้มารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จำนวน 390 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งทางด้านสถานที่และบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล ด้านระบบการบริการ และด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจในภาพรวมโดยเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.3 เลือกที่จะใช้สิทธิเมื่อใช้บริการรักษาพยาบาลในครั้งต่อไป ร้อยละ 91.7 ต้องการให้ดำเนินโครงการต่อไป ร้อยละ 85.3 อยากให้โครงการมีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพมากกว่านี้

สุวภรณ์ แนวจำปา (Suwaporn Naewchampa, 2002: 99 - 105) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่ขึ้นทะเบียนและได้รับสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 330 คน ในระหว่างวันที่ 1 ถึง 10 มกราคม 2545 พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากร้อยละ 62.7 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านความสะอาด อธิยาศัย ข้อมูลที่ได้รับ และคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ร้อยละ 53.6 75.5 73.0 และ 82.7 ตามลำดับ ส่วนด้านการประสานบริการพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.8 การทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ การรับรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การมีป้ายแสดงหรือชี้แจงขั้นตอนในการรับบริการ ระยะเวลารอแพทย์ตรวจ ระยะเวลารอรับยา และพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอี่ยมเดือน แก้วสว่าง (2546: 75) ศึกษาการประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐที่ดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดนนทบุรี ที่ดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ และการศึกษา เป็นตัวแปรที่มีผลกระทบต่อการประเมินคุณภาพบริการ และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังสูงกว่าบริการที่ได้รับ รวมทั้งความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประเมินคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการในระดับค่อนข้างต่ำ และ

บริการที่ได้รับจริงมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการในระดับสูงหรือสูงยิ่ง เมื่อหาค่าผลต่างระหว่างความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทางลบ หรือเชิงผกผันกับการประเมินคุณภาพบริการ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี (2545: 2-11) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค โดยดำเนินการสำรวจระหว่าง 15 ถึง 19 กรกฎาคม 2545 โดยการสัมภาษณ์บุคคลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในครัวเรือนส่วนบุคคลทั่วประเทศจำนวน 62,080 คน ผลการสำรวจ พบว่า เมื่อสอบถามถึงความคิดเห็นต่อสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง ร้อยละ 73.2 ของผู้ได้รับบัตรทอง เห็นด้วยที่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง มีเพียงร้อยละ 26.8 ที่ไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าไม่มั่นใจในบริการ (ร้อยละ 32.7) รองลงมา คือ มีโรงพยาบาล/สถานพยาบาลอื่นที่ใกล้บ้านกว่า และไกลจากสถานที่อยู่ปัจจุบันจนไม่สามารถไปรับบริการได้ (ร้อยละ 17.5 และ 15.5 ตามลำดับ) นอกจากนี้ พบว่า บางส่วนที่มีประสบการณ์ด้านลบต่อโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองมีร้อยละ 8.8 ผู้ได้รับบัตรทองในแต่ละภาคประมาณร้อยละ 70 เห็นด้วยกับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ที่มีสัดส่วนของผู้แสดงความคิดเห็นทั้งสองประเภทไม่แตกต่างกันมากนัก (ร้อยละ 46.7 และ 53.3 สำหรับผู้เห็นด้วยและผู้ที่ไม่เห็นด้วยตามลำดับ) ผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มั่นใจการบริการ ส่วนกรุงเทพมหานคร มีเหตุผลที่แตกต่างจากภาคอื่นๆ คือ โรงพยาบาล/สถานพยาบาลไกลจากที่อยู่ปัจจุบันไม่สามารถไปรับบริการได้ มีโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นใกล้บ้านกว่า และไม่มั่นใจการบริการในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 28.3 26.7 และ 26.0 ตามลำดับ) ในการสำรวจครั้งนี้ พบว่า มีร้อยละ 50.7 ของผู้ได้รับบัตรทองได้ไปใช้บริการ และร้อยละ 49.3 ไม่เคยไปใช้บริการ โดยที่ร้อยละ 77.6 ของผู้ที่ไม่เคยใช้บริการให้เหตุผลว่ายังไม่เจ็บป่วย การไม่มั่นใจในบริการที่ได้รับและสิทธิของผู้ใช้บริการอยู่นอกพื้นที่ที่อาศัยอยู่ก็เป็นเหตุผลที่ทำให้ไม่ได้ไปใช้บริการเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 7.5 และ 4.3 ตามลำดับ) เมื่อไปใช้บริการที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง พบว่า ร้อยละ 83.8 มีความพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีเพียงร้อยละ 16.2 เท่านั้นที่ตอบว่าไม่พอใจ โดยที่ส่วนมากหรือร้อยละ 31.7 ของผู้ที่ไม่พอใจต่อบริการที่ได้รับเพราะว่าต้องรอคิวนาน ซึ่งมีสัดส่วนไม่แตกต่างจากการได้รับบริการไม่ดี (ร้อยละ 29.0) นอกจากนี้ยังมีการได้รับยาไม่ดี (ร้อยละ 22.7) ในด้านความต้องการในการเลือกโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่หรือประมาณร้อยละ 91.7 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ต้องการเลือกโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเองในการใช้บริการบัตรทอง โดยร้อยละ 42.6 ของผู้ที่ต้องการเลือกโรงพยาบาลจะเลือกโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งมีสัดส่วนเดียวกับผู้ที่ต้องการเลือกโรงพยาบาลโดยไม่คำนึงว่าต้องเป็นโรงพยาบาลของรัฐ หรือ

เอกชน (ร้อยละ 39.9) ในการสำรวจครั้งนี้ ได้มีการสอบถามความต้องการจะให้โครงการดำเนินการต่อไปหรือไม่ พบว่า ร้อยละ 89.2 ต้องการให้โครงการดำเนินต่อไป โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า เป็นโครงการที่สามารถช่วยคนจนได้ รองลงมาคือ ราคาถูก และเป็นหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนควรได้รับ ในขณะที่ประมาณร้อยละ 10.8 ไม่ต้องการให้โครงการดำเนินต่อไป ทั้งนี้เพราะประสบกับการบริการหรือการรักษาพยาบาลที่ไม่ดี

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของบุคคลหนึ่งบุคคลใด เป็นกระบวนการเลือกหน่วยบริการสำหรับการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยหน่วยบริการที่เลือกนั้นเป็นหน่วยบริการประจำตัว ที่บุคคลผู้เลือกสามารถไปขอรับบริการสุขภาพได้เมื่อมีความจำเป็นหรือมีความต้องการทางด้านสุขภาพเกิดขึ้น ซึ่งปัจจัยที่มีผลหรือมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับหน่วยบริการและปัจจัยแทรกซ้อนอื่น ๆ ในการประเมินทางเลือกหน่วยบริการประจำของบุคคลส่วนใหญ่จะคำนึงถึงเกณฑ์ต่าง ๆ ได้แก่ สถานที่ ราคา ประโยชน์ที่จะได้รับและภาพพจน์ของหน่วยบริการนั้น ๆ สำหรับวิธีการตัดสินใจในการเลือกหน่วยบริการประจำของบุคคลจะต้องเลือกใช้วิธีในการตัดสินใจให้เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ในขณะนั้น เพื่อให้ได้มาซึ่งหน่วยบริการประจำที่ดีที่สุด ที่บุคคลจะสามารถไปรับบริการสุขภาพได้ ซึ่งอาจเลือกใช้วิธีการตัดสินใจ โดยการใช้ความรู้สึก (ชอบหรือไม่ชอบ เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม) การใช้ประสบการณ์ที่เคยได้รับการไปใช้บริการสุขภาพ การใช้ดุลยพินิจ (ใช้วิจารณญาณพิจารณาซึ่งต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะคดี ค่านิยม และความเชื่อ) หรือใช้วิธีการตัดสินใจโดยการวิเคราะห์เชิงปริมาณ (วิเคราะห์ความน่าจะเป็นของผลที่จะเกิดขึ้นจากทางเลือก) การตัดสินใจเลือกและการปฏิบัติตามทางเลือกเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งบุคคลจะตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำโดยพิจารณาว่า หน่วยบริการที่จะเลือกนั้น จะต้องเป็นหน่วยบริการที่ก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ต้องมีความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายน้อยที่สุด และต้องเป็นหน่วยบริการที่ให้บริการได้คุ้มค่าที่สุด เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป

นอกจากนี้ ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หากรัฐบาลประกาศให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเลือกหน่วยบริการประจำได้เองตามความสมัครใจ จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดดังที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าในอนาคตหากผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถเลือกหน่วยบริการประจำได้เองตามความสมัครใจนั้น ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จะมี

การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำอย่างไร ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำนั้น ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้ ปัจจัยเกี่ยวกับหน่วยบริการที่นำมาศึกษาคือความพึงพอใจต่อบริการของหน่วยบริการ ซึ่งใช้แนวคิดของ อดเคย์ และแอนเดอร์เซน สำหรับปัจจัยแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่นำมาศึกษา คือประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการศึกษาเหตุผลของการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำนั้น ผู้วิจัยได้รวบรวมประเด็นสำคัญที่เป็นเหตุผลในการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง ความคุ้นเคยกับหน่วยบริการ คุณภาพการรักษา การบริการ ความทันสมัยของเครื่องมือ-อุปกรณ์ ความเท่าเทียมกันในบริการที่ได้รับ และอิทธิพลของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

ปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า คือ ลักษณะส่วนบุคคลและความพึงพอใจต่อบริการของหน่วยบริการ ส่วนประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ไม่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยประจำ โดยมีเหตุผลของการตั้งสมมติฐานดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล ที่นำมาศึกษา ได้แก่

1.1 เพศ การที่มีเพศต่างกันทำให้เกิดการคิด การกระทำ หรือมีกิริยาอาการต่างๆ ที่ถูกต้องตามเพศของตน โดยมีการถ่ายทอดการเรียนรู้ ลักษณะและบทบาทของเพศจากสังคมที่มีการกำหนดขึ้น อาจกล่าวได้ว่า การที่เพศชายและเพศหญิงถูกอบรมเลี้ยงดูต่างกัน จึงทำให้คนมีความคิดเห็นต่างกัน

1.2 อายุ อายุเป็นสิ่งที่กำหนดวัยของมนุษย์ ที่สะท้อนถึงภาวะสุขภาพของร่างกายมนุษย์ ทำให้คนมีความแตกต่างกันในด้านความคิด และพฤติกรรมที่แสดงออก รวมทั้งการเลือกใช้แหล่งบริการด้านการรักษาพยาบาล

1.3 สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสสามารถทำให้รูปแบบของพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของคนแตกต่างกัน ผู้ที่มีคู่สมรสมักจะได้รับการดูแลช่วยเหลือและมีที่ปรึกษา ดังนั้นการมีสถานภาพสมรสที่ต่างกัน จึงน่าจะมีการเลือกหน่วยบริการเพื่อการดูแลสุขภาพต่างกัน

1.4 การศึกษา ระดับการศึกษาเป็นดัชนีหนึ่งของฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคล ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสที่จะรับข้อมูลได้มาก และใช้วิจารณญาณพิจารณาเลือกหน่วยบริการที่เอื้ออำนวยประโยชน์ให้แก่ตนได้สูงสุดมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า

1.5 อาชีพ อาชีพเป็นอีกตัวแปรหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการ เนื่องจากเวลาที่ใช้ประกอบอาชีพกับเวลาที่หน่วยบริการเปิดให้บริการ จะเป็นปัจจัยที่ต้องนำมาพิจารณาในการเลือกหน่วยบริการ

1.6 รายได้ รายได้เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้แต่ละบุคคลสามารถ หรือมีอำนาจในการซื้อสิ่งของหรือบริการต่างกัน บุคคลที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสในการซื้อสิ่งของหรือเลือกใช้บริการมากกว่าผู้มีรายได้ต่ำ ดังนั้น รายได้จึงเป็นปัจจัยที่อาจมีผลต่อการเลือกหน่วยบริการ

2. ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ และหรือเครือข่ายของหน่วยบริการนั้น ย่อมนำประสบการณ์ที่เคยได้รับจากการไปใช้บริการมาประกอบในการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ เนื่องจาก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดนนทบุรี เปิดให้บริการได้ครบทุกสาขา มีบุคลากรที่มีความสามารถสูง มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย จากการวิเคราะห์สวอต (SWOT Analysis) ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี พ.ศ.2546 แล้ว สามารถกล่าวได้ว่า โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นที่สมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการประจำในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของจังหวัดนนทบุรี ซึ่งในปีงบประมาณ 2547 นี้ โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดนนทบุรี เป็นโรงพยาบาลของภาครัฐทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาด 30-60 เตียง มีเพียงโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและโรงพยาบาลชลประทานเท่านั้นที่จัดเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ดังนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานในเรื่องประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังที่ได้กล่าวในข้างต้น

3. ความพึงพอใจต่อบริการของหน่วยบริการ หากบุคคลใดมีความรู้สึกชอบหรือมีความพึงพอใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้ว ก็มักจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกสิ่งๆ ที่ตนเองชอบ หรือพึงพอใจมาตอบสนองความต้องการของตนเอง นั่นคือมีโอกาสที่จะเลือกสิ่งๆ นั้นมากกว่าที่จะไม่เลือก ในทำนองเดียวกันหากบุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจต่อหน่วยบริการแห่งใดแล้ว โอกาสที่บุคคลนั้นจะตัดสินใจเลือกหน่วยบริการแห่งนั้นเป็นหน่วยบริการประจำของตนในการไปใช้บริการสุขภาพย่อมมีมาก ดังนั้นความพึงพอใจต่อบริการของหน่วยบริการจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความพึงพอใจ

ต่อบริการของหน่วยบริการของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนตัวแปรตามที่จะวัด
ได้แก่ การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบอธิบาย เป็นการศึกษาระยะสั้น (Cross - Sectional Explanatory Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยเก็บข้อมูลครั้งเดียวตั้งแต่วันที่ 14 พฤศจิกายน 2546 ถึงวันที่ 10 มกราคม 2547

2. ประชากร และตัวอย่าง

2.1 ประชากร (Population) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในปีงบประมาณ 2547 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 158,002 คน

2.2 ตัวอย่าง (Sample) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ศึกษา จึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systemic Random Sampling) โดยทำการสุ่มตัวอย่างผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในปีงบประมาณ 2547 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยสุ่มจากประชากรจำนวน 158,002 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างจากการคำนวณ เท่ากับ 385 คน ดังผลการคำนวณต่อไปนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha_2}^2 P(1-P)}{d^2} \quad (\text{ฉวีวรรณ บุญสุยา 2543: 88-89})$$

n = ขนาดตัวอย่างสำหรับการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ

α = ความผิดพลาดที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ = 0.05

$1-\alpha$ = ระดับความเชื่อมั่น = 95%

Z_{α_2} = 1.96

$$P = \text{สัดส่วนของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้ไปใช้บริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เท่ากับ 0.51}$$

(สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี 2543: 3)

$$d = \text{ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ เท่ากับ 0.05}$$

แทนค่าตามสูตร

$$\begin{aligned} \text{ขนาดตัวอย่าง} &= \frac{(1.96)^2 (0.51) (1-0.51)}{(0.05)^2} \text{ คน} \\ &= 384.01 \text{ คน} \end{aligned}$$

จากการแทนค่าตามสูตร จะได้ขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษาในครั้งนี้เท่ากับ 385 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ได้ใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็นในการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systemic Random Sampling) โดยทำการสุ่มผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในปีงบประมาณ 2547 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ตามที่อยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ โดยแยกตามรายอำเภอ จำนวน 4 อำเภอ ดังตาราง

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ และที่ทำการสุ่มจริงจำแนกตามอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน) จากการคำนวณ	กลุ่มตัวอย่าง (คน) ที่สุ่มจริง
1.	เมือง	136,329	332	664
2.	บางบัวทอง	13,724	33	66
3.	ปากเกร็ด	4,018	10	20
4.	บางใหญ่	3,931	10	20
	รวม	158,002	385	770

เนื่องจาก ผู้วิจัยคิดว่าแบบสอบถามที่ส่งไปให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์จะไม่ได้รับการตอบกลับมารอบทุกฉบับ และคิดว่าบางฉบับไม่สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้ จึงต้องสุ่มตัวอย่างเพื่อไว้เป็น 2 เท่าคือ 770 คน เมื่อได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ในแต่ละอำเภอแล้ว ก็ให้คอมพิวเตอร์ทำการสุ่มตัวอย่างตามจำนวนในแต่ละอำเภอจนครบ 770 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียด และขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามดังนี้

3.1 ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา

3.2 นำข้อมูล และแนวคิดที่รวบรวมได้ มาสรุป และกำหนดเนื้อหา ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย

3.3 สร้างแบบสอบถาม โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการศึกษา และจัดลำดับของข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา โดยโครงสร้างของแบบสอบถามที่สร้างขึ้น มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

3.3.1 ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ โดยลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ จำนวน 6 ข้อ

3.3.2 ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) ประกอบด้วย ประเภทสิทธิบัตรทอง หลักประกันการรักษาพยาบาลอื่น ๆ การเคยไปใช้สิทธิบัตรทอง หน่วยบริการที่ใช้สิทธิบัตรทอง เหตุผลของการไม่ไปใช้สิทธิบัตรทอง โดยลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และแบบปลายเปิดให้เติมคำ จำนวน 5 ข้อ

3.3.3 ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำในอนาคต ประกอบด้วย ความต้องการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ เหตุผลของการตัดสินใจหน่วยบริการประจำที่จะเปลี่ยนไปเลือก โดยลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และแบบปลายเปิดให้เติมคำ จำนวน 3 ข้อ

3.3.4 ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ต่อการประสานงานของการบริการ ต่ออรรถศาสตร์ของผู้ให้บริการ ต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ต่อคุณภาพของการบริการ ต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการ โดยลักษณะของคำถามเป็นแบบประมาณค่ามาตราส่วน (Rating Scale) ตามแบบลิเคิร์ต (Likert) จำนวน 25 ข้อ โดยแบ่งระดับของความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับ คือ

- 1) ความพึงพอใจระดับมาก
- 2) ความพึงพอใจระดับปานกลาง
- 3) ความพึงพอใจระดับน้อย

3.3.5 ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการของ

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ประกอบด้วย ระยะเวลาในการรอรับบริการ ความเพียงพอของบุคลากรสาขาต่าง ๆ อัตรายศ และความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ คุณภาพของยา ความสามารถในการรักษา ความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ความเพียงพอของเครื่องมือ-อุปกรณ์ ความทันสมัยของเครื่องมือ-อุปกรณ์ ความเพียงพอของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการหรือการรักษาพยาบาล ราคาบริการต่าง ๆ ที่ต้องจ่ายในการมารับบริการ และอื่น ๆ โดยลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบโดยให้เลือกว่าควรปรับปรุงหรือไม่ และแบบปลายเปิดให้เติมคำ จำนวน 11 ข้อ

3.4 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ช่วยตรวจสอบและแนะนำประเด็นที่ควรปรับปรุงแก้ไข

3.5 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ช่วยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC/IDC) เท่ากับ 0.975

3.6 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่านได้แนะนำ เพื่อให้เนื้อหามีความเหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้มีความกระชับ ชัดเจนและเข้าใจง่ายสำหรับผู้ตอบ

3.7 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดสอบ กับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน

3.8 นำข้อมูลที่ได้จากการทดสอบแบบสอบถาม มาหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราคในส่วนของข้อคำถามเรื่องความพึงพอใจต่อบริการ เท่ากับ 0.9319

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ขอนหนังสือ ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย จาก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมชิวราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล พระนั่งเกล้า เพื่อขอเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้ทำการสุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น

4.2 ส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 770 ฉบับ โดยส่งทางไปรษณีย์ เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2546 และให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามที่ตอบเสร็จแล้วกลับคืนมา ให้นักวิจัยภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2546

4.3 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น จะมีรายละเอียดชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการ ศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งแบบยินยอมการ เข้าร่วมโครงการวิจัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถาม ไปให้กลุ่มตัวอย่างใหม่แทน

4.4 แบบสอบถามที่ตอบกลับมาทุกฉบับจะได้รับการตรวจสอบข้อมูล โดยหากพบว่า มีข้อมูลไม่สมบูรณ์หรือการตอบมีความขัดแย้งกันในประเด็นที่สำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัย จะติดต่อกลับไปยังผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อยืนยันคำตอบ หรือแก้ไขให้ถูกต้องยิ่งขึ้น รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 14 พฤศจิกายน 2546 ถึงวันที่ 10 มกราคม 2547 เท่ากับ 58 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 465 ฉบับ ในจำนวนนี้มีแบบสอบถามที่ ครบถ้วนสมบูรณ์ และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 385 ฉบับ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้ มาตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นในด้านคุณลักษณะของตัวอย่าง (Characteristics of Sample) ได้แก่ อายุ (ซึ่งต้องมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป) และประเภตลัทธิหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ซึ่งผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ต้องมีสิทธิแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม) ความครบถ้วนสมบูรณ์ (Completeness) และความสอดคล้องของคำตอบ (Consistency) อีกครั้ง หนึ่งก่อนที่จะนำไปลงรหัส (code) เมื่อตรวจสอบแบบสอบถามจนถูกต้องดีแล้ว จึงนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ไปลงรหัสตามคู่มือการลงรหัสที่สร้างขึ้นและทำการบันทึกข้อมูลลงใน เครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับแบบสอบถามส่วน ที่ 4 เรื่องความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาล พระนั่งเกล้า นั้น ใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ความพึงพอใจระดับมาก	ให้คะแนน	3
ความพึงพอใจระดับปานกลาง	ให้คะแนน	2

ความพึงพอใจระดับน้อย ให้คะแนน 1
และใช้เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มระดับความพึงพอใจ โดยใช้ค่าสถิติคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต
(Arithmetic Mean) โดยกำหนดช่วงของการวัด ดังนี้ (Best, 1977: 174-175)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงของการวัด} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{3-1}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

ดังนั้น จึงจัดกลุ่มระดับความพึงพอใจตามค่าคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.67	กลุ่มความพึงพอใจระดับน้อย
	1.68-2.35	กลุ่มความพึงพอใจระดับปานกลาง
	2.36-3.00	กลุ่มความพึงพอใจระดับมาก

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

5.1.1 การอธิบายลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด (Min) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.1.2 การอธิบายประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการใช้ค่าร้อยละ (Percentage)

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำใช้ไคสแควร์ (Chi-Square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การฉ้อจร (Contingency Coefficient หรือ C) ทั้งนี้ ค่า C จะบ่งบอกถึงระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา 2545: 384-385)

ค่า C = 0 แสดงว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ค่า C เข้าใกล้ 1 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันมาก

สำหรับค่านัยสำคัญทางสถิติกำหนดไว้ที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยการส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 770 ฉบับ ได้รับกลับคืนมาจำนวน 465 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 60.39 ในจำนวนนี้มีแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 385 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.80 ของจำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับมา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทหลักประกันการรักษาพยาบาล ประเภทสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหน่วยบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการ

ส่วนที่ 3 การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ และเหตุผลในการตัดสินใจ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทหลัก
ประกันการรักษายาบาล ประเภทสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประสิทธิภาพการเคยไปใช้
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหน่วยบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	136	35.32
หญิง	249	64.68
รวม	385	100.00
อายุ		
18-29 ปี	120	31.17
30-39 ปี	76	19.74
40-49 ปี	89	23.11
50-59 ปี	50	12.99
60 ปีขึ้นไป	50	12.99
รวม	385	100.00
ค่าเฉลี่ย = 39.76 ปี ค่าต่ำสุด = 18 ปี ค่าสูงสุด = 80 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 15.17		
สถานภาพสมรส		
โสด	147	38.18
สมรส/คู่	194	50.39
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	44	11.43
รวม	385	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษา		
ประถมศึกษา/ต่ำกว่า	145	37.66
มัธยมศึกษาตอนต้น	64	16.62
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	72	18.70
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	51	13.25
ปริญญาตรี	48	12.47
สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.30
รวม	385	100.00
อาชีพ		
เกษตรกร/เลี้ยงสัตว์/ประมง	8	2.08
รับจ้างทั่วไป/ผู้ใช้แรงงาน	97	25.19
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	96	24.94
นักเรียน/นักศึกษา	46	11.95
ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน	118	30.65
อื่น ๆ	20	5.19
รวม	385	100.00
รายได้ (บาท/เดือน)		
0-3,000	159	41.30
3,001-6,000	150	38.96
6,001-9,000	25	6.50
9,001-12,000	22	5.71
12,001 ขึ้นไป	29	7.53
รวม	385	100.00
ค่าเฉลี่ย = 5,391.09 ค่าต่ำสุด = 0 ค่าสูงสุด = 150,000 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9,931.72		

จากตารางที่ 4.1 แสดงลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 คน พบว่า เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 249 คน คิดเป็นร้อยละ 64.68 เป็นเพศชาย 136 คน คิดเป็นร้อยละ 35.32 ตามลำดับ

อายุ อยู่ในช่วงอายุ 18-29 ปี มากที่สุด รองลงมาคือช่วงอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.17 และ 23.11 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 39.76 ปี

สถานภาพสมรส พบว่าสมรส/คู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.39 รองลงมาคือ โสด และหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 38.18 และ 11.43 ตามลำดับ

การศึกษา มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา/ต่ำกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.66 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 18.70 และ 16.62 ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี คือมีเพียงร้อยละ 12.47 และ 1.30 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่าไม่ได้ทำงาน/ว่างงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.65 ผู้มีอาชีพรับจ้างทั่วไป/ผู้ใช้แรงงาน มีจำนวนพอ ๆ กันกับอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 25.19 และ 24.94 ตามลำดับ อาชีพเกษตรกร/เลี้ยงสัตว์/ประมง มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.08

รายได้ มีรายได้อยู่ในช่วง 0-3,000 บาท/เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.30 รองลงมาคือ 3,001-6,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 38.96 รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 5,391.09 บาท/เดือน

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทหลักประกันการรักษาพยาบาล

ประเภทหลักประกันการรักษาพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- มีแต่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพียงอย่างเดียว	355	92.21
- มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและมีประกันสุขภาพภาคเอกชนด้วย	26	6.75
- มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและมีหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ (ที่ไม่ใช่สวัสดิการข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือประกันสังคม) ด้วย	4	1.04
รวม	385	100.00

จากตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทหลักประกันการรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแต่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 92.21 ผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีประกันสุขภาพภาคเอกชน หรือมีหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ (ที่ไม่ใช่สวัสดิการข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือประกันสังคม) ด้วย มีเพียงร้อยละ 6.75 และ 1.04 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเภทสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิแบบเสียค่าธรรมเนียมนิยม 30 บาท	332	86.23
สิทธิแบบไม่เสียค่าธรรมเนียมนิยม	53	13.77
รวม	385	100.00

จากตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบเสียค่าธรรมเนียมนิยม 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 86.23 ส่วนอีกร้อยละ 13.77 มีสิทธิแบบไม่เสียค่าธรรมเนียมนิยม

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	221	57.40
ไม่เคย	164	42.60
รวม	385	100.00

จากตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.40 ส่วนอีกร้อยละ 42.60 ไม่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หน่วยบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	152	68.78
เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	28	12.67
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	41	18.55
รวม	221	100.00

จากตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เฉพาะที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.78 ผู้ที่ใช้สิทธิเฉพาะที่เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าอย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 12.67 ส่วนผู้ที่ใช้สิทธิทั้งที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และที่เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้วย มีร้อยละ 18.55

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการ

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ			รวม ร้อยละ
	มาก ร้อยละ	ปานกลาง ร้อยละ	น้อย ร้อยละ	
1. ต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ				
1.1 ความสะดวกในการเดินทางมารับรักษา	67.88	29.86	2.26	100.00
1.2 ระยะเวลาในการทำบัตร/คืนประวัติ	20.36	65.16	14.48	100.00
1.3 ระยะเวลารอตรวจ	13.12	55.66	31.22	100.00
1.4 ระยะเวลารอรับยา	23.08	61.08	15.84	100.00
1.5 สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม และเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก	52.94	41.63	5.43	100.00

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ			รวม
	มาก ร้อยละ	ปานกลาง ร้อยละ	น้อย ร้อยละ	
1. ต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (ต่อ)				
1.6 ความชัดเจนของป้ายที่บอกทิศทาง ไปยังแผนกต่าง ๆ	56.11	36.65	7.24	100.00
1.7 ความสะดวก รวดเร็ว ที่ได้รับจากการ ให้บริการต่าง ๆ	22.62	59.28	18.10	100.00
2. ต่อการประสานงานของการบริการ				
2.1 การประสานงานของแผนกต่าง ๆ ที่ให้บริการ	23.53	69.68	6.79	100.00
2.2 ความเอาใจใส่ในการตรวจรักษาของ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจ รักษาแทนแพทย์	39.37	49.32	11.31	100.00
2.3 ความเอาใจใส่ในการติดตามผลการ รักษาของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการ ตรวจรักษาแทนแพทย์	33.03	53.40	13.57	100.00
3. ต่ออรรถาศัยของผู้ให้บริการ				
3.1 อรรถาศัย และความเป็นกันเองของ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจ รักษาแทนแพทย์	44.34	45.70	9.96	100.00
3.2 อรรถาศัย และความเป็นกันเองของ พยาบาล	34.84	49.78	15.38	100.00
3.3 อรรถาศัย และความเป็นกันเองของ เจ้าหน้าที่ห้องยา	34.39	55.66	9.95	100.00
3.4 อรรถาศัย และความเป็นกันเองของ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	26.24	59.73	14.03	100.00

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ			รวม
	มาก ร้อยละ	ปานกลาง ร้อยละ	น้อย ร้อยละ	
4. ต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ				
4.1 การอธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นและสาเหตุของความเจ็บป่วย โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์	34.84	53.85	11.31	100.00
4.2 ได้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและวิธีปฏิบัติตัวจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์	34.84	57.47	7.69	100.00
4.3 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำหรืออธิบายปัญหาต่าง ๆ ที่อยากทราบ	34.48	53.40	12.12	100.00
4.4 การอธิบายการใช้ยาและคำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ห้องยา	42.53	52.49	4.98	100.00
4.5 ได้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยจากสื่อต่าง ๆ ของหน่วยบริการ เช่น กิจกรรมกลุ่ม แผ่นพับ แผ่นป้าย บอร์ด นิทรรศการ เสี่ยงตามสาย ฯลฯ	30.32	56.11	13.57	100.00
5. ต่อคุณภาพของการบริการ				
5.1 ความสามารถของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์ในการรักษาโรค	40.72	56.56	2.72	100.00
5.2 ความทันสมัยของเครื่องมือ-อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา	45.25	51.58	3.17	100.00
5.3 คุณภาพของยาที่ได้รับ	39.37	52.04	8.59	100.00
5.4 ความเพียงพอของบุคลากรสาขาต่าง ๆ	22.62	61.54	15.84	100.00

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ			รวม
	มาก ร้อยละ	ปานกลาง ร้อยละ	น้อย ร้อยละ	
5. ต่อคุณภาพของการบริการ (ต่อ)				
5.5 ความสามารถในการช่วยเหลือ ได้อย่างทันทีทันใดในกรณีที่มี อาการเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินหรือ อุบัติเหตุ (เท่าที่สังเกตได้)	24.89	47.51	27.60	100.00
6. ต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการ				
6.1 ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับเมื่อ เทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป	51.58	44.80	3.62	100.00

จากตารางที่ 4.6 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ซึ่งแบ่งระดับของความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับคือ ความพึงพอใจระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย เมื่อจำแนกตามรายด้านของความพึงพอใจ พบว่า

ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความสะดวกในการเดินทางมารักษา ต่อความชัดเจนของป้ายที่บอกทิศทางไปยังแผนกต่าง ๆ ต่อสถานที่ให้บริการ อยู่ในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.88 56.11 และ 52.94 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการทำบัตร/คืนประวัติ ต่อระยะเวลาเวลารอรับยา ต่อความสะดวกรวดเร็วที่ได้รับจากการให้บริการต่าง ๆ ต่อระยะเวลาการตรวจอยู่ในระดับปานกลาง เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.16 61.08 59.28 และ 55.66 ตามลำดับ

ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการประสานงานของแผนกต่าง ๆ ที่ให้บริการ ต่อความเอาใจใส่ในการติดตามผลการรักษาของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์ ต่อความเอาใจใส่ในการตรวจรักษาของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.68 53.40 และ 49.32 ตามลำดับ

ความพึงพอใจต่ออรรถศาสตร์ของผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่ออรรถศาสตร์ และความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ต่ออรรถศาสตร์และความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ห้องยา ต่ออรรถศาสตร์และความเป็นกันเองของพยาบาล ต่ออรรถศาสตร์และความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.73 55.66 49.78 และ 45.70 ตามลำดับ

ต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการได้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและวิธีปฏิบัติตัวจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์ ต่อการได้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยจากสื่อต่าง ๆ ของหน่วยบริการ ต่อการอธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็น และสาเหตุของความเจ็บป่วยโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์ ต่อการได้รับคำแนะนำ หรืออธิบายปัญหาต่าง ๆ จากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อการอธิบายการใช้ยา และคำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ห้องยา อยู่ในระดับปานกลางเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.47 56.11 53.85 53.40 และ 52.49

ต่อคุณภาพของการบริการ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความเพียงพอของบุคลากรสาขาต่าง ๆ ต่อความสามารถของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์ ต่อคุณภาพของยาที่ได้รับ ต่อความทันสมัยของเครื่องมือ-อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา ต่อความสามารถในการช่วยเหลือได้อย่างทันทีทันใดในกรณีที่มีอาการเจ็บป่วยแบบฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลางเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.54 56.56 52.04 51.58 และ 47.51 ตามลำดับ

ต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการอยู่ในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.58

จากตารางที่ 4.6 เมื่อพิจารณาตามรายด้านของความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในด้านต่าง ๆ แล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความสะดวกในการเดินทางมารักษายู่ในระดับมาก เป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 67.88 โดยมีความพึงพอใจในด้านนี้ อยู่ในระดับน้อยเพียงร้อยละ 2.26 นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อระยะเวลารอตรวจอยู่ในระดับมาก เพียงร้อยละ 13.12 แต่มีความพึงพอใจในด้านนี้ อยู่ในระดับน้อย เป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 31.22

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจที่แบ่งตามค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ			รวม
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1. ต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ	87(39.37)	118(53.39)	16(7.24)	221(100.00)
2. ต่อการประสานงานของการบริการ	67(30.32)	108(48.87)	46(20.81)	221(100.00)
3. ต่ออรรถศาสตร์ของผู้ให้บริการ	86(38.91)	108(48.87)	27(12.22)	221(100.00)
4. ต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	89(40.27)	106(47.96)	26(11.77)	221(100.00)
5. ต่อคุณภาพของการบริการ	92(41.63)	102(46.15)	27(12.22)	221(100.00)
6. ต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการ	114(51.58)	99(44.80)	8(3.62)	221(100.00)
ความพึงพอใจรวม	87(39.37)	122(55.20)	12(5.43)	221(100.00)

จากตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจที่แบ่งตามค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (โดยใช้เกณฑ์ที่แสดงไว้ดังในหน้าที่ 52) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.20 รองลงมาคือ ระดับมาก และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 39.37 และ 5.43 ตามลำดับเมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการอยู่ในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.58 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ต่อการประสานงานของการบริการ ต่ออรรถศาสตร์ของผู้ให้บริการ ต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการและความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการอยู่ในระดับปานกลางเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.39 48.87 48.87 47.96 และ 46.15 ตามลำดับ

จากตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 221 คนที่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีความเห็นว่าควรปรับปรุงด้านระยะเวลาในการรอรับบริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.77 รองลงมาคือ ด้านความเพียงพอของบุคลากรสาขาต่าง ๆ และด้านความเพียงพอของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการ หรือการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 34.84 และ 33.94 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 8.60 เท่านั้น ที่เห็นว่าควรปรับปรุงด้านราคาค่าบริการต่าง ๆ ที่ต้องจ่ายในการไปรับบริการ

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการเมื่อจำแนกตามหน่วยบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้สิทธิเฉพาะที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 152 คน มีความเห็นว่าควรปรับปรุงด้านระยะเวลาในการรอรับบริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.63 รองลงมาคือ ด้านความเพียงพอของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการหรือการรักษาพยาบาล ความเพียงพอของบุคลากรสาขาต่าง ๆ และอรรถาศัยและความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 38.16 37.50 และ 28.95 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้สิทธิเฉพาะที่เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 28 คน มีความเห็นว่า ควรปรับปรุงด้านระยะเวลาในการรอรับบริการ ด้านความเพียงพอของเครื่องมือ-อุปกรณ์ และด้านความเพียงพอของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการ หรือการรักษาพยาบาลมากที่สุด โดยมีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 39.29 รองลงมาคือ ด้านอรรถาศัย และความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ และความทันสมัยของเครื่องมือ-อุปกรณ์ โดยมีจำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 35.71 กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้สิทธิทั้งที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 41 คน มีความเห็นว่าควรปรับปรุงด้านระยะเวลาในการรอรับบริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.34 รองลงมาคือ ด้านความเพียงพอของบุคลากรสาขาต่าง ๆ และด้านอรรถาศัย และความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 31.71 และ 26.83 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้สิทธิเฉพาะที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หรือเฉพาะที่เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าหรือเคยไปใช้สิทธิทั้ง 2 แห่ง ให้ความเห็นตรงกันว่า ด้านราคาค่าบริการต่าง ๆ ที่ต้องจ่ายในการไปรับบริการควรมีการปรับปรุงน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.87 7.14 และ 4.88 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ และเหตุผลในการตัดสินใจ

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำและประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ		รวม
	เลือกรพ.พระนั่งเกล้า	ไม่เลือกรพ.พระนั่งเกล้า	
เคย	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ไม่เคย	196 (88.69)	25 (11.31)	221 (100.00)
	120 (73.17)	44 (26.83)	164 (100.00)
รวม	316 (82.08)	69 (17.92)	385 (100.00)

จากตารางที่ 4.9 แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ และประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ผู้ที่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่ยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำ คิดเป็นร้อยละ 88.69 มีเพียงร้อยละ 11.31 ที่เปลี่ยนไปเลือกโรงพยาบาลอื่น สำหรับผู้ที่ไม่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่ก็ยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำ คิดเป็นร้อยละ 73.17 ส่วนอีกร้อยละ 26.83 เปลี่ยนไปเลือกโรงพยาบาลอื่น จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอัตราการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยไปใช้สิทธิ

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยบริการประจำที่ตัดสินใจเลือก

หน่วยบริการประจำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	316	82.08
โรงพยาบาลชลประทาน	30	7.79
โรงพยาบาลปากเกร็ด	25	6.49
โรงพยาบาลบางใหญ่	5	1.30

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

หน่วยบริการประจำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลบางกรวย	4	1.04
โรงพยาบาลบางบัวทอง	2	0.52
โรงพยาบาลไทรน้อย	-	-
ไม่ระบุชื่อหน่วยบริการ	3	0.78
รวม	385	100.00

จากตารางที่ 4.10 แสดงกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยบริการประจำที่ตัดสินใจเลือกพบว่า ส่วนใหญ่ยังคงเลือก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.08 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชลประทานและโรงพยาบาลปากเกร็ด คิดเป็นร้อยละ 7.79 และ 6.49 ตามลำดับ ผู้ที่ตัดสินใจเปลี่ยนหน่วยบริการประจำจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจำนวนหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.78 ไม่ได้ระบุชื่อหน่วยบริการประจำที่ต้องการเปลี่ยนไปเลือกใหม่

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำ จำแนกตามเหตุผลของการตัดสินใจ และประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n = 316)

เหตุผลของการตัดสินใจ เลือกหน่วยบริการประจำ	ประสบการณ์การเคยไปใช้ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		รวม จำนวน(ร้อยละ)
	เคย	ไม่เคย	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
- การเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/ เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าสะดวก	175(33.59)	81(34.62)	256(33.91)
- เคยรักษาเป็นประจำจึงรู้สึกคุ้นเคย	108(20.73)	12(5.13)	120(15.89)
- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายรักษาคี	68(13.05)	15(6.41)	83(10.99)
- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายบริการดี	54(10.36)	14(5.98)	68(9.01)
- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายมี เครื่องมือ-อุปกรณ์ที่ทันสมัย	51(9.79)	16(6.84)	67(8.88)
- การให้บริการแก่ผู้มีสิทธิบัตรทองและผู้มี สิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ๆ มีความเท่าเทียมกัน	45(8.64)	17(7.27)	62(8.21)
- เพื่อน / คนรู้จัก /ญาติแนะนำ	12(2.30)	6(2.56)	18(2.38)
- ผู้นำชุมชนแนะนำ	3(0.58)	1(0.43)	4(0.53)
- หมอ / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ	2(0.38)	2(0.85)	4(0.53)
- ยังไม่เคยใช้บริการ / ยังไม่เคยใช้สิทธิบัตรทอง	-	67(28.63)	67(8.88)
- อื่นๆ	3(0.58)	3(1.28)	6(0.79)

จากตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำ จำแนกตามเหตุผลของการตัดสินใจ และประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำ จำนวน 316 คน ให้เหตุผลว่า การเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าสะดวกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.91 เหตุผลรองลงมาคือ เคยรักษาเป็นประจำ จึงรู้สึกคุ้นเคย และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ารักษาคี คิดเป็นร้อยละ 15.89 และ 10.99 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นหน่วยบริการประจำ ให้เหตุผลว่าการเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าสะดวก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.59 รองลงมาคือ เคยรักษาเป็น ประจำจึงรู้สึกคุ้นเคย และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายรักษาดี คิดเป็นร้อยละ 20.73 และ 13.05 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปใช้สิทธิ และยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นหน่วยบริการประจำ ให้เหตุผลว่าการเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าสะดวก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.62 รองลงมาคือ ยังไม่เคยไปใช้ บริการ/ยังไม่เคยใช้สิทธิบัตรทอง และการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิบัตรทองและผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นๆ มีความเท่าเทียมกัน คิดเป็นร้อยละ 28.63 และ 7.27 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็น หน่วยบริการประจำ จำแนกตามเหตุผลของการตัดสินใจและประสบการณ์การ เคยไปใช้สิทธิ (n = 69)

เหตุผลของการตัดสินใจ เลือกหน่วยบริการประจำ	ประสบการณ์การเคยไปใช้ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		รวม จำนวน(ร้อยละ)
	เคย	ไม่เคย	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
- การเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/ เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่สะดวก	6(7.79)	24(17.39)	30(13.95)
- เคยรักษากับโรงพยาบาลอื่นที่ต้องการ จะเลือก	10(12.99)	18(13.04)	28(13.02)
- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่าย รักษาไม่ดี	8(10.39)	20(14.50)	28(13.02)
- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่าย บริการไม่ดี	13(16.88)	22(15.94)	35(16.29)
- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายไม่มี เครื่องมือ-อุปกรณ์ที่ทันสมัย	2(2.60)	2(1.45)	4(1.86)
- ผู้มีสิทธิบัตรทองได้รับบริการไม่เท่าเทียม กับผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ๆ	10(12.99)	20(14.50)	30(13.95)
- เพื่อน / คนรู้จัก /ญาติแนะนำ	6(7.79)	11(7.97)	17(7.91)

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

เหตุผลของการตัดสินใจ เลือกหน่วยบริการประจำ	ประสบการณ์ที่เคยไปใช้		รวม
	สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		
	เคย	ไม่เคย	จำนวน(ร้อยละ)
- ผู้นำชุมชนแนะนำ	-	-	-
- หมอ / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ	1(1.30)	-	1(0.47)
- อยากลองเปลี่ยนเอง โดยไม่มีใครแนะนำ	11(14.28)	17(12.32)	28(13.02)
- อื่น ๆ	10(12.99)	4(2.89)	14(6.51)

จากตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำ จำแนกตามเหตุผลของการตัดสินใจและประสบการณ์ที่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำ จำนวน 69 คน ให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าบริการไม่ดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.29 รองลงมาคือการเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่สะดวก และผู้มีสิทธิบัตรทองได้รับบริการไม่เท่าเทียมกับผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 13.95 กลุ่มตัวอย่างยังให้เหตุผลว่า เคยรักษาที่โรงพยาบาลอื่นที่ต้องการจะเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ารักษาไม่ดี และอยากลองเปลี่ยนเองโดยไม่มีใครแนะนำ ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 13.02

เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ที่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้สิทธิและไม่เลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำ ให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าบริการไม่ดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.88 รองลงมาคือ อยากลองเปลี่ยนเองโดยไม่มีใครแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 14.28 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปใช้สิทธิและไม่เลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำ ให้เหตุผลว่าการเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่สะดวก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.39 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายบริการไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 15.94 และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายรักษาไม่ดี ซึ่งมี

จำนวนเท่ากับผู้มีสิทธิบัตรทองได้รับการไม่เท่าเทียมกับผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 14.50

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำนั้น ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มของอายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ เพื่อให้มีจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อยมากเพียงพอและเป็นไปตามข้อตกลงในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ

ลักษณะส่วนบุคคล	การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ		รวม
	เลือก รพ.พระนั่งเกล้า จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เลือก รพ.พระนั่งเกล้า จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	114(83.82)	22(16.18)	136(100.00)
หญิง	202(81.12)	47(18.88)	249(100.00)
$\chi^2 = 0.436$	df = 1	p – value = 0.509	
อายุ			
18-29 ปี	85(70.83)	35(29.17)	120(100.00)
30-39 ปี	67(88.16)	9(11.84)	76(100.00)
40-49 ปี	74(83.15)	15(16.85)	89(100.00)
50 ปีขึ้นไป	90(90.00)	10(10.00)	100(100.00)
$\chi^2 = 16.560$	df = 3	p – value = 0.001***	Contingency Coefficient = 0.203
สถานภาพสมรส			
โสด	110(74.83)	37(25.17)	147(100.00)
สมรส / คู่	166(85.57)	28(14.43)	194(100.00)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	40(90.91)	4(9.09)	44(100.00)
$\chi^2 = 9.188$	df = 2	p – value = 0.010**	Contingency Coefficient = 0.153

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ		รวม จำนวน(ร้อยละ)
	เลือก รพ.พระนั่งเกล้า จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เลือก รพ.พระนั่งเกล้า จำนวน(ร้อยละ)	
การศึกษา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	133(91.72)	12(8.28)	145(100.00)
มัธยมศึกษาตอนต้น/ ตอนปลาย/ปวช.	118(86.76)	18(13.24)	136(100.00)
อนุปริญญา / ปวส. / ปวท.	29(56.86)	22(43.14)	51(100.00)
ปริญญาตรีขึ้นไป	36(67.92)	17(32.08)	53(100.00)
$\chi^2 = 40.464$ $df = 3$ $p - value < 0.001^{***}$	Contingency Coefficient = 0.308		
อาชีพ			
เกษตรกร/เลี้ยงสัตว์/ประมง	7(87.50)	1(12.50)	8(100.00)
รับจ้างทั่วไป/ผู้ใช้แรงงาน/อื่นๆ	101(86.32)	16(13.68)	117(100.00)
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	73(76.04)	23(23.96)	96(100.00)
นักเรียน/นักศึกษา	30(65.22)	16(34.78)	46(100.00)
ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน	105(88.98)	13(11.02)	118(100.00)
$\chi^2 = 16.687$ $df = 4$ $p - value = 0.002^{**}$	Contingency Coefficient = 0.204		
รายได้			
0-3,000 บาท/เดือน	133(83.65)	26(16.35)	159(100.00)
3,001 – 6,000 บาท/เดือน	124(82.67)	26(17.33)	150(100.00)
6,001 – 9,000 บาท/เดือน	19(76.00)	6(24.00)	25(100.00)
9,001 บาท/เดือนขึ้นไป	40(78.43)	11(21.57)	51(100.00)
$\chi^2 = 1.849$ $df = 3$ $p - value = 0.604$			
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01			
*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001			

จากตารางที่ 4.13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ พบว่า

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ (p-value = 0.509) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อายุ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ (C = 0.203) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.010) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ (C = 0.153) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

การศึกษา มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ (C = 0.308) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ (C = 0.204) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ (p-value = 0.604) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ

ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ		รวม
	เลือก รพ.พระนั่งเกล้า จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เลือก รพ.พระนั่งเกล้า จำนวน(ร้อยละ)	
เคย	196(88.69)	25(11.31)	221(100.00)
ไม่เคย	120(73.17)	44(26.83)	164(100.00)
$\chi^2 = 15.409$ df = 1 p - value < 0.001***			Contingency Coefficient = 0.196

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 4.14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ พบว่า ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = <0.001$) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($C = 0.196$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ากับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ

ความพึงพอใจ	การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ		รวม
	เลือก รพ.พระนั่งเกล้า	ไม่เลือก รพ.พระนั่งเกล้า	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1. ต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ			
มาก	82(94.25)	5(5.75)	87(100.00)
ปานกลาง	105(88.98)	13(11.02)	118(100.00)
น้อย	9(56.25)	7(43.75)	16(100.00)
$\chi^2 = 19.477$ $df = 2$ $p\text{-value} < 0.001^{***}$ Contingency Coefficient = 0.285			
2. ต่อการประสานงานของการบริการ			
มาก	65(97.01)	2(2.99)	67(100.00)
ปานกลาง	98(90.74)	10(9.26)	108(100.00)
น้อย	33(71.74)	13(28.26)	46(100.00)
$\chi^2 = 18.255$ $df = 2$ $p\text{-value} < 0.001^{***}$ Contingency Coefficient = 0.276			
3. ต่ออัตราค่าของค่าบริการ			
มาก	81(94.19)	5(5.81)	86(100.00)
ปานกลาง	94(88.68)	14(11.32)	108(100.00)
น้อย	21(80.77)	6(19.23)	27(100.00)
$\chi^2 = 6.088$ $df = 2$ $p\text{-value} = 0.048^*$ Contingency Coefficient = 0.164			
4. ต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ			
มาก	84(94.38)	5(5.62)	89(100.00)
ปานกลาง	90(84.91)	16(15.09)	106(100.00)
น้อย	22(84.62)	4(15.38)	26(100.00)
$\chi^2 = 4.818$ $df = 2$ $p\text{-value} = 0.090$			

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ		รวม
	เลือก รพ.พระนั่งเกล้า	ไม่เลือก รพ.พระนั่งเกล้า	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
5. ต่อคุณภาพของการบริการ			
มาก	86(93.48)	6(6.52)	92(100.00)
ปานกลาง	85(83.33)	17(16.67)	102(100.00)
น้อย	25(92.59)	2(7.41)	27(100.00)
$\chi^2 = 5.430$	df = 2	p – value = 0.066	
6. ต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการ			
มาก	105(92.11)	9(7.89)	114(100.00)
ปานกลาง	85(85.86)	14(14.14)	99(100.00)
น้อย	6(75.00)	2(25.00)	8(100.00)
$\chi^2 = 3.611$	df = 2	p – value = 0.164	
สรุปความพึงพอใจรวมทั้ง 6 ด้าน			
มาก	84(96.55)	3(3.45)	87(100.00)
ปานกลาง	105(86.07)	17(13.93)	122(100.00)
น้อย	7(58.33)	5(41.67)	12(100.00)
$\chi^2 = 17.220$	df = 2	p – value < 0.001***	Contingency Coefficient = 0.269

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 4.15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p – value = <0.001) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ (C = 0.269) เมื่อจำแนกตามรายด้านของความพึงพอใจ พบว่า ความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อ

ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (p -value = <0.001) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของ
การบริการ (p -value = <0.001) ความพึงพอใจต่ออخصยาชัยของผู้ให้บริการ (p -value = 0.048)
โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($C = 0.285$ 0.276 และ 0.164 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตาม
สมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ต่อคุณภาพของการ
บริการ และต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการนั้น ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ
การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ (p -value = 0.090 0.066 และ 0.164 ตามลำดับ) ซึ่งไม่
เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบอธิบาย เป็นการศึกษาาระยะสั้น (Cross-Sectional Explanatory Research) ที่ศึกษาการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการ การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ เหตุผลในการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในปีงบประมาณ 2547 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 158,002 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบโดยสุ่มจากประชากรดังกล่าวได้จำนวนขนาดตัวอย่างจากการคำนวณที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 เท่ากับ 385 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน และทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราด เท่ากับ 0.9319 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การันเจอร์

1.3 ผลการวิจัย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1.3.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1) ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในปีงบประมาณ 2547 จำนวน 385 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 249 คน คิดเป็นร้อยละ 64.68 มีอายุอยู่ในช่วง 18-29 ปี มากที่สุด รองลงมา คือ ช่วงอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.17 และ 23.11 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 39.76 ปี สถานภาพสมรสมีสถานภาพ สมรส/คู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.39 การศึกษามีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา/ต่ำกว่ามากที่สุด รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 37.66 และ 18.70 ตามลำดับ อาชีพ พบว่าไม่ได้ทำงาน/ว่างงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.65 ผู้มีอาชีพรับจ้างทั่วไป/ผู้ใช้แรงงานมีจำนวนพอ ๆ กันกับอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 25.19 และ 24.94 ตามลำดับ รายได้มีรายได้อยู่ในช่วง 0-3,000 บาท/เดือนมากที่สุด รองลงมา คือ 3,001-6,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 41.30 และ 38.96 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 5,391.09 บาท/เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีหลักประกันการรักษาพยาบาลอื่นใด นอกจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 92.21 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 86.23 ส่วนอีกร้อยละ 13.77 มีสิทธิแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม

2) ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 57.40 ส่วนอีกร้อยละ 42.60 ยังไม่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่ไปใช้สิทธิเฉพาะที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.78 ผู้ที่ไปใช้สิทธิเฉพาะที่เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าอย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 12.67 ส่วนผู้ที่ไปใช้สิทธิทั้งที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและที่เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้วย มีร้อยละ 18.55

1.3.2 ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการ

1) เมื่อแบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับ คือ ความพึงพอใจในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย พบว่า ผู้ที่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.20 รองลงมา คือ ระดับมาก และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 39.37 และ 5.43 ตามลำดับ เมื่อจำแนก

ตามรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการอยู่ในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.58 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ต่อการประสานงานของการบริการ ต่ออรรถศาสตร์ของผู้ให้บริการ ต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.39 48.87 48.87 47.96 และ 46.15 ตามลำดับ

2) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรปรับปรุงด้านระยะเวลาในการรอรับบริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.77 รองลงมา คือ ด้านความเพียงพอของบุคลากรสาขาต่าง ๆ และด้านความเพียงพอของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการหรือการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 34.84 และ 33.94 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 8.60 เท่านั้นที่เห็นว่าควรปรับปรุงด้านราคาค่าบริการต่าง ๆ ที่ต้องจ่ายในการไปรับบริการ

1.3.3 การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำและเหตุผลในการตัดสินใจ

1) การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำเหมือนเดิมคิดเป็นร้อยละ 82.08 มีเพียงร้อยละ 17.92 ที่ต้องการเปลี่ยนไปเลือกโรงพยาบาลอื่น ซึ่งผู้ที่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่ยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำ คิดเป็นร้อยละ 88.69 มีเพียงร้อยละ 11.31 ที่เปลี่ยนไปเลือกโรงพยาบาลอื่น สำหรับผู้ที่ไม่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่ก็ยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำ คิดเป็นร้อยละ 73.17 ส่วนอีกร้อยละ 26.83 เปลี่ยนไปเลือกโรงพยาบาลอื่น

2) เหตุผลของการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ กลุ่มตัวอย่างที่ยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำ ให้เหตุผลว่า การเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าสะดวกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.91 รองลงมา คือ เคยรักษาเป็นประจำจึงรู้สึกคุ้นเคย และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ารักษาดี คิดเป็นร้อยละ 15.89 และ 10.99 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าบริการไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.29 รองลงมา คือ การเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่สะดวก และผู้มีสิทธิบัตรทองได้รับการไม่เท่าเทียมกับผู้ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 13.95 กลุ่มตัวอย่างยังให้เหตุผลว่า เคยรักษาที่โรงพยาบาลอื่นที่ต้องการจะเปลี่ยนไปเลือก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ารักษาไม่ดี และอยากลองเปลี่ยนเอง โดยไม่มีใครแนะนำ ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 13.02

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ากับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ โดยการใช้ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การันเจอร์ พบว่า

1) ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ (p -value = 0.001) สถานภาพสมรส (p -value = 0.010) การศึกษา (p -value < 0.001) และอาชีพ (p -value = 0.002) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($C = 0.203$ 0.153 0.308 และ 0.204 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนเพศและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2) ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3) ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) เมื่อจำแนกตามรายด้านของความพึงพอใจพบว่า ความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (p -value < 0.001) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (p -value < 0.001) และความพึงพอใจต่ออรรถศาสตร์ของผู้ให้บริการ (p -value = 0.048) โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($C = 0.285$ 0.276 และ 0.164 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ต่อคุณภาพของการบริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีประเด็นที่น่าสนใจ และนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 249 คน คิดเป็นร้อยละ 64.68 การที่มีเพศหญิงมากกว่าเพศชายอาจเป็นเพราะเพศหญิงต้องอยู่บ้านเลี้ยงดูบุตร หรือเป็นแม่บ้านทำงานบ้าน เพศหญิงจึงเป็นผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่าเพศชาย เพศชายต้องหาเลี้ยงครอบครัวมากกว่าจึงอาจมีหลักประกันการรักษาพยาบาลอื่น ๆ เช่น ประกันสังคม และอาจเป็นเพราะว่าเพศหญิงมีความสนใจต่อการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย จึงให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามกลับมามากกว่าเพศชาย จึงทำให้ตัวอย่างที่ได้มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาต่ำกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.66 อาชีพ พบว่า ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน (รวมถึงแม่บ้านที่ทำงานบ้านด้วย) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.65 รายได้ มีรายได้อยู่ในช่วง 0-3,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.30 ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาน้อย ทำให้มีโอกาสว่างงานมาก และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งต้องอยู่บ้านเลี้ยงดูบุตร หรือเป็นแม่บ้านทำงานบ้าน จึงทำให้อาชีพของกลุ่มตัวอย่างเป็นประเภทไม่ได้ทำงาน/ว่างงานมากที่สุด ส่งผลให้ มีรายได้ในช่วง 0-3,000 บาท/เดือน มากที่สุด

2.2 ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า คิดเป็นร้อยละ 57.40 ส่วนอีกร้อยละ 42.60 ไม่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี (2545: 2-11) ที่ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งพบว่า ผู้ได้รับบัตรทองร้อยละ 50.7 เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเฉพาะที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า คิดเป็นร้อยละ 68.78 ส่วนอีกร้อยละ 12.67 และ 18.55 เคยไปใช้สิทธิเฉพาะที่เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และไปใช้สิทธิทั้งที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้วย ตามลำดับนั้น แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างนิยมไปใช้สิทธิที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่มากกว่าที่จะไปใช้สิทธิที่หน่วยบริการขนาดเล็ก ทั้ง ๆ ที่หน่วยบริการที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีจำนวนมากถึง 20 แห่งก็ตาม ที่เป็นดังนี้ อาจเป็นเพราะเงื่อนไขการรับบริการของบัตรทองสามารถไปรับบริการที่หน่วยบริการแห่งใดก็ได้ใน 2 แห่งที่มีชื่อระบุอยู่ในบัตรทอง (ในบัตรทองจะมีชื่อหน่วยบริการประจำ และชื่อหน่วยบริการที่เป็นเครือข่าย) และอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือ และมั่นใจในบริการของโรงพยาบาลขนาดใหญ่มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชูศรี ผลเพิ่ม (2536: 76-77) ที่ศึกษาปัจจัยกำหนดการใช้บริการ เพื่อ

รักษาการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยกำหนดการใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชนประเภทต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความเชื่อถือในสถานพยาบาล ระดับความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่เคยได้รับ และความเชื่อถือในแพทย์ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ โทมัส และเพนชานสกี (Thomas, W.J. and Penchansky, R. 1981: 127-140) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับการใช้บริการสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพ คือ ความเชื่อถือและการรับรู้ต่อบริการนั้น ๆ

2.3 ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ในการประเมินเรื่องความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จะเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้สิทธิที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเท่านั้น เหตุผลที่ไม่นำผู้ที่ไม่เคยไปใช้สิทธิมาประเมินด้วยเพราะเห็นว่า ผู้ที่ไม่เคยไปใช้สิทธิอาจมีการรับรู้ต่อบริการได้ไม่ทั้งหมด หรืออาจไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริการเลยก็ได้ จากผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ที่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวน 221 คน พบว่า มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในภาพรวมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภพ วีรเชียรปิยะสุดา อุไรวรรณ และวาสนา เบิกไพร (2545: 65-69) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาท รักษาทุกโรค” ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่จากการศึกษาของ สุวภรณ์ แนวจำปา (Suwaporn Naewchampa, 2002: 99-105) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 62.70

จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความสะดวกในการเดินทางมารักษาอยู่ในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.88 โดยมีความพึงพอใจในด้านนี้อยู่ในระดับน้อยเพียงร้อยละ 2.26 นั้น เป็นเพราะโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าตั้งอยู่ในสถานที่ที่การคมนาคมสะดวก สำหรับหน่วยบริการที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นั้น ส่วนใหญ่ก็ตั้งอยู่ในที่ที่การคมนาคมสะดวกและอยู่ใกล้ชุมชนที่เป็นที่พักอาศัยของประชาชน จึงทำให้การเดินทางมาโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีความ

สะดวก และจากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อระยะเวลารอตรวจอยู่ในระดับมากเพียงร้อยละ 13.12 แต่มีความพึงพอใจในด้านนี้อยู่ในระดับน้อยเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 31.22 นั้น เป็นเพราะปัจจุบันมีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเพิ่มมากขึ้นทุกปี (จากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน ปี 2543 = 1,386 คน ปี 2544 = 1,527 คน ปี 2546 = 1,832 คน) หน่วยบริการที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าก็มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จึงทำให้ผู้มารับบริการต้องรอตรวจนาน และในการมาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในวันและเวลาราชการของผู้ที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นั้น ผู้มารับบริการต้องเข้าตรวจ ณ ห้องตรวจที่จัดไว้ให้สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น ซึ่งปัจจุบันจะเปิดให้บริการตรวจ 2 ห้อง ผู้มารับบริการไม่สามารถเลือกที่จะเข้าตรวจแผนกต่าง ๆ ตามที่ต้องการได้เอง แพทย์ผู้ทำการตรวจผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะพิจารณาความจำเป็นในการส่งต่อไปตรวจยังแผนกต่าง ๆ เอง จากที่กล่าวมาจึงทำให้ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความรู้สึกที่ต้องรอตรวจนาน

2.4 การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเหตุผลในการตัดสินใจ

จากผลการศึกษาการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำเหมือนเดิม คิดเป็นร้อยละ 82.08 มีเพียงร้อยละ 17.92 ที่ต้องการเปลี่ยนไปเลือกโรงพยาบาลอื่น ซึ่งโรงพยาบาลที่มีผู้สนใจจะเปลี่ยนไปเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ รองลงมาจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้แก่ โรงพยาบาลชลประทานและโรงพยาบาลปากเกร็ด คิดเป็นร้อยละ 7.79 และ 6.49 ตามลำดับ การที่กลุ่มตัวอย่างต้องการเปลี่ยนไปเลือกโรงพยาบาลชลประทาน เป็นหน่วยบริการประจำมากกว่าโรงพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดนนทบุรีนั้น อาจเป็นเพราะว่า โรงพยาบาลชลประทานจัดเป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดนนทบุรี เช่นเดียวกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และมีศักยภาพใกล้เคียงกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและยังตั้งอยู่ในสถานที่ที่การคมนาคมสะดวก สำหรับโรงพยาบาลปากเกร็ดนั้น ถึงแม้ว่าจะจัดเป็นโรงพยาบาลชุมชน แต่ในปัจจุบันก็มีแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาหลายสาขาที่เป็นแพทย์ตรวจประจำ และยังมีแพทย์เฉพาะสาขาที่ยังขาดแคลนจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและที่อื่น ไปตรวจในคลินิกพิเศษเป็นประจำในบางวันด้วย อีกทั้งยังตั้งอยู่ในใจกลางเมืองของอำเภอปากเกร็ดด้วย จึงทำให้การคมนาคมสะดวก ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นโรงพยาบาลอื่นมีการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลชลประทาน และ

โรงพยาบาลปากเกร็ดมากกว่าโรงพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดนนทบุรี

สำหรับเหตุผลของการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำให้เหตุผลว่า การเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าหรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าสะดวก คิดเป็นร้อยละ 33.91 รองลงมาคือ เคชรักษาเป็นประจำจึงรู้สึกคุ้นเคย และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าหรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ารักษาดี คิดเป็นร้อยละ 15.89 และ 10.99 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจไม่เลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำให้เหตุผลว่า โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าหรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าบริการไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 16.29 รองลงมา คือ การเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าหรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่สะดวก และผู้มีสิทธิบัตรทองได้รับบริการไม่เท่าเทียมกับผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งมีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 13.95 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2536: 20) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ ในปี 2535 พบว่า เหตุผลที่นายจ้างเลือกสถานพยาบาลในปี 2534 และ 2535 คล้ายคลึงกัน เหตุผลที่สำคัญคือ สถานพยาบาลอยู่ใกล้สถานประกอบการ รองลงมาคือ พยาบาลให้บริการที่ดี และเสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ (2535: 13) ได้ศึกษาความพร้อมของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตน พบว่า เกณฑ์ในการเลือกโรงพยาบาลของสถานประกอบการ คือ ความสะดวกในการเดินทาง ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536: 115-120) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พบว่า ผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักโดยมีเหตุผลของการเลือกคือ บริการดี แพทย์ พยาบาลสนใจ ผู้ป่วย พุดจาไพเราะ ใกล้ที่พักอาศัย และการคมนาคมสะดวก สุนทร สุภพงค์ (2536: 37-42) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของลูกจ้างในสถานประกอบการขนาดเล็กที่มีลูกจ้าง 10-19 คน ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เหตุผลของการเลือกโรงพยาบาลประกันสังคมของผู้ประกันตน คือ ความสะดวกในการเดินทาง ความเชื่อถือในคุณภาพการให้บริการ เหตุผลของการไม่เลือก คือ การเดินทางไม่สะดวก ไม่รู้จักและการบริการไม่ดี นอกจากนี้ ผลการศึกษาที่ได้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยุกา กุสันติสัมพันธ์ (2538: 53-64) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักเพราะแพทย์ พยาบาลไม่สนใจผู้ประกันตนเท่าที่ควร ไม่มีความเสมอภาคในผู้ประกันตน ผลการ

ศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจไม่เลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำ โดยให้เหตุผลว่า การเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าหรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่สะดวกนั้น ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรียา ผาติชล (2538: 90-97) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาล และการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตน ในโครงการประกันสังคมจังหวัดนนทบุรี ซึ่งพบว่าเหตุผลของการเปลี่ยนโรงพยาบาลโดยทั่วไปพบว่า ผู้ประกันตน คำนึงถึงความสะดวกของการเดินทางเป็นลำดับแรก

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเลือกหน่วย

บริการประจำ

จากผลการศึกษา พบว่า อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ มีเพียงเพศ และรายได้ ที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

เพศ เนื่องจากการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นั้น ทั้งโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจะให้บริการแก่ทั้งเพศชาย และเพศหญิง อย่างเท่าเทียมกันทุกอย่าง จึงทำให้เพศไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ

รายได้ เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ไม่ได้จำกัดสิทธิในการให้บริการแก่ผู้ที่มีระดับรายได้ต่างกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนที่ไม่มีหลักประกันการรักษาพยาบาลจากสวัสดิการข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือประกันสังคม จึงมีโอกาสเท่ากันในการได้รับสิทธิจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และในการเข้าร่วมในโครงการนี้ ประชาชนไม่ต้องจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันใด ๆ ซึ่งต่างจากการประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน หรือการประกันสังคม และในการรับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์จากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น จะจ่ายค่าบริการในลักษณะค่าธรรมเนียมเพียงครั้งละ 30 บาท หรือไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมเลย ดังนั้น ผู้ที่มีระดับรายได้ต่าง ๆ จึงไม่ต้องมากังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการไปใช้สิทธิจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายได้จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ

ผลการศึกษานี้ส่วนใหญ่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทรงยศ รักมีศรี (Songyot Rakmeesri, 2002: 92-104) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานบริการคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตนในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า สถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานบริการคู่สัญญาหลัก แต่จากการศึกษาของ ยุภา ภู่อันติสัมพันธ์ (2538:

53-64) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานบริการคู่สัญญาหลักตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เพศ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานบริการคู่สัญญาหลัก

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ

ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ที่เคยไปใช้สิทธิมีการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามากกว่าผู้ที่ไม่เคยไปใช้สิทธิ คิดเป็นร้อยละ 88.69 และ 73.17 ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้โดยใช้แนวคิดของ เฟบริกา (Fabrica, 1973: 470-484) ที่ว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกการรักษาวิธีหนึ่งวิธีใด หรือตัดสินใจเลือกสถานบริการสำหรับรักษาพยาบาลนั้น เขาจะใช้ประสบการณ์ของการเจ็บป่วยและการรักษาในอดีตมาเลือกหาวิธีต่าง ๆ แล้วพิจารณาผลประโยชน์รวมสุดท้ายที่เขาจะได้รับจากการตัดสินใจเลือกนั้น โดยเลือกวิธีหรือสถานบริการที่จะให้ผลประโยชน์รวมสุดท้ายแก่เขามากที่สุด ซึ่งตรงกับแนวคิดเรื่องการเลือกใช้วิธีการตัดสินใจในการเลือกสถานบริการสุขภาพที่เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2538: 58-60) ได้สรุปไว้ว่า บุคคลอาจใช้ประสบการณ์ในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพ โดยอาจอาศัยประสบการณ์การเคยไปใช้บริการสุขภาพของตนเองหรือประสบการณ์ในการเคยไปใช้บริการสุขภาพของผู้อื่น ถ้าพบว่าการใช้บริการสุขภาพใดเป็นอันตรายก็จะช่วยให้ไม่ตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพนั้นอีกต่อไป ดังนั้น ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ไปใช้สิทธิที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จึงอาศัยประสบการณ์ที่ตนเองเคยได้รับ ส่วนผู้ที่ไม่เคยไปใช้สิทธิก็อาจได้ข้อมูลจากผู้อื่นหรือจากการพาผู้อื่นไปใช้สิทธิ แล้วไม่ยอมให้ตนเองต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา หรืออาจจะไม่มีข้อมูลใด ๆ เลยเกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จึงไม่ยอมเสี่ยงที่จะเลือก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำให้เหตุผลว่า การเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าสะดวก รองลงมาคือ เคยรักษาเป็นประจำ จึงรู้สึกคุ้นเคยและโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายรักษาดี ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปใช้สิทธิและยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำให้เหตุผลว่า การเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า/เครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าสะดวก รองลงมา คือ ยังไม่เคยไปใช้บริการ/ยังไม่เคยใช้สิทธิบัตรทอง จึงทำให้ประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของสุรศักดิ์ เนียมปาน (2545: 123) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของ ประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ที่พบว่าประสบการณ์ในการรับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของ ประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่จากการศึกษาของ ยูภา ภู่อันติ สัมพันธ์ (2538: 81) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตามพระราช บัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ประสบการณ์การใช้ บริการไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและ/ หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ากับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ

จากผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และ/หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการ ประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าความพึงพอใจ ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ($p - \text{value} < 0.001$) ความพึงพอใจต่อการ ประสานงานของการบริการ ($p - \text{value} < 0.001$) และความพึงพอใจต่ออخصยของผู้ให้บริการ ($p - \text{value} = 0.048$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจาก การบริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้ บริการ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ได้แก่ การได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และสาเหตุของโรค การรักษา การปฏิบัติตัว การใช้ยา และข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยต่าง ๆ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ หรือการอธิบายปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องการทราบ ข้อมูลที่ได้รับจากการ บริการนี้ อาจไม่มีความสำคัญพอที่จะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของกลุ่ม ตัวอย่าง และจากการที่รัฐบาลได้เคยใช้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการหาเสียง รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์โครงการนี้เป็นอย่างมาก อาจส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจ ข้อมูลต่าง ๆ ที่รัฐบาลประชาสัมพันธ์มากกว่าข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ จึงทำให้ความพึงพอใจ ต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจเลือก หน่วยบริการประจำ

ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ ได้แก่ ความสามารถในการรักษาโรค ความทันสมัยของเครื่องมือ-อุปกรณ์ คุณภาพของยา ความเพียงพอของบุคลากร และความสามารถในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน คุณภาพของการบริการเหล่านี้ถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ผู้มารับบริการทั่ว ๆ ไปให้ความสำคัญ และจากประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่องคุณสมบัติและมาตรฐานของหน่วยบริการ และเครือข่ายของหน่วยบริการ โดยกล่าวถึงด้านคุณภาพบริการของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ว่าต้องมีการรายงานที่แสดงถึงการพัฒนาคุณภาพการบริการ (สำนักงานประกันสุขภาพฝ่ายกฎหมายและระเบียบ, 2544) ประกอบกับการที่โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีนโยบายที่มุ่งเน้นให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐาน เพื่อที่จะได้รับการรับรองคุณภาพ เพื่อสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องมีการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อจะได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จึงทำให้ประชาชนมองเห็นถึงการปรับปรุงและการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ จากการศึกษาของเอี่ยมเดือน แก้วสว่าง (2546: 78) ที่ทำการประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐที่ดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนที่จะมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ

ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการ จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการอยู่ในระดับมาก เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.58 และมีเพียงร้อยละ 3.62 เท่านั้นที่มีความพึงพอใจต่อด้านนี้อยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้มีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะในการรับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์จากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น จะจ่ายค่าบริการในลักษณะ ค่าธรรมเนียมเพียงครั้งละ 30 บาท หรือไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมนเลย จึงทำให้ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำ

ผลการศึกษานี้มีทั้งที่สอดคล้อง และไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ดังต่อไปนี้ การศึกษาของ ทรงยศ รักมีศรี (Songyot Rakmeesri, 2545: 92-104) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตนในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ความพึงพอใจต่อความสะดวก ต่ออรรถาศัยของผู้ให้บริการ ต่อคุณภาพบริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย

จ่ายเมื่อใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ยุภา ภูสันดิสัมพันธ์ (2538: 53-64) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ความพึงพอใจต่ออรรถาศัยของเจ้าหน้าที่ ต่อคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 การปรับปรุงบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลที่ได้จากการศึกษานี้ ทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าควรปรับปรุงบริการในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านระยะเวลาในการรอรับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านระยะเวลารอตรวจ ซึ่งควรจัดระบบให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการตรวจได้เร็วขึ้น โดยอาจพิจารณาลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น หรือยุ่งยากซ้ำซ้อนลง มีการจัดระบบให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการตรวจที่ตรงเวลา การขยายระยะเวลาการตรวจให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยและโรคที่เป็น เช่น การจัดบริการตรวจนอกเวลาราชการให้มากขึ้น และครอบคลุมทุกแผนกที่มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการมาก

2) ด้านความเพียงพอของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการหรือการรักษาพยาบาล เช่น การให้ความรู้เรื่องการเข้ารับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องการมาใช้สิทธิ สิทธิประโยชน์และความครอบคลุมของบริการทางการแพทย์ เพื่อที่จะทำให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น รวมทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษา การปฏิบัติตัวและข้อสังเกตที่สำคัญที่ผู้ป่วยหรือญาติควรทราบ ซึ่งอาจทำได้โดยการพูดคุยส่วนตัวกับผู้ป่วยหรือญาติเป็นกรณีพิเศษ หรือการใช้สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ แผ่นป้าย บอร์ด นิทรรศการ เสียงตามสาย วิดีโอ และอื่น ๆ

3) ด้านความเพียงพอของบุคลากรสาขาต่าง ๆ เนื่องจาก ตั้งแต่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าได้เข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2544 นั้น ทำให้มีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเพิ่มมากขึ้นทุกปี (จากรายงานประจำปี ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน ปี 2543 = 1,386 คน ปี 2544 = 1,527 คน ปี 2546 = 1,832 คน) โดยเฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จึงทำให้ปัจจุบันจำนวนของบุคลากรสาขาต่าง ๆ ของ

โรงพยาบาลที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วย ประกอบกับการที่รัฐบาลมีนโยบาย จำกัดคนในภาครัฐ ซึ่งความไม่เพียงพอของแพทย์ เมื่อเทียบกับผู้มารับบริการอาจเป็นสาเหตุหนึ่ง ของการที่ผู้ป่วยต้องรอนาน ดังนั้น โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จึงควรมีการทบทวนบทบาทและ ภาระงานด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและใช้วิธีการบริการเชิงกลยุทธ์ในการพิจารณาขยาย หรือ รวมหน่วยงานบางหน่วยที่ไม่จำเป็น หรือปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ใหม่และอาจใช้วิธีการจ้าง เหมมาจากภายนอกโรงพยาบาลแทนการทำเอง เพื่อที่จะช่วยให้บุคลากรของโรงพยาบาลมีจำนวน และเวลามาบริการแก่ผู้ป่วยได้มากขึ้น

4) *ด้านอรรถศาสตร์และความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ แพทย์และ เจ้าหน้าที่ควรมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติโดยแสดงท่าทีที่เป็นกันเอง และแสดงความเป็น มิตร ทั้งการพูดและการแสดงออกอย่างที่ว่า “บริการคุณญาติมิตร”*

3.1.2 การปรับปรุงบริการของเครือข่ายโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลที่ได้จาก การศึกษานี้ ทำให้ทราบว่าเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าควรปรับปรุงบริการด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) *ด้านระยะเวลาในการรอรับบริการ* ปัจจุบันโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้จัดส่งทีมแพทย์ ออกไปปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยที่เป็นเครือข่าย ดังนั้น สถานีอนามัยควร ประสานงานกับทีมแพทย์ เพื่อจัดระบบให้ผู้ป่วยสามารถมารับบริการได้ตรงกับวันที่มีทีมแพทย์ แต่ละสาขาไป โดยกำหนดวันและเวลาและจัดบริการให้ได้ตามที่ตกลงกัน ทีมแพทย์ที่ออกไป ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยควรตรงต่อเวลา เพื่อให้ผู้มารับบริการที่มารอคอยได้รับการตรวจที่ รวดเร็ว

2) *ด้านความเพียงพอของเครื่องมือ-อุปกรณ์* สถานีอนามัยควรประสาน งานกับทีมแพทย์ที่ออกตรวจว่าจะพัฒนาศักยภาพในส่วนใด และยังขาดเครื่องมือ-อุปกรณ์อะไร โดยขอสนับสนุนมาจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

3) *ด้านความเพียงพอของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการหรือการ รักษาพยาบาล* สถานีอนามัยควรให้ข้อมูลแก่ประชาชนในเรื่องการเข้ารับบริการว่าเมื่อใดควรเข้า รับบริการ และควรเข้ารับบริการในหน่วยบริการระดับใด โดยควรสนับสนุนให้ประชาชนมาใช้ บริการที่สถานีอนามัยก่อน อย่างที่เรียกว่า “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” และควรให้ข้อมูลด้านการรักษา พยาบาลที่น่าเชื่อถือแก่ประชาชนและทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของสถานีอนามัย เพื่อที่จะได้มาใช้บริการที่สถานีอนามัยมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดจำนวนผู้ที่ไปใช้สิทธิที่โรงพยาบาล พระนั่งเกล้าโดยไม่จำเป็นลงได้ นอกจากนี้ สถานีอนามัยควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการ ป้องกันโรค โดยดำเนินงานในลักษณะเชิงรุกสู่ชุมชนมากกว่าการตั้งรับให้มาใช้บริการ

3.1.3 การปรับปรุงระบบการบริหารจัดการฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรของจังหวัด

นันทบุรี โดยการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) ให้สามารถมีการเชื่อมต่อของฐานข้อมูลระหว่างหน่วยบริการที่เข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สามารถตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลของประชาชนในจังหวัดนันทบุรีได้อย่างถูกต้อง โดยออกแบบระบบให้สามารถป้องกันความซ้ำซ้อนของการออกบัตร และสามารถทำให้ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบันและทันสมัยอยู่เสมอ และพัฒนาระบบให้มีศักยภาพในด้านความรวดเร็วในการตรวจสอบสิทธิ เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้พบว่าแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาจำนวน 465 ฉบับนั้น มีแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 385 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.80 ของจำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับมา แบบสอบถามที่ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 80 ฉบับนั้น มีจำนวน 47 ฉบับ ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลซ้ำซ้อนกับสวัสดิการข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือประกันสังคม แบบสอบถามจำนวน 9 ฉบับ ได้รับการตอบกลับมามีไม่เคยได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบสอบถามอีกจำนวน 2, 3 และ 1 ฉบับ ได้รับการตอบกลับมามีว่า ย้ายที่อยู่ไปแล้ว เสียชีวิตไปนานแล้ว และไปทำงานในต่างประเทศ ตามลำดับ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกมานั้น ทำการสุ่มมาจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรของประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในปีงบประมาณ 2547 ข้อมูลที่กล่าวมานี้ แสดงให้เห็นถึงความไม่สมบูรณ์ของฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งควรจะได้รับการปรับปรุงให้ถูกต้องสมบูรณ์ และเป็นปัจจุบัน

3.1.4 การประมาณการงบประมาณจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าสามารถนำเอาผลการศึกษานี้ไปใช้ในการคาดการณ์ หรือประมาณการงบประมาณที่โรงพยาบาลจะได้รับจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หากในอนาคตรัฐบาลมีนโยบายประกาศให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเลือกหน่วยบริการประจำได้เองตามความสมัครใจ แต่อยู่ในเงื่อนไขที่ว่า ประมาณการสำหรับประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เนื่องจาก ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ลงมานั้น อาจมีการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำในสัดส่วนที่แตกต่างไปจากผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ดังในการศึกษานี้ก็ได้

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ในการสอบถามเรื่องความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการนั้นควรอธิบายถึงคำว่าค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปให้ชัดเจนว่าหมายถึงค่าใช้จ่ายในส่วนใดบ้าง เพื่อจะได้เป็นที่เข้าใจตรงกันทั้งของผู้ตอบและผู้วิจัย ซึ่งจะทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้อง และน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

3.2.2 ศึกษาการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหลังจากที่รัฐบาลมีนโยบายให้ประชาชนมีสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำได้เองตามความสมัครใจ โดยทำการศึกษาในเชิงคุณภาพถึงวิธีการที่ใช้ในการตัดสินใจ และใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแทนการให้ตอบแบบสอบถาม เพื่อที่จะได้ข้อมูลสมบูรณ์มากขึ้น

3.2.3 ศึกษาสถานการณ์การเงิน และการอยู่รอดของหน่วยบริการประจำภายหลังจากที่รัฐบาลประกาศให้ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเลือกหน่วยบริการประจำได้เองตามความสมัครใจ

3.2.4 ศึกษาจุดคุ้มทุนของหน่วยบริการประจำ จากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าควรจะมีจำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการประจำเท่าใดจึงจะทำให้หน่วยบริการประจำได้รับงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงาน

3.2.5 ประยุกต์วิธีการศึกษานี้ไปใช้ศึกษาการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ เนื่องจาก มีแนวโน้มว่าในอนาคตรัฐบาลอาจจะมีการประกาศให้ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจต้องเลือกหน่วยบริการประจำตัว เหมือนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์เสรี หงษ์หยก | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า |
| 2. ทันตแพทย์หญิงสุมาลี อรุณรัตน์ดิถ | หัวหน้างานสาธารณสุขชุมชนในเขตเมืองและ
หัวหน้างานวัยเรียน กลุ่มสนับสนุนวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี |
| 3. นายประเสริฐ เล็กสรรเสริญ | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี |
| 4. นางจิตรลดา ลิ้มจำรูญ | เจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |

ภาคผนวก ข

เหตุผลของการไม่ไปใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เหตุผลของการไม่ไปใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 164 คน จำแนกตามเหตุผลของการไม่ไปใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เหตุผลของการไม่ไปใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่รู้ว่าใช้สิทธิได้/ไม่รู้วิธีการใช้สิทธิ	3	0.95
2. ไม่ได้เจ็บป่วยอะไร	74	23.57
3. เจ็บป่วยเล็กน้อย รักษาเองได้	84	26.75
4. เจ็บป่วยแต่ปล่อยให้หายเอง	9	2.87
5. การเดินทางไปหน่วยบริการที่ระบุอยู่ในบัตรทองไม่สะดวก	21	6.69
6. กลัวได้รับการรักษาไม่ดี	39	12.42
7. กลัวได้รับบริการไม่ดี	36	11.46
8. เคยรักษาเป็นประจำกับหน่วยบริการอื่นที่ไม่ได้ระบุอยู่ในบัตรทอง	40	12.74
9. อื่น ๆ	8	2.55

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับ
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ด้วยข้าพเจ้านางนันทิยา สหสุนทรวุฒิ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอก บริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า” และได้ทำการคัดเลือกตัวแทนผู้ตอบแบบสอบถามนี้ ซึ่งท่านเป็นหนึ่งในจำนวนนี้ที่สามารถจะให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างมาก ข้าพเจ้ารู้สึกซาบซึ้งในความร่วมมือของท่านเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้การวิจัยสามารถดำเนินไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม ข้าพเจ้าขอชี้แจงรายละเอียดดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนา ระบบการบริหารจัดการและระบบบริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามฉบับนี้ ใช้สอบถามเฉพาะผู้ที่มีบัตรทองที่มีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นหน่วยบริการประจำ และมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทุกข้อมีความสำคัญต่อความถูกต้องและความสำเร็จของงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น ขอให้ผู้ตอบให้ข้อมูลตามความคิดเห็นของตนเอง และตามความเป็นจริงมากที่สุด รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนา งานบริการต่อไป

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค)

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำในอนาคต

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการของหน่วยบริการ

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการของหน่วยบริการ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมืออันดียิ่งของท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ เมื่อท่านตอบเสร็จแล้ว กรุณาส่งคืนกลับมาให้ผู้วิจัยตามที่อยู่ที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2546

..... ผู้วิจัย

(นางนันทิยา สหสุนทรวุฒิ)

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2546

แบบยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เรื่อง การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

คำชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เข้าร่วมโดยความสมัครใจ และให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ
2. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้สามารถถอนตัวหรือยกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลา
3. ข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตอบมาในแบบสอบถามนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ไปใช้ประโยชน์อื่นใดที่นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้ชี้แจงไว้

หากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอให้ท่านช่วยตอบแบบสอบถามฉบับนี้เมื่อตอบเสร็จแล้ว กรุณาส่งคืนกลับมาให้ผู้วิจัยตามที่อยู่ที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2546 และโปรดลงนามยินยอมในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ ผู้ยินยอมให้ข้อมูล

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

หากท่านไม่ยินดีที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอให้ท่านช่วยส่งแบบสอบถามฉบับนี้กลับคืนมาให้ผู้วิจัยตามที่อยู่ที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2546 เพื่อที่ผู้วิจัยจะได้ส่งแบบสอบถามฉบับนี้ไปให้แก่ผู้อื่นต่อไป และโปรดลงนามไม่ยินยอมในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ ผู้ไม่ยินยอมให้ข้อมูล

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

**ส่วนที่ 2 ประสพการณ์การเคยไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค)**

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง ลงในช่องว่างต่อไปนี้

1. สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ที่ท่านมีอยู่ในปัจจุบันเป็น ประเภทใด
 1. สิทธิแบบเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท
 2. สิทธิแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม (ที่บัตรจะมีตัวอักษร “ท” ระบุอยู่)
2. ปัจจุบันนอกจากบัตรทองแล้ว ท่านยังมีหลักประกันการรักษาพยาบาลอื่น ๆ อีกหรือไม่
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. ไม่มี
 2. ประกันสุขภาพภาคเอกชน (เช่นบริษัทประกัน)
 3. ประกันสังคม
 4. สวัสดิการข้าราชการ
 5. สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ
 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ)
3. ตั้งแต่ท่านได้รับบัตรทองมา ท่านเคยไปใช้สิทธิบัตรทองบ้างหรือไม่
 1. เคย (ตอบข้อ 4 ด้วย)
 2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 5)
4. กรณีที่เคยไปใช้สิทธิบัตรทอง ท่านไปใช้สิทธิบัตรทองที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
 2. หน่วยบริการหรือสถานอนามัยที่มีชื่อระบุอยู่ในบัตรทอง
 3. อื่น ๆ (โปรดระบุ)
5. กรณีที่ท่านไม่เคยไปใช้สิทธิบัตรทองเลย กรุณาบอกเหตุผลว่าทำไมท่านจึงไม่ไปใช้สิทธิ
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่รู้ว่าใช้สิทธิได้ / ไม่รู้วิธีการใช้สิทธิ 3. เจ็บป่วยเล็กน้อย รักษาเองได้ 5. การเดินทางไปหน่วยบริการที่ระบุอยู่ในบัตรทองไม่สะดวก 7. กลัวได้รับการบริการไม่ดี 9. อื่น ๆ (โปรดระบุ) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. ไม่ได้เจ็บป่วยอะไร 4. เจ็บป่วยแต่ปล่อยให้หายเอง 6. กลัวได้รับการรักษาไม่ดี 8. เคยรักษาเป็นประจำกับหน่วยบริการอื่นที่ไม่ได้ระบุอยู่ในบัตรทอง
---	---

ส่วนที่ 3 การตัดสินใจเลือกหน่วยบริการประจำในอนาคต

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงลงในช่องว่างต่อไปนี้

1. ถ้าหากท่านมีสิทธิที่จะเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ ท่านต้องการที่จะเปลี่ยนหรือไม่
(ขณะนี้หน่วยบริการประจำที่ระบุในบัตรทองของท่านคือโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า)
 1. ไม่ต้องการเปลี่ยน ยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (ตอบข้อ 2.1)
 2. ต้องการเปลี่ยน (ไม่เลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า) (ตอบข้อ 2.2 และ ข้อ 3)
2. เหตุผลของท่านในการตัดสินใจในข้อ 1 คืออะไร
 - 2.1 ไม่ต้องการเปลี่ยน ยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. การเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าหรือสถานอนามัยที่เป็นเครือข่ายสะดวก
 2. เคยรักษาเป็นประจำ จึงรู้สึกคุ้นเคย
 3. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าหรือสถานอนามัยที่เป็นเครือข่ายรักษาดี
 4. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าหรือสถานอนามัยที่เป็นเครือข่ายบริการดี
 5. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าหรือสถานอนามัยที่เป็นเครือข่ายมีเครื่องมือ-อุปกรณ์ที่ทันสมัย
 6. การให้บริการแก่ผู้มีสิทธิบัตรทอง และผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ๆ มีความเท่าเทียมกัน
 7. เพื่อน / คนรู้จัก /ญาติ แนะนำไม่ให้เปลี่ยน
 8. ผู้นำชุมชนแนะนำไม่ให้เปลี่ยน
 9. หมอ / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนะนำไม่ให้เปลี่ยน
 10. ยังไม่เคยใช้บริการ / ยังไม่เคยใช้สิทธิบัตรทอง
 11. เหตุผลอื่น ๆ (โปรดระบุ)

2.2 ต้องการเปลี่ยน (ไม่เลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า) เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. การเดินทางไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าหรือสถานอนามัยที่เป็นเครือข่าย
ไม่สะดวก
2. เคยรักษากับโรงพยาบาลอื่นที่ต้องการจะเปลี่ยนไปเลือกใหม่ในอนาคต
3. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าหรือสถานอนามัยที่เป็นเครือข่ายรักษาไม่ดี
4. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าหรือสถานอนามัยที่เป็นเครือข่ายบริการไม่ดี
5. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าหรือสถานอนามัยที่เป็นเครือข่ายไม่มีเครื่องมือ-อุปกรณ์
ที่ทันสมัย
6. ผู้มีสิทธิบัตรทองได้รับบริการไม่เท่าเทียมกับผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ๆ
7. เพื่อน / คนรู้จัก /ญาติ แนะนำให้เปลี่ยน
8. ผู้นำชุมชนแนะนำให้เปลี่ยน
9. หมอ / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนะนำให้เปลี่ยน
10. อยากลองเปลี่ยนเอง โดยไม่มีใครแนะนำ
11. เหตุผลอื่น ๆ (โปรดระบุ)

3. กรณีที่ท่านต้องการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ ท่านคิดว่าท่านจะเปลี่ยน ไปเลือกหน่วยบริการ
แห่งใดในจังหวัดนนทบุรี ที่ได้เข้าร่วมในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค โดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้
(ตอบได้เพียง 1 ข้อ) (หากท่านไม่ต้องการเปลี่ยนยังคงเลือกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่ต้องตอบข้อนี้)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. รพ.ชลประทาน | 2. รพ.ปากเกร็ด |
| 3. รพ.บางบัวทอง | 4. รพ.บางกรวย |
| 5. รพ.บางใหญ่ | 6. รพ.ไทรน้อย |

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อบริการของหน่วยบริการ
--

คำชี้แจง หากท่านเคยไปใช้สิทธิบัตรทองที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (หน่วยบริการ หรือสถานีนอมนายที่มีชื่อระบุอยู่ในบัตรทองของท่าน) กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (หากท่านไม่เคยไปใช้สิทธิบัตรทองที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หน่วยบริการหรือสถานีนอมนายที่มีชื่อระบุอยู่ในบัตรทองของท่าน ท่านไม่ต้องตอบคำถามในส่วนนี้)

ประเด็นพิจารณา	ระดับความพึงพอใจ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ			
1. ความสะดวกในการเดินทางมารักษา			
2. ระยะเวลาในการทำบัตร / คั่นประวัติ			
3. ระยะเวลารอตรวจ			
4. ระยะเวลารอรับยา			
5. สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม และเอื้ออำนวยต่อความสะดวก			
6. ความชัดเจนของป้ายที่บอกทิศทางไปยังแผนกต่าง ๆ			
7. ความสะดวก รวดเร็ว ที่ได้รับจากการให้บริการต่าง ๆ			
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ			
1. การประสานงานของแผนกต่าง ๆ ที่ให้บริการ			
2. ความเอาใจใส่ในการตรวจรักษาของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์			
3. ความเอาใจใส่ในการติดตามผลการรักษาของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์			
3. ความพึงพอใจต่ออัยยาศัยของผู้ให้บริการ			
1. อัยยาศัย และความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์			
2. อัยยาศัย และความเป็นกันเองของพยาบาล			
3. อัยยาศัย และความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ห้องยา			
4. อัยยาศัย และความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่อื่นๆ			

ประเด็นพิจารณา	ระดับความพึงพอใจ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
<p>4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ</p> <p>1. การอธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็น และสาเหตุของความเจ็บป่วยโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์</p> <p>2. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา และวิธีการปฏิบัติตัวจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์</p> <p>3. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำ หรืออธิบายปัญหาต่างๆ ที่ท่านอยากทราบ</p> <p>4. การอธิบายวิธีการใช้ยา และคำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ห้องยา</p> <p>5. ได้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยจากสื่อต่างๆ ของสถานบริการ เช่น กิจกรรมกลุ่ม แผ่นพับ แผ่นป้าย บอร์ด นิทรรศการ เสียงตามสาย ฯลฯ</p>			
<p>5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ</p> <p>1. ความสามารถของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจรักษาแทนแพทย์ในการรักษาโรค</p> <p>2. ความทันสมัยของเครื่องมือ-อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา</p> <p>3. คุณภาพของยาที่ได้รับ</p> <p>4. ความเพียงพอของบุคลากรสาขาต่าง ๆ</p> <p>5. ความสามารถในการช่วยเหลือได้อย่างทันทีทันใดในกรณีที่มีอาการเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ (เท่าที่ท่านสังเกตได้)</p>			
<p>6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการ</p> <p>1. ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ท่านต้องเสียไป</p>			

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการของหน่วยบริการ

คำชี้แจง หากท่านเคยไปใช้สิทธิบัตรทองที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หรือเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (หน่วยบริการ หรือสถานีนอมนัยที่มีชื่อระบุอยู่ในบัตรทองของท่าน) กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดหรือเดิมข้อความที่ท่านต้องการเสนอแนะ (หากท่านไม่เคยไปใช้สิทธิบัตรทองที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หน่วยบริการ หรือสถานีนอมนัยที่มีชื่อระบุอยู่ในบัตรทองของท่านท่านไม่ต้องตอบคำถามในส่วนนี้)

ประเด็นพิจารณา	ท่านคิดว่าดีแล้วหรือควรปรับปรุง		
	ดีแล้ว	ควรปรับปรุง	(โปรดระบุ) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
1. ระยะเวลาในการรอรับบริการ			
2. ความเพียงพอของบุคลากรสาขาต่าง ๆ			
3. อธิษาศัย และความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่			
4. คุณภาพของยา			
5. ความสามารถในการรักษา			
6. ความเหมาะสมของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ			
7. ความเพียงพอของเครื่องมือ - อุปกรณ์			
8. ความทันสมัยของเครื่องมือ – อุปกรณ์			
9. ความเพียงพอของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการ หรือการรักษาพยาบาล			
10. ราคาค่าบริการต่าง ๆ ที่ต้องจ่ายในการไปรับบริการ			
11. อื่น ๆ (โปรดระบุ)			
.....			
.....			

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา (2545) *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* พิมพ์ครั้งที่ 5
กรุงเทพฯ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ
- จำเป็น ชาญชัย และปราโมทย์ แก่นจันทร์ (2537) *รายงานการวิจัยเรื่องการเลือกใช้บริการ
เพื่อการรักษาพยาบาลของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ* กองสาธารณสุขและสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
- เจน วีระพงษ์ (2542) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยใน
จังหวัดนครสวรรค์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก
บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- จันทนา อินทปัญญา (2543) “สถิติเชิงอนุมาน” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธี
วิจัยในงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 12 หน้า 87-88 นนทบุรี มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ฉวีวรรณ บุญสุขยา (2543) “ประชากรและการเลือกตัวอย่าง” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติ
และระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 8 หน้า 87-88 นนทบุรี มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ชื่นชม เจริญยุทธ (2522) “ปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ”
*วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- ชูศรี ผลเพิ่ม (2536) “ปัจจัยกำหนดการให้บริการเพื่อรักษาการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร” *วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัย
ประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ และสมหมาย คชนาม (2545) “การประเมินผลโครงการประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี” *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11* 15, 2 (เมษายน –
มิถุนายน) : 31 – 36
- ปรีชา ผาติชล (2538) “พฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาลและการใช้บริการรักษาพยาบาลของ
ผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม จังหวัดนนทบุรี” *วิทยานิพนธ์ปริญญา
เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*

- เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2538) “การตัดสินใจในการบริโภคด้านสาธารณสุข” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภคทางสาธารณสุข* หน่วยที่ 9 หน้า 37 – 62 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ภพ วีรเชิธร ปิยะสุดา อุไรวรรณ และวาสนา เบิกไพร (2545) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ในเขตกรุงเทพมหานคร” *ปริญญาานิพนธ์บัณฑิต ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ (2536) *รายงานการวิจัยเรื่องสถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานบริการคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตนจังหวัดสมุทรปราการ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*
- มยุรี คชหานาม (2536) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยของประชาชนในชนบทจังหวัดสุราษฎร์ธานี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- ยุภา ภู่อันติสัมพันธ์ (2538) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (2546) *สรุปผลการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนนทบุรี เรื่อง จำนวนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนนทบุรี เดือนตุลาคม 2545 ถึง กันยายน 2546 แยกตามสถานพยาบาลหลัก จัดโดยศูนย์ประกันสุขภาพโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า วันที่ 28 พฤศจิกายน 2546*
- (2546) *รายงานประจำปี 2546* นนทบุรี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
- (2546) *การวิเคราะห์สภาวะการณ์ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าปี 2547*
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532) *เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ: พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ครั้งที่ 4 วันที่ 14 ถึง 17 มีนาคม 2532 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*

- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2536) รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน จังหวัดสมุทรปราการ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- ศิวาลัย สุกรีเขตร (2541) “การตัดสินใจเลือกใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาลของประชาชนเมืองพัทยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริพร ปรากฏประสิทธิ์ (2536) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุรศักดิ์ เนียมปาน (2545) “พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ (2538) “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาและพฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาล คู่สัญญาหลักของผู้ประกันตนในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ (2535) รายงานการวิจัยเรื่องประกันสังคม: ความพร้อมของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล
- สันทัด เสริมศรี และเจมส์ เอ็น ไรลีย์ (2517) รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมในการใช้บริการทางการแพทย์สาธารณสุขและการคุมกำเนิดของคนไทยในชุมชนแห่งหนึ่ง สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- สันทัด เสริมศรี (2528) “สังคมวิทยาของการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพ” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน้าที่ 8 หน้า 374 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- สุนทร สุภพงศ์ และคณะ (2536) รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของลูกจ้าง
ในสถานประกอบการขนาดเล็กที่มีลูกจ้าง 10 – 19 คนในจังหวัดสมุทรปราการ
กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักงานประกันสุขภาพ (2545) คู่มือการนิเทศงาน โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ปี 2545 ในภารกิจของสำนักงานประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร องค์การรับส่ง
สินค้าและพัสดุภัณฑ์
- สำนักงานประกันสุขภาพ ฝ่ายกฎหมายและระเบียบ (2544) “ประกาศของคณะกรรมการหลัก
ประกันสุขภาพ เรื่อง คุณสมบัติและมาตรฐานของหน่วยบริการ และเครือข่ายของ
หน่วยบริการ” ประกาศ ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2544
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2547) คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลักประกัน
แห่งความเสมอภาคและคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า ในระยะเปลี่ยนผ่าน ฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 1 ตามมติที่ประชุม
ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร องค์การรับส่งสินค้า
และพัสดุภัณฑ์
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรีน (2545) “การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน
ต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” (อัคราณา)
- สำนักวิจัยเอแบค – เคเอสซีอินเตอร์เน็ต โพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2543)
“หลักประกันสุขภาพในสายตาประชาชน” (อัคราณา)
- สมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลประเทศไทย (2544) “สาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่ง
ชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549”
วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 4, (มกราคม – มิถุนายน) : 48 – 49
- เอี่ยมเดือน แก้วสว่าง (2546) “การประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐที่ดำเนินงาน
ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี” วิทยานิพนธ์
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- Aday, Lu ann. and Anderson, Ronald. (1975). *Access to Medical Care*. Michigan: Ann Arbor
Health Administration Press.
- (1978). “Theoretical and Methodology Issue in Sociology Study of Satisfaction
with Medical Care.” *Social Science and Medicine*. 12, : 28 - 29

- Best, John W. (1977). *Research in Education*. 3 rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice – Hall.
- Chaplin, J.P. (1968). *Dictionary of Psychology*. Reaquin Book.
- Davis, Kaith. (1967). *Human Relation at Work: The Dynamic of Organizational Behavior*. New York: Mc Graw – Hill Book.
- Day, Frederic A. and Boonlert Leoprapai. (1977). “Patterns of Health Utilization in Upcountry Thailand.” *A Report of The Research Project on The Effect of Location on Family Planing and Health Facility Use*. Institute for Population and Social Research Mahidol University.
- Evashwick, Connie. et al. (1984). “Factors Explaining The Use of Health Services by The Elderly.” *Journal of Health Services Research*. 19, (August) : 357 – 381.
- Fabrica, Horacio. (1973). “Toward a Model of Illness Behavior.” *Medical Care*. 11, 6 (December) : 470 – 484.
- Philip, Babcock.Gove. (1986). *Webster’s Third New International Dictionary*. Springfield Massachusetts: Merriam – Webster.
- Powell, Douglas.H. (1983). *Understanding Human Adjustment: Normal Adaptation through The Life Cycle*. Boston: Little Brown.
- Suwaporn Naewchampa. (2002). “Satisfaction in Health Care Delivery at Sappasitthiprasong Hospital Under The Universal Coverage Scheme.” Master’s Thesis, Faculty of Graduate Studies. Mahidol. University.
- Songyot Rakmeesri. (2002). “Factor Related to Selection of Main Contractor Hospital among Insured Person in Kampheangphet Provice.” Master’s Thesis, Faculty of Graduate Studies. Mahidol University.
- Thomas, William. J. and Penchansky, Roy. (1981). “The Concept of Access Definition and Relationship to Consumer Satisfaction.” *Medical Care*. 19, 2 (February) : 127 – 140.
- Wallestiein, Harvey. (1971). *A Dictionary of Psychology*. Marryland: Penquin Books.
- Wolman, Benjamin.B. (1973). *Dictionary of Behavioral Science*. Van Nostrand: Reinhed.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางนันทิยา สหสุนทรวุฒิ
วัน เดือน ปีเกิด	3 กันยายน 2511
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	เกสัชศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2535 (เกียรตินิยมอันดับ 2)
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่ง	เภสัชกร ระดับ 7