

๙๙๒๒๑๔๔๒๐



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย  
ของผู้ประกันตนโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

THE FACTORS RELATING TO THE NON-USING MEDICAL SERVICE AT NETWORK  
HOSPITAL OF INSURED PERSONS REGISTERED AT QUEEN  
SAVANG VADHANA MEMORIAL HOSPITAL

โดย

นางกนกนิตน์ นิชฐ์ ชูวงศ์อภิชาติ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ชาติวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2551

การศึกษาอิสระ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่  
สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตน โรงพยาบาลสมเด็จพระ  
พระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

The Factors Relating to the Non-Using Medical Services at Network  
Hospitals of Insured Persons Registered at Queen Savang Vadhana  
Memorial Hospital

ชื่อนักศึกษา

นางกัญต์กนิษฐ์ ชูวงศ์อภิชาติ

รหัสประจำตัว

474045

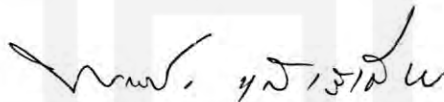
สาขาวิชา

การจัดการระบบสุขภาพ

ปีการศึกษา

2551

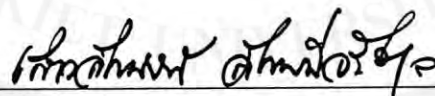
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติ  
ให้การศึกษาอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2551



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณราย แสงวิเชียร)

คณะกรรมการสอบการศึกษาอิสระ



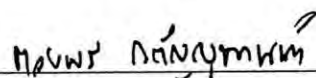
อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ ลักขมิจร์ลกุล)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงพร กตัญญูตานนท์)

การศึกษาอิสระ	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่ สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา The Factors Relating to the Non-Using Medical Services at Network Hospitals of Insured Persons Registered at Queen Savang Vadhana Memorial Hospital
ชื่อนักศึกษา	นางกนกนิตน์นิจฐ์ ชูวงศ์อภิชาติ
รหัสประจำตัว	474045
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2551

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ ลักษณะการเจ็บป่วย และการประเมินการเจ็บป่วยในการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การใช้บริการทางการแพทย์ และปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย นอกจากนี้ยังศึกษาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่าย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก และมารับบริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ที่สถานพยาบาลเครือข่าย จำนวน 384 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงสิงหาคม 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 4 ชุด ที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.78, 0.80, 0.76 , 0.82 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-44 ปี สถานภาพสมรส (คู่) พักอาศัยอยู่ในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 5,001-10,000 บาท รับบริการที่โรงพยาบาลด้วยอาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก ไม่ได้ไปรับบริการจากที่อื่นก่อนมารับบริการในครั้งนี้ และทราบว่าถ้าเลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นสถานพยาบาลหลักแล้วสามารถไปใช้บริการ

สถานพยาบาลเครือข่าย ได้รับทราบข้อมูลสถานพยาบาลเครือข่ายจากบริษัท/หน่วยงานที่ทำอยู่ ช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายมากที่สุด คือ ช่วงเวลา 17.00-21.59 น. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ที่พักอาศัย ระดับการศึกษา รายได้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และการประเมินการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ และปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับคุณภาพการบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่ายโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ควรประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนรับรู้สิทธิประโยชน์ในการใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ส่งเสริมการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และประเมินการเจ็บป่วยเพื่อเลือกใช้สถานพยาบาลเครือข่ายได้สอดคล้องกับการเจ็บป่วย



**Independent Study** The Factors Relating to the Non-Using Medical Services at Network Hospitals of Insured Persons Registered at Queen Savang Vadhana Memorial Hospital

**By** Mrs. Kankanit Chuwong-Aphichart

**Identification No.** 474045

**Degree** Master of Science (M.S.)

**Major** Health System Management

**Academic Year** 2008

### ABSTRACT

The objectives of this study were conducted to study the factors relating to the non-using medical services at network hospitals of insured persons registered at Queen Savang Vadhana Memorial Hospital with the relationship of concerning factors. These factors were related to the personal factor, the perception illness factors and the illness evaluation prior to the medical service acceptance, the perceiving right factors of assertion under the network hospitals, the factor of attitude towards the network hospitals and the medical service quality. The samples of this study were collected from 384 insured persons who have registered as their main contractor and out-patient at Queen Savang Vadhana Memorial Hospital for their illness which were curable only at network hospitals. All data were collected from March to August 2007 and the four sets of questionnaires were used as the research instruments with confidential interval as 0.78, 0.80, 0.76 and 0.82 for interview data collecting.

The results showed the majority of samples were female, age ranged between 30-44 and married status. Their residences was mostly located in Sriracha District, Chonburi Province. Their education backgrounds were found to be high school level and their average income was found to be 5,001-10,000 baths per month. The samples were serviced for illness, symptoms and abnormality which were found from clinical checking; in addition, the samples were not serviced from the other medical service centers before receiving the medical service in this time. Moreover, these samples have known that they could receive the medical services from any other network hospitals under the condition of selecting the Queen Savang Vadhana Memorial Hospital

as the main contractor. The information of network hospitals was informed from their current working company. The most convenient time for receiving the medical services was found to be 5.00-9.59 p.m. The analysis of relationship between sex, age and marital status, residence, education background and income found to have no significance with non-using medical services at network hospitals. However, the perception illness factors, the illness evaluation, the perceiving right factors of assertion under the network hospitals and the factors of attitude towards network hospitals were found to significantly relate to non-using medical services at 0.05 statistical significant levels. The overall of medical service quality of the network hospitals was found to be fair and the suggestions resulted as public participation to the insured persons about their right of assertion under the network hospitals including the promoting about perception illness and the illness evaluation for the selecting network hospitals relating to the illness.

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ ลักขมิจรัตกุล อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาอิสระที่ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องของการทำวิจัยมาโดยตลอด จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณกรรมการสอบการศึกษานิพนธ์ อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงพร กัตัญญุตานนท์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลา ให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทาง แก้ไขปรับปรุงการศึกษานิพนธ์ให้เสร็จสมบูรณ์ นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้เสียสละเวลาในการตรวจและแก้ไขเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติทุกท่าน ตลอดจนคณาจารย์พิเศษทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันมีค่ายิ่งต่อผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์จรุง อุกพัชญ์สกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา นายแพทย์สมเกียรติ บวรเสรีพิไล ผู้ช่วยผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ตลอดจนครอบครัว น.ท.วิรัช ชวงศ์อภิชาติ สามี เด็กหญิงชญาดา เด็กชายภาสกร ชวงศ์อภิชาติ บุตรสาวและบุตรชาย ที่คอยเป็นกำลังใจให้มีความมุ่งมั่น อุตสาหะ และสนับสนุนจนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการทำศึกษานิพนธ์ในครั้งนี้

คุณค่าอันพึงมีของการศึกษานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บุคคลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การศึกษานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมต่อไป

กัณฑ์นิษฐ์ ชวงศ์อภิชาติ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(1)
Abstract.....	(3)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
สารบัญตาราง.....	(9)
สารบัญแผนภูมิ.....	(11)
<b>บทที่</b>	
<b>1. บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย.....	4
1.3 สมมติฐานในการศึกษา.....	4
1.4 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย.....	5
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
<b>2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพ.....	8
2.2 การรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533.....	14
2.3 มาตรฐานสถานพยาบาลเครือข่ายประกันสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรม ราชเทวี ณ ศรีราชา.....	16
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ.....	23
2.5 คุณภาพบริการทางการแพทย์.....	25

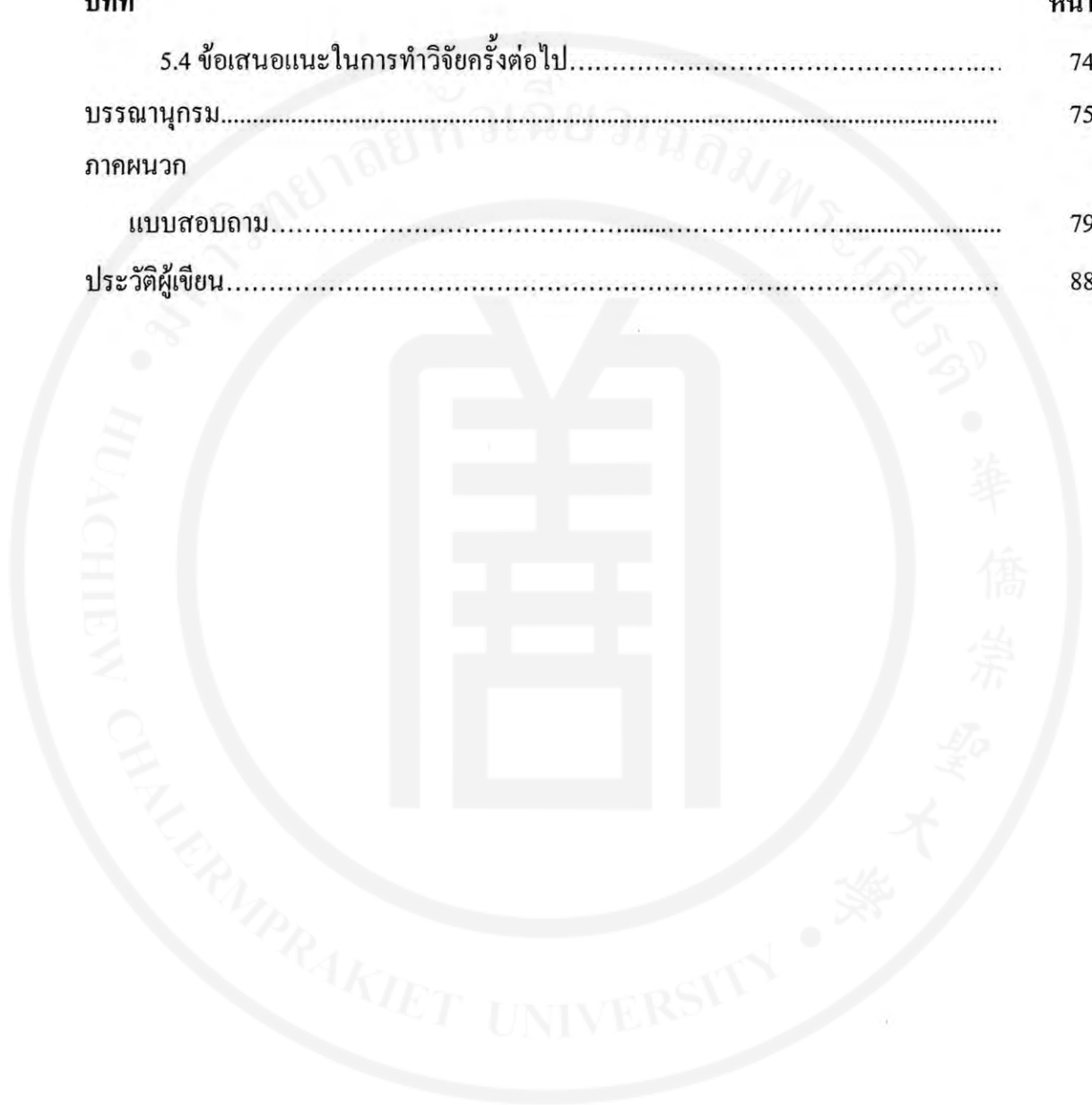
## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
2.7 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	32
<b>3. ระเบียบวิธีการศึกษา</b>	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา.....	32
3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล.....	34
3.3 การทดสอบความแม่นยำ (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของเครื่องมือ.....	38
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	39
3.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา.....	40
<b>4. ผลการศึกษา</b>	
4.1 ลักษณะทั่วไป.....	41
4.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วย ในการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย.....	48
4.3 ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ใน สถานพยาบาลเครือข่าย.....	50
4.4 ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย.....	51
4.5 คุณภาพบริการของสถานพยาบาลเครือข่าย.....	52
4.6 การทดสอบสมมุติฐานตามวัตถุประสงค์.....	55
<b>5. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย.....	60
5.2 การอภิปรายผล.....	63
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	73



## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	74
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก	
แบบสอบถาม.....	79
ประวัติผู้เขียน.....	88



## สารบัญตาราง

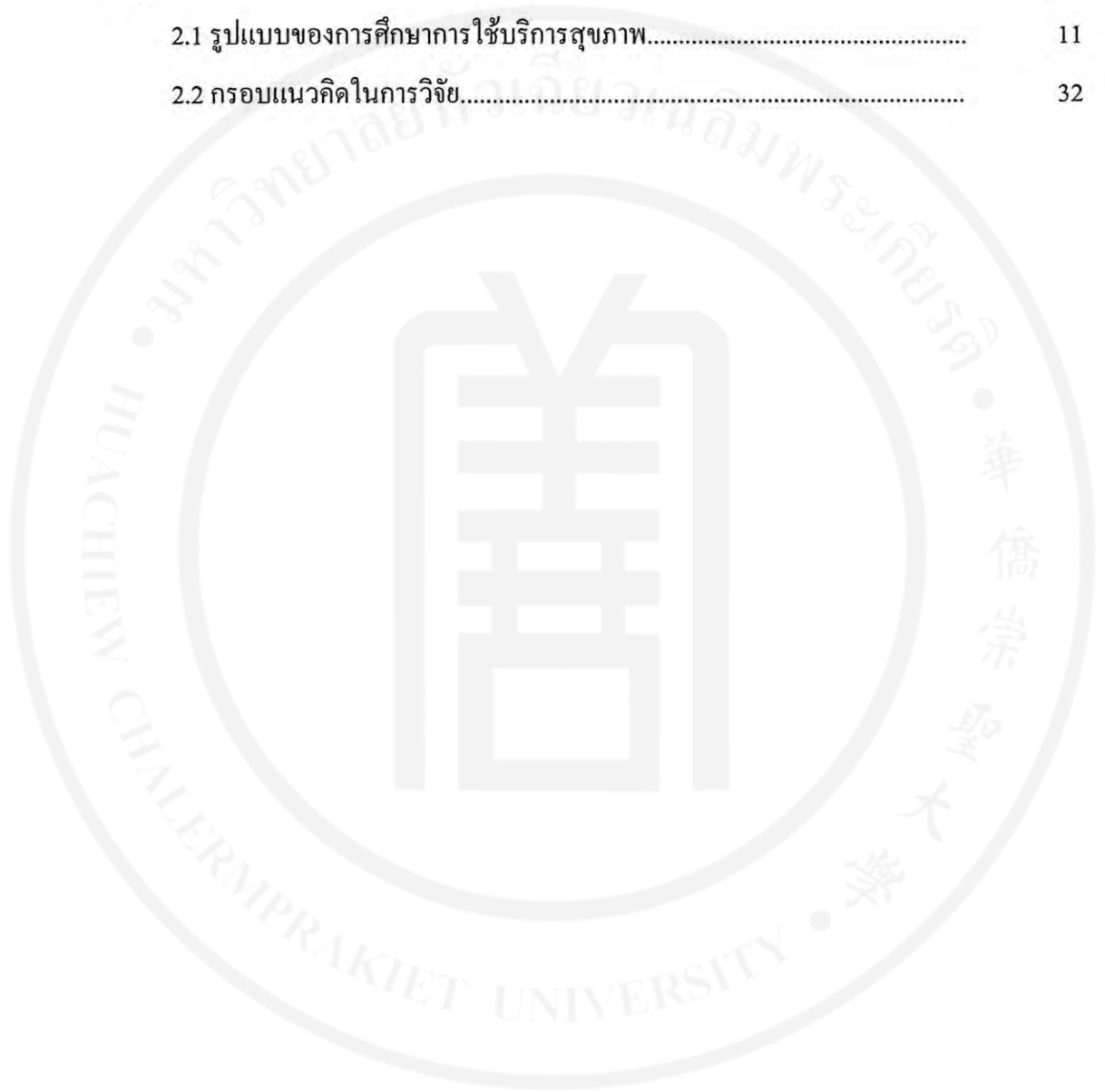
ตารางที่	หน้า
2.1 จำนวนและร้อยละของประเภทการให้บริการทางการแพทย์.....	21
2.2 ชั่วโมงเปิดการดำเนินการ.....	22
2.3 สถานที่ตั้งของสถานพยาบาลเครือข่ายแยกตามพื้นที่.....	22
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ.....	42
4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	42
4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	43
4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามที่พักอาศัย.....	43
4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา.....	44
4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้.....	44
4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำแนกตาม โรค/อาการ.....	45
4.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจำแนก ตามระดับความรุนแรง.....	46
4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไปรับบริการที่อื่นก่อนมารับบริการ ในครั้งนี้.....	46
4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการไปใช้บริการ ที่สถานพยาบาลเครือข่าย.....	47
4.11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแหล่งที่รับทราบข้อมูล สถานพยาบาลเครือข่าย.....	47
4.12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่วงเวลาที่จะสะดวก ในการใช้บริการ.....	48
4.13 ร้อยละของผู้ประกันตน จำแนกตามการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและ การประเมินการเจ็บป่วยในการตัดสินใจไปใช้บริการทางการแพทย์ ที่สถานพยาบาลเครือข่าย.....	49
4.14 ร้อยละของผู้ประกันตน จำแนกตามการรับรู้สิทธิประโยชน์การใช้ บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย.....	50

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาล เครือข่าย.....	51
4.16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่าย.....	53
4.17 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการ ทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย.....	56
4.18 ความสัมพันธ์ของการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมิน การเจ็บป่วยกับการไม่ไปใช้ที่สถานพยาบาลเครือข่าย.....	58
4.19 ความสัมพันธ์ของการรับรู้สิทธิประโยชน์กับการไม่ไปใช้บริการ ทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย.....	59
4.20 ความสัมพันธ์ของทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่ายกับการไม่ไปใช้ บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย.....	59

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
2.1 รูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพ.....	11
2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	32



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นโรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทย ขนาด 500 เตียง ตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลศรีราชา จังหวัดชลบุรี ได้เริ่มก่อตั้งตั้งแต่ พ.ศ. 2445 ปัจจุบันมีอายุ 105 ปี ภารกิจของโรงพยาบาล คือ ให้การตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกสาขา ได้แก่ สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม สาขาสูติรีเวชกรรม สาขาจักษุ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ พร้อมทั้งจัดคลินิกพิเศษเฉพาะทาง ได้แก่ คลินิกโรคระบบทางเดินปัสสาวะ คลินิกจักษุ คลินิกหู คอ จมูก คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคภูมิแพ้ คลินิกนิรนาม คลินิกโรคผิวหนัง คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกโรคหัวใจ คลินิกฝากครรภ์ คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี และคลินิกผู้สูงอายุ นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยยังรับบริจาคโลหิต จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และเป็นศูนย์ดวงตา ภาค 3 สภากาชาดไทย

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ได้เข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา การจัดบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้กำหนดให้สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักสามารถจัดให้มีสถานพยาบาลคู่สัญญารอง (Sub Contractor) เป็นสถานพยาบาลเครือข่ายเพื่ออำนวยความสะดวกในการรับบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน และลดความคับคั่งของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล โดยจัดระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนเลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวีเป็นสถานพยาบาลหลัก 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิหรือสถานพยาบาลระดับต้น ให้การรักษาผู้ป่วยกรณีที่เป็นโรคทั่วไปหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ เช่น ไข้หวัด อูจจาระร่วง โรคกระเพาะอาหาร ปวดกล้ามเนื้อ ฯลฯ สถานพยาบาลที่รองรับ ได้แก่ คลินิกเอกชน และศูนย์ประกันสุขภาพสาขาต่าง ๆ ระดับทุติยภูมิ ให้การรักษาโรคที่ซับซ้อน เช่น การให้บริการเฉพาะทาง การผ่าตัดรักษา หรือการพักรักษาตัวแบบผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่ให้บริการ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลของรัฐบาลในระดับโรงพยาบาลทั่วไป ระดับตติยภูมิ ให้การรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น การผ่าตัดหัวใจ การฉายแสง โรคมะเร็ง การปลูกถ่ายไขกระดูก ฯลฯ โรงพยาบาลจะส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการ



รักษาพยาบาลในสถานพยาบาลระดับที่สูงกว่า ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ภาครัฐทุกแห่ง

ในปีแรกโรงพยาบาลมียอดผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนประมาณ 14,000 คน จนถึงปัจจุบันในปี พ.ศ. 2550 มียอดผู้ประกันตนมากกว่า 150,000 คน ซึ่งจากจำนวนผู้ประกันตนที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ได้ขยายการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้เพียงพอและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกันตน โดยจัดให้มีสถานพยาบาลเครือข่ายรองรับจำนวนกว่า 84 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา ได้แก่ คลินิกเอกชนต่าง ๆ จำนวน 77 แห่ง และศูนย์ประกันสุขภาพ สาขาโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 7 แห่ง ในเขตจังหวัดชลบุรี 5 แห่ง ได้แก่ สาขาศรีราชา สาขาแหลมฉบัง สาขาสหพัฒน์ สาขาบ่อวิน และสาขาพัทยา ในเขตจังหวัดระยอง 2 แห่ง ได้แก่ สาขามาศาพุดและสาขาระยอง การให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานพยาบาลหลักนั้น โรงพยาบาลได้จัดระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคมที่มารับบริการในโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก โดยให้ผ่านการคัดกรองโรคเบื้องต้นจากพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยประกันสังคมได้รับการบริการที่สะดวกและรวดเร็วขึ้น กรณีผู้ป่วยประกันสังคมที่เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปหรือการเจ็บป่วยที่ไม่ชัดเจนให้เข้ารับการรักษาที่คลินิกประกันสังคมก่อน เพื่อให้แพทย์ที่คลินิกได้ตรวจและคัดกรองโรคอีกครั้ง จึงจะส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางต่อไป ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทางหรือผู้ป่วยที่มีการนัดหมายจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางล่วงหน้าให้พบแพทย์ที่คลินิกเฉพาะทางได้เลยไม่ต้องผ่านคลินิกประกันสังคม จากการตรวจสอบข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วยประกันสังคมที่เข้ารับการรักษาในคลินิกประกันสังคมในเดือนกรกฎาคม และสิงหาคม 2549 จำนวน 1,837 และ 1,765 คน พบผู้ป่วยประกันสังคมที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่ายได้ คิดเป็นร้อยละ 63.15 และ 60.25 ของผู้มารับบริการในคลินิกประกันสังคมทั้งหมดตามลำดับ ซึ่งการเข้ารับบริการของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉลี่ยวันละ 60 – 70 คน จากการสอบถาม พบว่า ไม่ทราบว่าโรคที่ตนเจ็บป่วยสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเครือข่ายได้ หรือผู้ประกันตนไม่ทราบว่ามิเครือข่ายอยู่ที่ไหนบ้าง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการจำนวน 124 คน เคยใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย 64 คน ไม่เคยไปใช้ 60 คน คิดเป็นร้อยละ 48.39 (เก็บข้อมูลเมื่อวันที่ 9,10 เมษายน 2550) จากข้อมูลดังกล่าวจึงมีผลกระทบต่อโรงพยาบาลที่ต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลในกลุ่มโรคหรือการเจ็บป่วยที่สามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเครือข่ายได้ ทำให้เกิดการบริการที่ซับซ้อนกับสถานพยาบาลเครือข่าย ซึ่งโรงพยาบาลได้จัดระบบการให้บริการกับผู้ป่วยประกันสังคมกลุ่มนี้อยู่แล้ว ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น และเกิดปัญหาเรื่องเรียนการให้บริการ เนื่องจากระยะเวลารอ

คอยนาน นอกจากนี้ผู้ประกันตนยังต้องเสียเวลางานและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

สถานพยาบาลเครือข่ายนับว่าเป็นสถานพยาบาลระดับต้นในระบบประกันสังคม ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้ความสำคัญในเรื่องวิชาการในระดับที่ไม่ยากไม่ได้ใช้ขีดความสามารถที่สลับซับซ้อนมากนัก แต่โรงพยาบาลมีระดับของวิชาการและเทคโนโลยีสูงกว่า เมื่อต้องให้บริการระดับตนเอง อัตรากำลังทรัพยากรและเวลาต้องถูกนำไปใช้กับงานนั้นอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถหันมาพัฒนาคุณภาพบริการระดับที่สูงกว่าได้ดีพอ (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2539) จากการศึกษาปัจจัยกำหนดการใช้บริการสุขภาพของ Aday and Andersen (1975) พบว่า บุคคลเมื่อเกิดอาการผิดปกติหรืออาการเจ็บป่วยขึ้นบุคคลนั้น จะแสดงพฤติกรรมการตัดสินใจในการแสวงหาบริการทางการแพทย์ และมีปริมาณการใช้บริการมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการรับรู้ด้านสุขภาพและการประเมินการเจ็บป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะของระบบการให้บริการสุขภาพ เช่น ปริมาณและความเพียงพอของสถานบริการ การกระจายตัวของสถานบริการ สถานที่ตั้งหรือผู้ให้บริการ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการ รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Consumer Satisfaction) ในด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ เช่น ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ การประสานงานของการบริการ อธิยาศัยความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเข้าถึงบริการและใช้บริการสุขภาพ

ผู้ประกันตนจัดได้ว่าเป็นลูกค้ากลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งที่ทำรายได้ให้กับโรงพยาบาลและเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการสุขภาพกลุ่มหนึ่งที่คำนึงถึงสิทธิของตนและเลือกใช้บริการที่มีความคุ้มค่า โดยจะตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการ และก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ตน ดังนั้น ปัญหาการใช้บริการทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมกับสถานบริการ ทำให้ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานในส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดระบบการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน จึงมีความสนใจที่จะศึกษากลุ่มผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาได้ในสถานพยาบาลเครือข่ายถึงเหตุผลที่ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายว่ามีปัจจัยด้านใดที่เกี่ยวข้องบ้าง โดยศึกษาจากแนวคิดปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ ด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วย ด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย เนื่องจากผู้ประกันตนเป็นกลุ่มที่ได้รับสิทธิประโยชน์ตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งโรงพยาบาลได้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนรับทราบสิทธิการใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย ซึ่งเป็นการสื่อสารเพียงทางเดียวแต่ยังไม่มีข้อมูลจากผู้ประกันตนว่ามีความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประโยชน์ในสถานพยาบาลเครือข่ายถูกต้องหรือไม่และศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ประกันตนที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ปัจจัยด้าน

ใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลด้วยโรคที่สามารถไปใช้บริการทางการแพทย์ได้ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังศึกษาด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่ายจากผู้ที่เคยไปใช้บริการว่าเป็นอย่างไรบ้าง โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งหมดนี้จะเป็นข้อมูลในการบริหารจัดการ และเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตนต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะในการศึกษาดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่ายกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย
5. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่าย

## 1.3 สมมติฐานในการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย
2. ปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย



3. ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล  
เครือข่ายมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

4. ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการ  
ทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

#### 1.4 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ประกันตนที่มาใช้บริการทางการแพทย์ที่  
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ด้วยโรคที่รักษาได้ที่สถานพยาบาลเครือข่าย กรณี  
ผู้ป่วยนอกตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2550

#### 1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

**ผู้ประกันตน** หมายถึง ลูกจ้างที่เริ่มเข้าทำงาน อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี และไม่เกิน 60 ปี และอยู่  
ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป โดยจ่ายเงินสมทบครบตามที่กฎหมายกำหนด  
ที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และขึ้นทะเบียนกับ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก และเข้ารับการ  
รักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา กรณีผู้ป่วยนอก

**สถานพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา** หมายถึง คลินิก  
เอกชนที่สมัครเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลเครือข่ายของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ  
ศรีราชา และศูนย์ประกันสุขภาพสาขาโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน  
ทั้งสิ้น 84 แห่ง

**บริการทางการแพทย์** หมายถึง บริการทางการแพทย์ตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกาย  
ตลอดจนการวินิจฉัย การสั่งการรักษา การจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องยกเว้นกลุ่มโรคที่ไม่  
ครอบคลุมในสิทธิประกันสังคม

**โรคที่รักษาได้ในสถานพยาบาลเครือข่าย** หมายถึง โรคหรืออาการเจ็บป่วยทั่วไปที่  
สถานพยาบาลเครือข่ายทุกแห่ง สามารถให้บริการตรวจรักษาได้ เช่น ไข้หวัด ทอนซิลอักเสบ ปวด  
ศีรษะ กระเพาะอาหาร ปวดกล้ามเนื้อ ผิวน้ำ

**การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย** หมายถึง ลักษณะของอาการเจ็บป่วยที่ผู้ประกันตนรับรู้และ  
เข้ารับบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก ได้แก่

1. การเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันหรือการเจ็บป่วยโรคทั่วไป เป็นอาการเจ็บป่วยหรือโรคพื้น ๆ ที่มีระดับความรุนแรงต่ำ การรักษา การพักผ่อน และการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในระยะเวลาสั้น ๆ โดยนับตั้งแต่เริ่มมีอาการไปจนหายจากอาการภายในระยะเวลาอันสั้นไม่เกิน 7 วัน อาจมีอาการรุนแรงหรือไม่ก็ได้และสามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น ไข้หวัด ปวดศีรษะ โรคผิวหนัง ท้องเสีย ตาอักเสบปวดประจำเดือน อุบัติเหตุเล็ก ๆ น้อย ๆ

2. เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีอาการติดต่อกันเป็นเวลานาน ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคผิวหนังบางชนิด โรคภูมิแพ้ ไซนัสอักเสบ

3. อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ หมายถึง การที่ร่างกายเกิดบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่สมควรได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ เนื่องจากเหตุภายนอกซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน

การประเมินการเจ็บป่วย หมายถึง การที่ผู้ประกันตนสามารถประเมินการเจ็บป่วยในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานบริการ

ความรุนแรงของความเจ็บป่วย หมายถึง ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ประกันตน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความรุนแรงน้อย หมายถึง สามารถทำงานและประกอบกิจกรรมได้ทุกอย่าง
2. รุนแรงปานกลาง หมายถึง พอส่งงานได้ แต่ต้องจำกัดปริมาณและชนิดของกิจกรรม
3. รุนแรงมาก หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมหรือทำงานได้เลย

การรับรู้สิทธิประโยชน์การใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย หมายถึง การที่ผู้ประกันตนทราบว่าตนเองสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายได้ตลอดจนสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย

ทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นในเชิงบวกและเชิงลบของผู้ประกันตนที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย

คุณภาพบริการทางการแพทย์ หมายถึง การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยที่เป็นลูกค้าประกอบด้วยด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านการประสานงานของการบริการ ด้านอรรถาธิบาย ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพบริการ ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

การไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ หมายถึง ผู้ประกันตนที่ไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย



## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของผู้ประกันตน



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตนโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพ

##### 2.1.1 รูปแบบการศึกษาการให้บริการสุขภาพ

##### 2.1.2 ขั้นตอนการแสวงหาบริการสุขภาพ

2.2 การรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

##### 2.2.1 ความหมายของการรับรู้

2.2.2 สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

2.3 มาตรฐานสถานพยาบาลเครือข่ายประกันสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

#### 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

##### 2.4.1 องค์ประกอบของทัศนคติ

#### 2.5 คุณภาพบริการทางการแพทย์

##### 2.5.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

##### 2.5.2 องค์ประกอบของคุณภาพบริการทางการแพทย์

#### 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพ

#### 2.1.1 รูปแบบการศึกษาการให้บริการสุขภาพ

Aday and Anderson (1975 : 6-14) ได้สร้างรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาถึงการให้บริการสุขภาพทั้งระบบ เริ่มต้นจากระบบการให้บริการสาธารณสุขว่า ประกอบด้วยปัจจัยใดบ้าง ซึ่งจะส่งผลไปถึงพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนดังนี้

1. ลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristics of Health Delivery System) ปัจจัยด้านนี้จะพิจารณาถึงระบบการให้บริการสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุข แต่ละด้านแต่ละแห่ง ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรรทั้งในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจาย ตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการให้บริการอีกด้วย นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับองค์กรสาธารณสุขในด้านระบบการให้บริการ และลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่จะมีผลต่อการให้บริการสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและลักษณะของผู้ใช้บริการ

2. ลักษณะของประชาชนผู้ให้บริการ เป็นปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม จิตวิทยาของผู้ให้บริการ ได้แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย คือ

2.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ เพศ ปัจจัยโครงสร้างสังคม คือ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษาและค่านิยม เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

2.2 ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ ปัจจัยนี้ ได้แก่ รายได้หรือทรัพยากรของครอบครัวและแหล่งบริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชาชนจะไปใช้บริการได้เมื่อต้องการ

2.3 ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Need for Health Services) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เกิดได้กับทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญของการใช้บริการที่เหมาะสมด้วย ปัจจัยด้านนี้ ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพและการประเมินการเจ็บป่วย

ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าว จะส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้ให้บริการในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ คือ

- 1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ได้แก่
  - การใช้เวลารอคอยในสถานบริการรักษาพยาบาล
  - การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ
  - ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการรักษาพยาบาล
- 2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ได้แก่
  - การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการรักษาพยาบาลแห่งหนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
  - เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ
  - มีการติดตามผลการรักษา
- 3) ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การแสดงอรรถาธิบายท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

- 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประเภท คือ
- การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
  - ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย และการใช้ยา

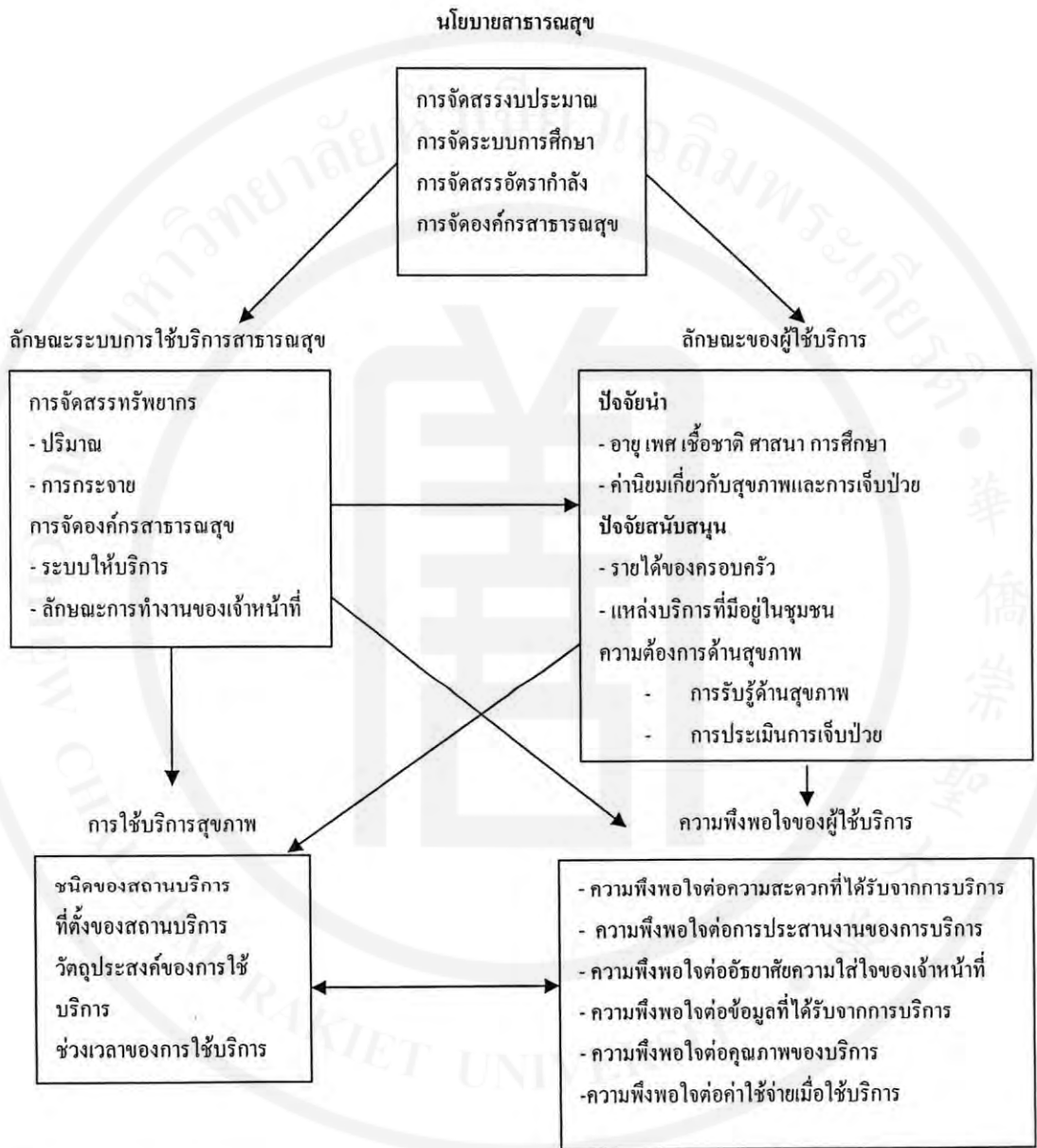
เป็นต้น

5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับใน  
ทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของสถานบริการรักษาพยาบาลแห่งนั้น

6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการ  
รักษาความเจ็บป่วย

ทั้งนี้ ลักษณะผู้ให้บริการยังส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพตามชนิดของสถานบริการ  
รักษาพยาบาล ที่ตั้งของสถานบริการรักษาพยาบาล วัตถุประสงค์ของการใช้บริการและช่วงเวลา  
ของการใช้บริการด้วย ในขณะที่เดียวกันก็พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับ  
การให้บริการสุขภาพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดการความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการ และการ  
ใช้บริการสุขภาพ ดังแผนภูมิ 2.1 แสดงรูปแบบของการศึกษาการให้บริการสุขภาพ

แผนภูมิที่ 2.1  
รูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพ



ที่มา : Aday, Lu Ann. And Ronald Andersen. 1975 : 7



นอกจากนี้ Anderson, Kravit and Anderson (1975 : 5) ได้เสนอกรอบของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพว่า การตัดสินใจในการแสวงหาบริการทางการแพทย์และปริมาณการใช้บริการจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก ๆ 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยโน้มนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ตัวแปรต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลที่โน้มนำไปสู่การใช้บริการสุขภาพ คุณสมบัติเหล่านี้มีอยู่ก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วย ได้แก่

ก. ปัจจัยทางประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว เป็นต้น

ข. ปัจจัยทางสังคม เช่น การศึกษา อาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ เป็นต้น

ค. ความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อว่าการรักษาด้วยแผนปัจจุบันสามารถรักษาการเจ็บป่วยได้ดีกว่า

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) หมายถึง ปัจจัยที่บ่งบอกหรือเสริมความสามารถของแต่ละบุคคลในการใช้บริการสุขภาพทั้งความสามารถเชิงเศรษฐกิจ และการเข้าถึงบริการ ได้แก่ ทรัพยากรครอบครัว เช่น รายได้ การประกันสุขภาพ ที่อยู่อาศัย ทรัพยากรชุมชน เช่น การมีสถานบริการ และบุคลากรในชุมชน

3. ปัจจัยด้านความจำเป็น (Need Factors) ประกอบด้วยความจำเป็น 2 ประการ คือ ความจำเป็นที่เกิดจากการรับรู้ (Perceived Need) ของแต่ละบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะความเจ็บป่วยและความรุนแรงของความเจ็บป่วย และความจำเป็นที่ได้รับการประเมิน (Evaluated Need) จากระบบบริการ เช่น แพทย์ลงความเห็นว่าต้องรับการรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง

### 2.1.2 ขั้นตอนการแสวงหาบริการสุขภาพ

ปัจจัยที่นำไปสู่การเลือกวิธีดูแลสุขภาพตนเองยามเจ็บป่วย คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ไม่รุนแรงหรือรุนแรงปานกลาง Suchman (1965 อ้างถึงใน ประเสริฐ เรื่องปรัชญาสากล. 2543) ได้อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ในการแสวงหาบริการสุขภาพ รวมถึงการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสุขภาพในแหล่งต่าง ๆ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นประสบอาการ บุคคลจะตัดสินใจอาการป่วยโดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา อาจประวิงเวลา เพื่อดูอาการก่อน

2. ขั้นยอมรับการเจ็บป่วย

3. ขั้นเสาะแสวงหาคำปรึกษาเพื่อตัดสินใจไปหาผู้บำบัดรักษา

4. ขั้นการเป็นผู้ป่วยและให้ความร่วมมือเพื่อรักษาให้หาย

5. ขั้นผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาวะปกติ

ทั้งนี้ ขั้นตอนดังกล่าวไม่จำเป็นต้องเกิดกับทุกคน และอาจจะไม่ครบทุกขั้นตอน บางคนอาจเริ่มจากขั้นแรกไปสู่ขั้นยอมรับการเป็นผู้ป่วยเลยก็ได้

Igun (1987 อ้างถึงใน ผ่องพรรณ อรุณแสง และ มยุรี ลีทองอิน. 2538) ได้แบ่งระยะของความเจ็บป่วยเป็น 11 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเริ่มมีอาการ ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตน และคิดว่าน่าจะเกิดปัญหา พยายามหาความหมายของอาการนั้น มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการตัดสินใจรุนแรงของการที่เกิดขึ้น เช่น ความรุนแรงที่กระทบต่อการดำเนินชีวิต ความคุ้นเคยและความรุนแรงของอาการ ความรวดเร็วของอาการที่เกิดขึ้น เป็นต้น

2. ระยะรักษาตนเอง ถ้าบุคคลเข้าใจว่าอาการที่เป็นอยู่นั้นไม่รุนแรง เขาจะเริ่มรักษาตนเองก่อนถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะกลัวว่าอาการจะรุนแรงขึ้น แต่เขาคาดว่าอาการจะดีขึ้นหลังจากรักษาด้วยตนเองแล้ว

3. ระยะบอกให้คนสำคัญของตนรู้ ผู้ป่วยจะเล่าอาการของตนเองให้คนใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ พี่น้อง คู่สมรส เป็นต้น รับทราบ และบางคนอาจเริ่มไปพบแพทย์ เพื่อขอความช่วยเหลือ

4. ระยะประเมินอาการ ระยะนี้จะมีการประเมินอาการหรือค้นหาสาเหตุของความผิดปกติ ซึ่งอาจกระทำโดยผู้ป่วยเอง ญาติหรือแพทย์

5. ระยะสวมบทบาทผู้ป่วย ระยะนี้ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองเจ็บป่วย บอกว่าตนเองป่วยและมีพฤติกรรมของผู้ป่วย

6. ระยะแสดงความหวังใจ ระยะนี้สมาชิกครอบครัวเพื่อนและผู้ใกล้ชิดแสดงความเห็นอกเห็นใจและแนะนำผู้เชี่ยวชาญที่จะรักษาได้

7. ระยะประเมินความเหมาะสมของการรักษาชนิดต่าง ๆ ผู้ป่วยจะพิจารณาประเมินว่ามีการรักษาอะไรบ้าง แต่ละชนิดมีความเหมาะสมและเป็นผลดีอย่างไร โดยมีประสบการณ์ในอดีตและข้อมูลที่ได้รับเป็นปัจจัยเสริม

8. ระยะเลือกแผนการรักษา ระยะนี้ผู้ป่วยจะเลือกแผนการรักษาโดยอาจมีแพทย์แนะนำ

9. ระยะรักษา ผู้ป่วยจะปฏิบัติหรือรับการรักษา

10. ระยะประเมินประสิทธิผลของการรักษา เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาไประยะหนึ่งแล้ว จะประเมินผลของการรักษาว่าจะหาย ต้องเปลี่ยนการรักษาจึงหาย ในบางครั้งผู้ป่วยอาจปฏิเสธที่จะรักษาต่อหรืออาจย้อนกลับไปสู่ระยะต้นของการเจ็บป่วยใหม่ และเลือกวิธีการรักษาใหม่

11. ระยะหายจากความเจ็บป่วย เป็นระยะที่บุคคลจะกลับไปสู่สังคมเดิม

ดังนั้น เมื่อบุคคลเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของร่างกาย จิตใจหรือสังคมแล้ว บุคคลจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันออกไป ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น อาการและการรักษาโรค



การรับรู้ถึงลักษณะอาการและความรุนแรงของโรค เป็นต้น หลังจากนั้นผู้ป่วยจึงจะแสวงหาบริการสุขภาพต่อไป เช่น ไปรับบริการที่คลินิก โรงพยาบาลรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชน แต่สำหรับผู้ประกันตนที่ได้รับสิทธิประโยชน์จากสำนักงานประกันสังคม เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการได้ที่สถานพยาบาลเครือข่าย หรือสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

## 2.2 การรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย

ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

### 2.2.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ ถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมี “ความจำ” หรือ “การเรียนรู้” ได้เลย ได้มีนักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้กล่าวถึงความหมายของการรับรู้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

กรรณิการ์ ภูประเสริฐ (2543 : 97) กล่าวว่า การรับรู้ คือ ผลของการเรียนรู้กับความรู้สึกที่ได้จากการสัมผัส โดยอาศัยอวัยวะสัมผัสผ่านการแปลความหมายของการสัมผัสนั้นออกมา โดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมเป็นพื้นฐาน ทำให้บอกได้ว่าสิ่งเร้าที่มาสัมผัสนั้นคืออะไร และมีความหมายว่าอย่างไร

กันยา สุวรรณแสง (2540 : 127) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้า ที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกที่ระลึกความหมายว่าเป็นอะไร

King (1981) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสอย่างมีจุดมุ่งหมาย การรับรู้เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล และเกิดขึ้นภายในตัวของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะมีความหมายต่อประสบการณ์ การเป็นตัวแทนของความจริงและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น การรับรู้ไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่สามารถหาข้อมูลได้โดยการสังเกตพฤติกรรมและการถามบุคคลนั้นว่าคิดและรู้สึกอย่างไร

Bunting (1988) ได้รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากภายนอกทางประสาทสัมผัสและความจำ ซึ่งสามารถสรุปกระบวนการรับรู้เป็นขั้นตอนได้ดังนี้

1. การรับความรู้สึกหรืออาการสัมผัส (Sensation) เป็นการที่ระบบประสาทของสิ่งมีชีวิตนั้น ตระหนักหรือบันทึก จดจำสิ่งเร้าภายนอกหรือบุคคลนั้น ๆ
2. การเลือก (Selection) เป็นการเลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้าบางส่วนจากบรรดาส่งเร้ามากมาย กล่าวคือ มนุษย์ไม่สามารถที่จะรับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัว ได้ทั้งหมดในเวลาเดียวกัน

เราต้องเลือกรับรู้ไปทีละอย่าง ดังนั้น การรับรู้จึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับความเอาใจใส่ของผู้รับรู้ด้วย เพราะหากผู้รับรู้เลือกใส่ใจในสิ่งใดก็จะเกิดการรับรู้ในสิ่งนั้น หากไม่ใส่ใจก็ไม่มีเกิดการรับรู้เกิดขึ้น จากนั้นผู้รับรู้จะเข้าไปมีส่วนในการเชื่อมโยงสิ่งที่รับรู้ใหม่นั้นเข้ากับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งขั้นตอนนี้อาจหมายถึง การเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยประสบมาแล้วนั่นเอง (Assimilation)

3. การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการรับรู้ เป็นการที่บุคคลทำความเข้าใจกับความหมายของสิ่งเร้า นั้น ๆ โดยอาศัยประสบการณ์ในอดีตและถ้าเหตุการณ์นั้นเป็นประสบการณ์หรือความรู้ใหม่ ๆ ผู้รับก็จะบันทึกสะสมไว้และจะมีผลต่อการรับรู้ การเรียนรู้ในอนาคต

จากความหมายต่าง ๆ ที่นักวิชาการต่าง ๆ ข้างต้น ได้กล่าวไว้สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของคนที่สมองจะต้องแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสกับบุคคลแล้วแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันจากการอาศัยความรู้เดิมและประสบการณ์เป็นเครื่องช่วย ทำให้การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการที่บุคคลจะเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล หรืออาจจะเป็นไปในทางลบหรือทางบวกก็ได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดหรือการรับรู้ นั้น การรับรู้ที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งของการเรียนรู้ การที่คนเราจะมีความรู้ ความคิด ความเข้าใจ และเจตคติที่ดีจะต้องเริ่มจากการรับรู้เสียก่อน การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ถ้าไม่มีการรับรู้การเรียนรู้จะเกิดขึ้นไม่ได้ นอกจากนี้การรับรู้ยังมีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึก และมีอารมณ์ ซึ่งจะพัฒนามาเป็นเจตคติและพฤติกรรมของบุคคล

การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์การใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย เป็นกระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของคนที่ตนเองต้องแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสกับบุคคล แล้วแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันจากการอาศัยความรู้เดิมและประสบการณ์เป็นเครื่องช่วย ทำให้การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการที่บุคคลจะเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล หรืออาจจะเป็นทางลบหรือทางบวกก็ได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มจะปฏิบัติตามความแนวคิดหรือการรับรู้ นั้น ซึ่งให้เห็นว่าการรับรู้ของบุคคลในเรื่องใด ๆ ก็จะบ่งบอกถึงการเกิดพฤติกรรมเรื่องนั้น ๆ สำหรับการรับรู้ของผู้ประกันตนในเรื่องการใช้สิทธิประโยชน์ในสถานพยาบาลเครือข่ายก็จะเป็นพื้นฐานนำไปสู่การไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายเช่นเดียวกัน



## 2.2.2 สิทธิประโยชน์การใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

สถานพยาบาลในระดับรองหรือสถานพยาบาลเครือข่าย หมายถึง สถานพยาบาลที่ได้ตกลงในการรับช่วงการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ทั้งนี้ การรับช่วงดังกล่าวเพื่อประโยชน์ต่อผู้ประกันตน และเพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับบริการและรักษาพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น โดยโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักจะต้องรับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนต่อไป

### หน้าที่ของสถานพยาบาลเครือข่าย

1. สถานพยาบาลต้องปรับปรุงความสามารถให้ตรงเกณฑ์ตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลได้กำหนด
2. สถานพยาบาลต้องจัดให้มีบริการตรวจโรคตามวันเวลาที่แจ้งไว้ในใบสมัคร
3. สถานพยาบาลเครือข่ายต้องให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายยกเว้นกลุ่มโรคและบริการที่ไม่ครอบคลุม
4. สถานพยาบาลเครือข่ายต้องควบคุมไม่ให้ผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแก่ผู้ประกันตนในสถานพยาบาลของตน
5. ต้องควบคุมให้แพทย์ที่ให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาให้การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และถูกต้องตามหลักวิชาการ
6. สถานพยาบาลเครือข่ายพึงต้องรักษาผู้ประกันตนตามขอบเขตที่สามารถจะกระทำได้
7. สถานพยาบาลต้องสอบถามสิทธิของผู้ประกันตนทุกครั้งก่อนเข้ารับการรักษา
8. กรณีที่สถานพยาบาลเครือข่ายจำเป็นต้องรับผู้ประกันตนเป็นผู้ป่วยในหรือทำผ่าตัด ต้องแจ้งให้โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ทราบเพื่อขออนุมัติในการให้บริการ

## 2.3 มาตรฐานสถานพยาบาลเครือข่ายประกันสังคม

### โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

#### 2.3.1 มาตรฐานทั่วไป

1. สถานที่ตั้ง ชื่อ วันเวลาเปิดทำการ
  - 1) สถานพยาบาลต้องมีที่ตั้งอยู่ในอาคารที่มีความเป็นสัดส่วนถาวรไม่เคลื่อนย้าย

ไปมา



2) สถานพยาบาลต้องมีชื่อประจำสถานพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าเป็นสถานประกอบการที่ให้บริการด้านรักษาพยาบาล เช่น มีคำว่า คลินิก โพลีคลินิก โรงพยาบาล หมอ แพทย์ เป็นต้น

3) สถานพยาบาลต้องมีวันและเวลาทำการสม่ำเสมอไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 วัน และเปิดทำการไม่น้อยกว่าวันละ 3 ชั่วโมง

4) สถานพยาบาลต้องทำการจดขอใบอนุญาต เพื่อประกอบกิจการและดำเนินการให้เป็นที่ยกต้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

5) ในช่วงที่เปิดทำการตรวจรักษา ต้องมีแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมประจำตลอดระยะเวลาทำการ

## 2. ป้ายบ่งชี้และเอกสารหลักฐาน

1) สถานพยาบาลเครือข่ายต้องมีป้ายชื่อประจำสถานพยาบาลเครือข่ายเป็นอักษรภาษาไทยติดที่หน้าสถานพยาบาลเครือข่าย หรือหากไม่สามารถติดตั้งที่ด้านหน้าได้ อาจติดตั้งในที่อื่นก็ได้ที่เห็นเป็นที่ชัดเจน และหากมีอักษรต่างประเทศกำกับต้องไม่ใหญ่กว่าอักษรภาษาไทย หากมีข้อความโฆษณาต้องไม่เป็นการโอ้อวดทำให้เข้าใจผิดหรือชักชวนให้มาใช้บริการ

2) สถานพยาบาลเครือข่ายต้องติดป้ายแสดงวันและเวลาทำการของแพทย์ให้เห็นเป็นที่เด่นชัด ในกรณีที่มีแพทย์ตรวจหลายท่าน ต้องมีป้ายแสดงหรือเอกสารที่แสดง วันและเวลาที่ทำการตรวจของแพทย์แต่ละท่านให้เห็นเด่นชัด และหากมีการหยุดทำการหรือเปลี่ยนแปลงเวลาทำการของสถานพยาบาลหรือของแพทย์แต่ละท่านให้ติดป้ายแสดงการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขให้ถูกต้องให้เห็นเป็นที่เด่นชัด

3) สถานพยาบาลจะต้องติดใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ. 7) และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.19) ให้เห็นเป็นที่เด่นชัด

4) ในกรณีที่สถานพยาบาลเครือข่ายนั้นมีแพทย์ประจำเพียงท่านเดียว ผู้ดำเนินงานสถานพยาบาลแห่งนั้น จะต้องติดใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ท่านนั้นให้เห็นเด่นชัด

5) ในกรณีที่มีแพทย์หลายท่านให้บริการตรวจรักษาพยาบาล อาจจะติดแสดงใบอนุญาตทั้งหมดหรือเก็บไว้ในที่ซึ่งทางโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สามารถทำการตรวจสอบได้ทันที นอกจากนั้นในกรณีที่แพทย์ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หากประกอบวิชาชีพในลักษณะของผู้ชำนาญการเฉพาะทาง ต้องสามารถแสดงใบวุฒิบัตรที่แสดงถึงความเชี่ยวชาญในสาขาที่ประกอบวิชาชีพนั้นโดยไม่ชักช้า

6) ป้ายชื่อแพทย์ต้องเป็นป้ายสี่เหลี่ยมมุมฉาก ขนาดไม่เกิน 1,000 ตารางเซนติเมตร ในกรณีที่สถานพยาบาลเครือข่ายนั้นมีแพทย์มากกว่า 1 ท่าน มาทำการตรวจรักษา ให้ติดป้ายแสดงชื่อแพทย์ที่ทำการตรวจอยู่ในขณะนั้นให้เห็นที่หน้าห้องตรวจ

7) สถานพยาบาลเครือข่ายต้องติดป้ายที่แสดงถึงการเป็นสถานพยาบาลเครือข่ายของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ให้เห็นเป็นที่เด่นชัด

8) สถานพยาบาลเครือข่ายต้องติดป้ายเครื่องหมายปลอดบุหรี่

9) สถานพยาบาลเครือข่ายต้องติดป้ายแสดงสิทธิผู้ป่วย โดยมีข้อความตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

10) สถานพยาบาลเครือข่ายต้องแสดงรายละเอียดอัตราค่าบริการพยาบาล ตลอดจนค่าบริการอื่น ๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

11) ถูยหรือซองยา ต้องพิมพ์ชื่อของสถานพยาบาลเครือข่ายดังกล่าว และหากมีหมายเลขโทรศัพท์ให้ระบุลงในซองยาดังกล่าวด้วย

### 2.3.2 มาตรฐานอาคารสถานที่ อุปกรณ์

#### 1. อาคารสถานที่ ที่พักอาศัย ห้องตรวจ

1) สถานพยาบาลต้องมีที่ตั้งอยู่ในอาคารที่มั่นคง ปลอดภัย มีความสะอาดทั้งด้านกลิ่นและทางกายภาพทั่วไปพอสมควร มีแสงสว่างที่เพียงพอ

2) พื้นที่โดยรวมต้องไม่ต่ำกว่า 20 ตารางเมตร ความสูงไม่ต่ำกว่า 2 เมตร

3) มีการถ่ายเทอากาศที่ดี หากติดตั้งเครื่องปรับอากาศต้องมีช่องสำหรับดูดอากาศออกเพื่อระบายอากาศออกด้วย

4) มีบริเวณที่จัดสำหรับผู้มาใช้บริการนั่งพักคอยระหว่างที่รอการรับบริการ และมีหนังสืออ่านระหว่างรอการรับบริการ

5) มีเคาน์เตอร์สำหรับลงทะเบียน ทำบัตร สอบถามและจ่ายยาที่เหมาะสมกับการให้บริการ

6) มีห้องตรวจ และทำการรักษาอย่างน้อย 1 ห้อง ซึ่งมีประตูปิดมิดชิดและมีอ่างล้างมือภายใน

7) มีห้องน้ำสำหรับผู้ที่มาใช้บริการอย่างน้อย 1 ห้อง

#### 2. อุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการรักษาพยาบาล

1) โต๊ะ เก้าอี้ ตรวจรักษาสำหรับแพทย์ เก้าอี้สำหรับผู้ป่วยและหรือญาติ

2) เตียงสำหรับนอนตรวจอย่างน้อย 1 เตียง พร้อมผ้าคลุมปลายเท้า

- 3) อ่างล้างมือ พร้อมสบู่
- 4) เครื่องชั่งน้ำหนัก
- 5) ชุดตรวจได้แก่ หูฟัง ไม้กอล์ฟ (พร้อม โกลเซนน้ำยาฆ่าเชื้อ) ไฟฉาย เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดอุณหภูมิ ไม้เคาะเข่า
- 6) ชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน ได้แก่ Oral Airway, Adrenaline, Atropine, Calcium Chloride หรือ Gluconate, Dextrose 20% หรือ 50%, Furosemide, Hydrocortisone หรือ Dexamethasone
- 7) อุปกรณ์ในการฉีดยา และให้น้ำเกลือ ตลอดจนน้ำเกลือที่จำเป็น เช่น Dextrose water 5%, NSS
- 8) เวชภัณฑ์และชุดทำแผลเบื้องต้น
- 9) อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อ เช่น ตู้อบ เครื่องนึ่ง หรือหม้อต้มอย่างใดอย่างหนึ่ง
- 10) ถังขยะแยกประเภท
- 11) กรณีที่มีการเก็บ ยาหรือเวชภัณฑ์ที่ต้องเก็บในอุณหภูมิต่ำ ต้องมีตู้เย็น
- 12) มีเครื่องมือสำหรับดับเพลิง

### 2.3.3 มาตรฐานด้านเวชระเบียน

#### 1. เวชระเบียน

1) มีเวชระเบียนสำหรับผู้มาใช้บริการในแต่ละราย โดยที่หน้าปกหรือหน้าแรกจะต้องมีชื่อ นามสกุล เลขที่เวชระเบียน ที่อยู่หรือที่ทำงาน หากเป็นผู้ประกันตน ต้องระบุชื่อบริษัทที่ทำงานในที่ล่าสุดด้วย สำหรับรายละเอียดการบันทึกการให้บริการในแต่ละครั้งนั้น ต้องระบุถึงวันที่ทำการให้บริการ ชื่อโรค ชื่อการรักษา หรือยาที่ให้ (ถ้ามี) ตลอดจนจำนวนและวิธีใช้และลงนามแพทย์ที่ทำการตรวจรักษาในครั้งนั้น

2) มีตู้เพื่อเก็บรักษาเวชระเบียน และต้องทำการเก็บรักษาอย่างน้อย 5 ปี

3) มีสมุดบันทึก (สำเนาใบแจ้งหนี้) การใช้บริการของผู้ประกันตนที่มารับบริการในแต่ละวันเพื่อให้สามารถทำการตรวจสอบได้ โดยต้องเก็บไว้อย่างน้อย 2 ปี

#### 2. ตู้เก็บเวชระเบียนและการค้นหา

1) มีตู้สำหรับเก็บเวชระเบียน ซึ่งผู้ป่วยอื่นหรือผู้ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าไปทำการค้นหาได้โดยสะดวก

2) มีระบบดัชนีที่สามารถใช้ในการค้นหาเวชระเบียนได้อย่างรวดเร็ว ไม่ช้ากว่า 15

นาที



### 2.3.4 มาตรฐานด้านยาและเวชภัณฑ์

1. ชนิดและจำนวนยาและเวชภัณฑ์
  - 1) มีชนิดของยาและเวชภัณฑ์ ตลอดจนจำนวนซึ่งเพียงพอสำหรับการตรวจรักษา
  - 2) มีน้ำเกลือ ยาฉีดที่จำเป็นในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน
2. การเก็บและจ่ายยาและเวชภัณฑ์
  - 1) การเก็บยาและเวชภัณฑ์ ต้องเก็บในอุณหภูมิที่เหมาะสม ไม่ถูกแสงแดดส่องโดยตรง หากมียาที่จำเป็นต้องเก็บไว้ในตู้เย็น ต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิที่กำหนด
  - 2) ไม่นำยาหรือเวชภัณฑ์ที่หมดอายุ หรือไม่แน่ใจว่าหมดอายุ หรือยาที่ไม่ทราบตัวยาแน่ชัดจ่ายให้แก่ผู้ป่วย
  - 3) ซองยาต้องระบุชื่อผู้ป่วย จำนวนและวิธีรับประทานให้ชัดเจน

### 2.3.5 มาตรฐานด้านการทำให้ปราศจากเชื้อและการกำจัดขยะ

1. อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องทำให้ปราศจากเชื้อ
  - 1) อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องทำให้ปราศจากเชื้อ ต้องมีวิธีการทำให้ปราศจากเชื้อที่เหมาะสม เช่น ไม้กดลิ้น ผ้าก๊อซ ไม้พันสำลี อุปกรณ์ในการทำแผลหรือผ่าตัด หลอดดูดยา (Syringe)
  - 2) เข็มฉีดยา (Needle) ให้ใช้เฉพาะที่ใช้แล้วทิ้ง (Disposable) นั้น
2. การกำจัดขยะติดเชื้อ
  - 1) เข็มฉีดยาหรือมีดผ่าตัด ซึ่งมีคมให้แช่ในขวดฆ่าเชื้อต่างหาก เมื่อนำไปทำลายให้ปิดฝาให้มิดชิดและแนะนำให้ใช้วิธีเผาทำลาย
  - 2) ให้ทำการแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะที่ไม่ติดเชื้อ โดยขยะที่ติดเชื้อให้ใช้วิธีเผาทำลายเท่านั้น

ปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ได้มีสถานพยาบาลเครือข่าย เพื่อให้บริการแก่ผู้ประกันตนในปี 2550 ทั้งหมดจำนวน 84 แห่ง โดยมีคลินิกเอกชนจำนวน 77 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา และศูนย์ประกันสุขภาพ สาขาโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 7 แห่ง ในเขตจังหวัดชลบุรี 5 แห่ง ได้แก่ สาขาศรีราชา สาขาแหลมฉบัง สาขาสหพัฒน์ สาขาบ่อวิน และสาขาพัทยา ในเขตจังหวัดระยอง 2 แห่ง ได้แก่ สาขามาศาพุดและสาขาระยอง ซึ่งศูนย์ประกันสุขภาพสาขาเป็นสถานพยาบาลเครือข่ายที่โรงพยาบาลเปิดดำเนินการเอง เพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้ประกันตน และเป็นศูนย์กลางในการติดต่อและประสานงานของผู้ประกันตนในพื้นที่ต่าง ๆ โดยให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและ

นอนพักสังเกตอาการแบบไม่ค้างคืน เย็บแผลและปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยกรณีเป็นโรคที่ต้องส่งต่อเพื่อรับไว้เป็นผู้ป่วยในมีบริการ เพื่อมารับการรักษาต่อใน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ทั้งนี้ สถานพยาบาลเครือข่ายมีขีดความสามารถในการให้บริการแตกต่างกัน โดยแบ่งตามประเภทของการให้บริการทางการแพทย์ พบว่า มีสถานพยาบาลเครือข่ายที่ให้การรักษาโรคทั่วไป จำนวน 32 แห่ง ร้อยละ 38.09 และมีสถานพยาบาลเครือข่ายที่ให้การรักษาโรคเฉพาะทาง จำนวน 52 แห่ง ร้อยละ 61.91 โดยพบว่า ให้การรักษาโรคทางอายุรกรรมมากที่สุด จำนวน 13 แห่ง ร้อยละ 15.48 (รายละเอียดตารางที่ 2.1)

ตารางที่ 2.1  
จำนวนและร้อยละของประเภทการให้บริการทางการแพทย์

ประเภทการให้บริการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
โรคทั่วไป	32	38.09
อายุรกรรม	13	15.48
อายุรกรรม-ศัลยกรรม	1	1.19
อายุรกรรม-สูตินารี	1	1.19
ศัลยกรรมทั่วไป	8	9.53
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	8	9.53
ศัลยกรรมประสาท	1	1.19
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	1	1.19
หู คอ จมูก	7	8.33
จักษุกรรม	1	1.19
สูติ-นรีเวชกรรม	10	11.9
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	1.9
<b>รวม</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

จำนวนชั่วโมงของการเปิดดำเนินการ สถานพยาบาลเครือข่ายมีจำนวนชั่วโมงของการเปิดดำเนินการมีความแตกต่างกัน โดยพบว่า สถานพยาบาลเครือข่ายมีจำนวนชั่วโมงในการเปิดดำเนินการมากที่สุดวันละ 3-6 ชั่วโมง จำนวน 69 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 82.14 (รายละเอียดตารางที่ 2.2)



**ตารางที่ 2.2**  
**จำนวนชั่วโมงเปิดดำเนินการ**

จำนวน (ชั่วโมง)	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
น้อยกว่า 3	1	1.19
3 - 6	69	82.14
7 - 10	4	4.76
11-14	9	10.72
มากกว่า 14	1	1.19
<b>รวม</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

สถานที่ตั้งของสถานพยาบาลเครือข่าย พบว่า อยู่ในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มากที่สุด จำนวน 25 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.76 (รายละเอียดตารางที่ 2.3)

**ตารางที่ 2.3**  
**สถานที่ตั้งของสถานพยาบาลเครือข่ายแยกตามพื้นที่**

พื้นที่	จำนวน	ร้อยละ
อำเภอศรีราชา	25	29.76
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี	12	14.29
อำเภออื่นในจังหวัดชลบุรี (4 อำเภอ)	19	22.62
อำเภอเมือง จังหวัดระยอง	10	11.90
อำเภออื่นในจังหวัดระยอง (5 อำเภอ)	16	19.05
อำเภออื่นในจังหวัดฉะเชิงเทรา (2 อำเภอ)	2	2.38
<b>รวม</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ได้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนได้รับทราบสิทธิในการใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกันตน และเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการใช้บริการทางการแพทย์ โดยการใช้สื่อต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ การออกประชาสัมพันธ์ และการตลาดในสถานประกอบการ การจัดการประชุม

สถานประกอบการปีละครั้ง และการติดป้ายผ้าหรือข้อความ แสดงถึง การเป็นสถานพยาบาล  
เครือข่ายของโรงพยาบาล

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นแนวโน้มตามปกติของบุคคลในการที่จะชอบ หรือเกลียดสิ่งของบุคคลใด ๆ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ กล่าวคือ “ทัศนคติ” จะเป็นลักษณะของระบบซึ่งมีแนวโน้มที่จะประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่งเสมอ (กรรณิการ์ ภูประเสริฐ. 2538 : 76)

ทัศนคติ คือ สภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว เช่น สัญลักษณ์ เครื่องหมาย บุคคล คำพูด สิ่งของ หรือสิ่งของที่เป็นนามธรรมต่าง ๆ โดยที่ความรู้สึกนี้อาจเป็นไปได้ในทางบวกหรือลบ ชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินสิ่งแวดล้อมโดยตัวบุคคลนั่นเอง

Stephen P. Robbins (1999) อธิบายไว้ว่า “ทัศนคติ” หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งสะท้อนออกมาโดยการแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นหรือเหตุการณ์นั้น โดยทัศนคติจะมีโครงสร้างส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive Component) ส่วนของความรู้สึก (Affective Component) และส่วนของพฤติกรรม (Behavior Component)

Schiffman and Kanuk (1994) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความโน้มเอียงที่เกิดจากการเรียนรู้ เพื่อให้มีพฤติกรรมสอดคล้องกับลักษณะที่พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรืออาจหมายถึง การแสดงความรู้สึกภายในที่สะท้อนว่าบุคคลมีความโน้มเอียง พพอใจหรือไม่พอใจต่อบางสิ่งบางอย่าง เนื่องจากเป็นผลของกระบวนการทางจิตวิทยา ทัศนคติไม่สามารถเห็นได้โดยตรงแต่ต้องแสดงว่าบุคคลกล่าวถึงอะไรหรือทำอะไร

### 2.4.1 องค์ประกอบของทัศนคติ

องค์ประกอบของทัศนคติมีอยู่ 3 ประการ คือ (วัฒนา ศรีสัตย์วาจา. 2535 : 181-199)

1. องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้สึกความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นส่วนที่แสดงถึงความรู้ (Knowledge) การรับรู้ (Perception) และความเชื่อ (Belief) ที่บุคคลมีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ส่วนของความเข้าใจเป็นส่วนประกอบแรก ซึ่งก็คือ ความรู้และการรับรู้ที่ได้รับจากการประสมประสานกับประสบการณ์โดยตรงต่อทัศนคติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากหลายแหล่งข้อมูล ความรู้และผลกระทบต่อกรรับรู้นี้จะกำหนดความเชื่อถือ ซึ่งหมายถึง สภาพด้านจิตใจที่สะท้อน

ความรู้เฉพาะอย่างของบุคคล และการประเมินเกี่ยวกับความคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งก็คือการที่ ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่ง คุณสมบัติของสิ่งหนึ่งหรือพฤติกรรมเฉพาะอย่างจะนำไปสู่ผลลัพธ์ อย่างหนึ่ง

2. องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้สึกหรือความชอบ (Affective Component) เป็นส่วนที่ สะท้อนถึงอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สภาพอารมณ์จะ สามารถเพิ่มประสบการณ์ด้านบวกของผู้บริโภค หรือด้านลบ ซึ่งประสบการณ์จะมีผลกระทบด้าน จิตใจ วิธีปฏิบัติที่ใช้วัดผลอาศัยเกณฑ์การให้คะแนนความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ดีหรือไม่ดี ซึ่ง ความรู้สึกนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะเปลี่ยนแปลงได้ยากมาก ไม่เหมือนกับความจริงต่าง ๆ ซึ่งจะสามารถ เปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าถ้ามีเหตุผลเพียงพอ

3. องค์ประกอบเกี่ยวกับการตั้งใจก่อพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นส่วนที่ สะท้อนถึงความน่าจะเป็นหรือแนวโน้มที่จะก่อปฏิบัติการหรือความตั้งใจก่อพฤติกรรมด้วยวิธีใดวิธี หนึ่งต่อทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง คือ พร้อมทั้งจะสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือหรือในทางทำลาย ขัดขวางต่อผู้ เป็นต้น

จากคำอธิบายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่อยู่ภายในความนึกคิดของบุคคล สภาพด้านจิตใจที่สะท้อนการรับรู้ของบุคคลและประเมินเกี่ยวกับความคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การที่ ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้น ทัศนคติต่อ สถานพยาบาลเครือข่าย ทัศนคตินั้นเป็นเรื่องของจิตใจที่สัมพันธ์กับความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของ บุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและ ผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การที่ผู้ประกันตนมีความรู้สึกต่อสถานพยาบาลเครือข่ายใน ทางบวกและลบ ย่อมมีผลต่อการแสดงออกถึงการไปใช้บริการทางการแพทย์ ถ้าผู้ประกันตนมีการ ยอมรับ มีความรู้สึกที่ดีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย ก็จะมีแนวโน้มในการไปใช้บริการทางการแพทย์ ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ประกันตนมีความรู้สึก หรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย ก็อาจจะไม่ไปใช้บริการเลยก็ได้



## 2.5 คุณภาพบริการทางการแพทย์

### 2.5.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

อนูวัฒน์ สุภษุติกุล (2536 : 45-46) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า คือ ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้หรือลูกค้า ด้วยการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยที่เป็นลูกค้าอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย การมีคุณภาพควรประกอบด้วย

1. ไม่มีปัญหา (Zero Defect) คือ การที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทำในสิ่งที่เหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก

2. ลูกค้าพอใจ (Response to Customer's Need & Expectation) ความพอใจของลูกค้าจะเกิดได้ต่อเมื่อความต้องการที่จำเป็น (Need) ของตนได้รับการตอบสนองนั้น คือ ปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาหาได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ในสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ

3. ได้มาตรฐาน (Professional Standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ที่ทันสมัย เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม

4. สร้างคุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ สำหรับระบบบริการสุขภาพ อาจพิจารณาได้ดังนี้

Input	ได้แก่	Competency	ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ
Process	ประกอบด้วย	Appropriateness	ความเหมาะสมของการตรวจและดูแลรักษา
		Accessibility	การเข้าถึงบริการ
		Safety	ความปลอดภัย
Outcome	ได้แก่	Acceptability	การยอมรับของลูกค้า
		Effectiveness	(ประสิทธิผล) หาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
		Efficiency	(ประสิทธิภาพ) คุ่มค่าเงิน
		Equity	ความเท่าเทียมกัน
		Continuity	ความต่อเนื่องในการดูแล

นอกจากนี้ สัทธิตศักดิ์ พฤษชัยพิติกุล (2544 : 3) ได้กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ โดยมีมิติแห่งคุณภาพดังนี้

1. ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ (Competency)
2. บริการเป็นที่ยอมรับ ตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

3. บริการมีความเหมาะสมได้มาตรฐานที่กำหนด และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ (Appropriateness)

4. บริการมีประสิทธิภาพ ได้ผลการบริการหรือผลการรักษาที่ดี (Effectiveness)
  5. บริการมีประสิทธิภาพ มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Efficiency)
  6. บริการมีความปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายหรือผลแทรกซ้อน (Safety)
  7. สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีให้บริการเมื่อจำเป็น (Accessibility)
  8. ความเท่าเทียมกันในการรับบริการ (Equity)
  9. ความต่อเนื่องในการให้บริการ หรือดูแลรักษาพยาบาล (Continuity)
- โดยสรุป ความหมายของคำว่า “คุณภาพ” โดยทั่วไปจะมีองค์ประกอบดังนี้
- ก. สามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้า
  - ข. ได้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด
  - ค. ปราศจากข้อบกพร่องในการบริการ
  - ง. เป็นเรื่องเกี่ยวกับคน กระบวนการ ผลิตภัณฑ์ บริการและสิ่งแวดล้อม
  - จ. ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความสุข
  - ฉ. มีการพัฒนาต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง

#### 2.5.2 องค์ประกอบของคุณภาพบริการทางการแพทย์

องค์ประกอบของคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล. 2536 : 36)

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัดที่ดี เวลาในการจัดบริการ
2. ลักษณะทางกายภาพ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิกแต่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว คนตรี การให้ความรู้ และการหย่อนใจด้วยวิธีต่าง ๆ
3. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการ ทั้งด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้รับบริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ ทั้งนี้ โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟัง และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสมและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ



4. คุณภาพด้านเทคนิคบริการ หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสภาพปกติอย่างรวดเร็วปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง

สถานพยาบาล จึงเป็นสถานที่ให้บริการแก่ประชาชนเกี่ยวกับการรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งมีความวิตกกังวล มีความกลัวและต้องการที่พึ่งอยู่แล้ว ดังนั้น บทบาทของสถานพยาบาล คือ ช่วยชีวิตของมนุษย์ให้พ้นจากโรคร้ายต่าง ๆ ให้มีสุขภาพอนามัยดี มีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ มีเจ้าหน้าที่คอยบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าไปรับบริการได้รับการตอบสนองตามที่คาดไว้ สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการในสถานทีนั้นว่าเป็นไปตามที่คาดหวังของเขามากน้อยเพียงใด ดังนั้น ความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ จึงเป็นการชี้วัดให้เห็นถึงคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับในการมาใช้บริการของสถานพยาบาล และทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการอีกอย่างต่อเนื่อง

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรางคณา ขาวเรียร (2540) ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมของรัฐบาลและเอกชน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่ใช้บริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลทั้ง 2 แห่ง มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะผู้ประกันตนที่ใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลรัฐไม่เห็นด้วย หรือไม่พึงพอใจในด้านอธยาศัยความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ และด้านการบริการที่รวดเร็วทันเวลา แต่สถานพยาบาลเอกชนผู้ประกันตนมีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ ยกเว้นด้านสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้ประกันตนทั้งสองสถานพยาบาลมีความพึงพอใจเหมือนกัน

กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2541) ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้าน 3 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัย พบว่า โรคที่ชาวบ้านเจ็บป่วยบ่อย ๆ พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาโรค และกระบวนการตัดสินใจ เลือกแหล่งรักษาค้นคว้าถึงกันทั้ง 3 หมู่บ้าน กล่าวคือ โรคที่ชาวบ้านเจ็บป่วยบ่อย ๆ ได้แก่ ไข้หวัด ไข้ตัวร้อน ปวดท้อง ท้องเสีย ไข้เลือดออก ปวดบวม โรคปวด ปวดฟัน ฟันผุ ลื่นเป็นฝ้าน้ำนม โรคผิวหนัง (ฝี ผดผื่นคัน) ไข้ออกตุ่ม โรคชาง อุบัติเหตุการบาดเจ็บ โรคกระเพาะอาหาร ปวดเมื่อย เบาทหวาน ปวดศีรษะ โรคตาเช่นตาอักเสบ ตาแดง กินของแสลง คางทูม อีสุกอีใส ความดันโลหิตสูง คอพอก แมลงสัตว์กัดต่อย และทอนซิลอักเสบ สำหรับพฤติกรรมแสวงหาการรักษา พบว่า

แบบแผนการรักษาโรคแต่ละโรคมีหลายรูปแบบ ทั้งรักษาที่ละแห่ง และหลายแห่งพร้อมกัน ขั้นตอนการรักษาจะมากหรือน้อยขั้นตอน ขึ้นอยู่กับว่าจะหายหรือไม่ถ้ายังไม่หายก็จะเลือกแหล่งรักษาอื่นต่อไป แหล่งรักษาของชาวบ้านมีทั้งสิ้น 8 แห่ง คือ ปล่อยให้หายเอง รอดูอาการ ดูแลตนเอง ซื่อยากินเอง หมอพื้นบ้าน สถานีอนามัย โรงพยาบาล และคลินิก ขั้นตอนการรักษาจะวนเวียนอยู่ในแหล่งรักษา ประสิทธิภาพของการรักษา ระดับความรุนแรงของโรคประเภทของโรคที่เจ็บป่วย ประสบการณ์เรียนรู้จากอดีต อิทธิพลของกลุ่ม อิทธิพลของวัฒนธรรมสุขภาพ ระยะทางของการเดินทางไปรับการรักษา ทักษะคดีที่มีต่อแหล่งรักษา อิทธิพลจากการโฆษณา บัตรประกันสุขภาพ/บัตรผู้สูงอายุ/บัตร สปร. ค่ารักษาพยาบาล ความรู้เรื่องการรักษาพยาบาล และระบบการส่งต่อ

จันทร์นิภา ดันภูมิประเทศ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีอนามัย คือ อาชีพ รายได้ การศึกษา และหลักประกันด้านสุขภาพ ปัจจัยส่งเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีอนามัย คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไปรับบริการที่สถานีอนามัย ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีอนามัย ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะความเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความคาดหวังต่อการได้รับบริการด้านต่าง ๆ ระยะทางและความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ

ศรีพิจิตร ธาตุเพชร (2543) ศึกษาเหตุผลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพในการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลชุมชนด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ที่สถานีอนามัย ในเขตอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เหตุผลสำคัญของผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลโดยไม่ผ่านระบบการส่งต่อจากสถานีอนามัย เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะโรคที่เคยรักษาแล้วไม่หายหรือไม่ดีขึ้น รองลงมา คือ ความสะดวกในการเดินทางและเหตุผลจากสถานบริการ ร้อยละ 16.2 มีความเห็นว่ายาที่ได้รับไม่มีคุณภาพ เมื่อจำแนกเหตุผลการใช้บริการตามกลุ่มโรคพบว่า 3 อันดับแรก คือ กลุ่มโรกระบบทางเดินหายใจ ระบบย่อยอาหารและระบบกล้ามเนื้อ

ประวีณา ขงประพัฒน์ (2544) ศึกษาการใช้สิทธิประโยชน์ในระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน โดยศึกษาในผู้ประกันตนในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิประโยชน์ในระบบบริการทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศหญิง และรายได้ ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิประโยชน์ในระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ยุพดี ศิริสินสุข (2544) ศึกษาการเข้าถึงบริการและแบบแผนการใช้บริการของผู้ประกันตน ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยศึกษาจากผู้ประกันตนในสถานประกอบการ 66 แห่ง ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไปใช้บริการที่สถานบริการต่าง ๆ แทนการดูแลตนเอง คือ ผู้ประกันตนที่มีการศึกษาสูงสุดที่มัธยมศึกษาปีที่ 3 ผู้ที่ไม่มีเงินออม ผู้ที่ประสบกับอาการป่วยที่มีความรุนแรงปานกลางถึงมาก ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไปใช้บริการจากโรงพยาบาลคู่สัญญา คือ การเข้าถึงบริการ

ชมพูนุช สุจริตจันทร์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ในเขตตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เลือกใช้บริการของรัฐและสถานีนอกรีต มักเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ด้วยโรคเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัด ปวดศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วยอายุและระดับการศึกษา ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วยรายได้ของครอบครัว สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ปัจจัยด้านความจำเป็น ประกอบด้วยลักษณะของความเจ็บป่วย ปัจจัยด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย ทัศนคติความใส่ใจของเจ้าหน้าที่และคุณภาพของบริการ

เฉลิมชัย เหล่าบุศณีนันต์ (2545) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้มีสิทธิใช้บริการทางการแพทย์ในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ข่าวสาร โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่เข้าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ทัศนคติที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และทัศนคติที่มีต่อการบริการในโรงพยาบาลที่เข้าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่เข้าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

อุทัย ศิริโสภณภิวัดน์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกิ่งอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ปัจจัยนำ พบว่า กลุ่มศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับมาก จะมีพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นอันดับแรก เมื่อเจ็บป่วยเป็น 1.98 เท่าของกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มศึกษาที่มีเจตคติเชิงบวกกับผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นอันดับแรกเมื่อเจ็บป่วยเป็น 3.56 เท่า ของกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มศึกษาที่มีเจตคติเชิงบวกกับการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน

ที่ขึ้นทะเบียนเป็นอันดับแรกเมื่อเจ็บป่วยเป็น 2.92 เท่า ของกลุ่มเปรียบเทียบปัจจัยเอื้อ พบว่า ปัจจัยเอื้อด้านทักษะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นอันดับแรกเมื่อเจ็บป่วย ปัจจัยเสริม พบว่า กลุ่มศึกษาที่มีปัจจัยเสริมด้านบุคคลในชุมชน และสื่อมวลชนจะมีพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นอันดับแรก เมื่อเจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จรรุญ ดวงพร (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลหลักของประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลหลัก ส่วนปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ประสิทธิภาพที่เคยใช้บริการสุขภาพและระยะทางจากบ้านพักถึงสถานพยาบาลหลัก และปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลหลัก

ชุติมา เรืองเดชอนันต์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลคืออายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับประกันสังคม

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชนในภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พังงา ตรัง และยะลา ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย การรับรู้สิทธิของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า การได้รับข้อมูลข่าวสาร คุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

สุพิพัฒน์ พระยาลอ และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน (ประกันสังคม) ภายในจังหวัดขอนแก่น ทั้งที่เลือกและไม่เลือกโรงพยาบาลขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การที่ผู้ประกันตนเคยใช้บริการในสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักและสถานพยาบาลเครือข่าย และได้รับความสะดวกมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ และคณะ (2548) สำรวจความต้องการของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์ โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และบันทึกการสังเกตเพื่อศึกษาเปรียบเทียบระบบการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนระดับต่าง ๆ ที่เข้าโครงการประกันสังคม ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลในเครือ รวม 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ และลำพูน ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาความต้องการของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์ ได้แก่ ความต้องการด้านโครงสร้าง คือ สถานที่มีความสะอาดเป็นระเบียบ มีที่นั่งคอยเพียงพอ ห้องยามีที่นั่งเพียงพอไม่แออัด มีป้ายแสดงทางเดิน ความต้องการด้านบริการ คือ เจ้าหน้าที่พูดจาสุภาพ การสอบถามเรื่องการแพ้ยาการชี้แจงเกี่ยวกับโรคที่เป็น การประชาสัมพันธ์ถึงขั้นตอนต่าง ๆ การอธิบายยาที่ได้รับและการบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่ ปัจจัยสำคัญในการเลือกรับบริการจากสถานบริการทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยเรื่องสถานที่ตั้งมีความสำคัญมากที่สุดคือต้องใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงาน

จิรนนท์ แก้วกล้า และคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เพศหญิงเข้ารับบริการมากกว่าเพศชาย 1.22 เท่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปเข้ารับบริการ 1.56 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า ผู้ที่มีสถานสมรสคู่/สมรสและหม้าย/หย่า/แยก เข้ารับบริการมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสารสำนักงานประกันสังคมเข้ารับบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูล 1.21 เท่า ด้านการเข้าถึงบริการ พบว่า การมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย และการที่สามารถเข้ารับบริการได้ตลอดเวลาที่ต้องการทำให้มีการเข้ารับบริการ 1.30 และ 1.95 เท่า นอกจากนี้ยังพบปัญหาของผู้ประกันตนในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ได้แก่ การได้รับบริการช้าและรอนาน พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์มีกิริยา วาจาที่ไม่เหมาะสม แพทย์ตรวจไม่ละเอียดและสั่งยาเร็ว การได้รับยาที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานยาหมดแล้วไม่หายทำให้ต้องไปพบแพทย์อีก

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า การใช้บริการทางการแพทย์ประกอบไปด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วย กับปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์และทัศนคติที่ต่อสถานบริการนั้น ๆ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ที่สรุปได้นี้ ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการและใช้บริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องรวมทั้งความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ เช่น ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ การประสานงานของการบริการ อธิยาศัยความเอาใจใส่

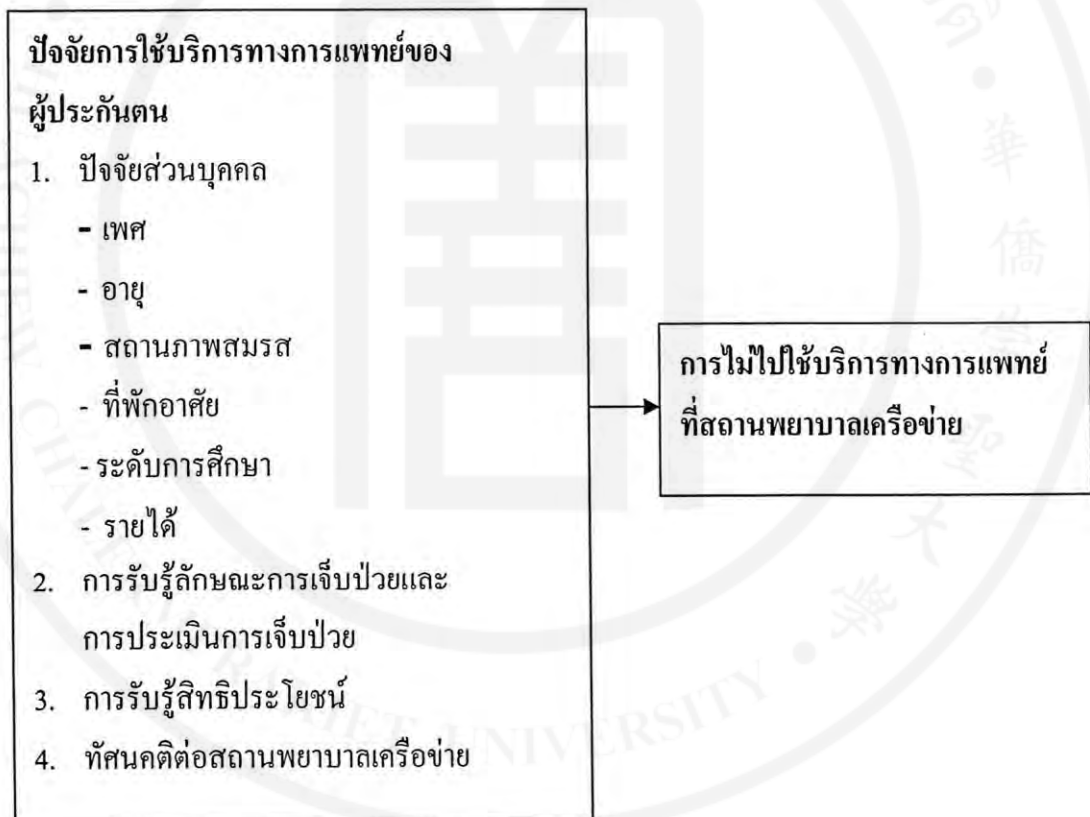


ของเจ้าหน้าที่ ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวคิด เพื่อศึกษาถึงเหตุผลของการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของกลุ่มผู้ประกันตนที่มาใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ด้วยโรคที่รักษาได้ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

## 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### แผนภูมิที่ 2.2

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Descriptive Analytic Research) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตนโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และการประเมินการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์ และปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ประกันตนต่อสถานพยาบาลเครือข่าย นอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึงคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่ายอีกด้วย

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักและมารับบริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ซึ่งทำการสำรวจเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย โดยแบ่งตัวอย่างดังกล่าวออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย โดยใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการหาขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร มีสูตรดังนี้

$$n = \frac{Z^2_{\alpha_2} PQ}{d^2}$$

$n$  = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

$Z_{\alpha_2}$  = เป็นค่าจากตาราง Z ที่ระดับ  $\alpha = 0.05$  เมื่อทดสอบ 2 ทาง  $Z = 1.96$

$P$  = สัดส่วนตัวแปรที่สนใจศึกษาที่พบในประชากร ใช้เป็นจุดทศนิยม  $Q = 1-P$

โดยค่า P ได้จากการศึกษานำร่อง ช่วงวันที่ 9-10 เมษายน พบผู้ป่วยที่มารับบริการจำนวน 124 คน เคยใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย 64 คน ไม่เคยไปใช้ 60 คน จากปัญหา คือ ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย คิดเป็นร้อยละ 48.39 ดังนั้น

ค่า  $P = 0.48$

$d$  = ค่าความผิดพลาดสูงสุดระหว่างสัดส่วนของตัวแปรที่สนใจศึกษา ในที่นี้ กำหนดให้คลาดเคลื่อนได้ไม่เกิน 5 % ดังนั้นค่า  $d = 0.05$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.48 \times 0.52)}{(0.05)^2}$$

$$= 384$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 384 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า ในกลุ่มผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา กรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคที่รักษาได้ที่สถานพยาบาลเครือข่าย โดยได้รับการคัดกรองจากพยาบาลตึกตรวจโรคให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยในคลินิกประกันสังคม โดยแบ่งสัดส่วนผู้ประกันตนที่เคยใช้ และไม่เคยใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายเท่ากับ 50 : 50 และต้องเป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 1 เดือน หรือจนกว่าจะได้ตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป** สอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานที่พักอาศัย ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการเข้ารับบริการทางการแพทย์ คำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 13 ข้อ

#### ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย

**2.1 แบบสอบถามข้อมูลการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยในการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย** จำนวน 19 ข้อ คะแนนเต็ม 19 คะแนน ซึ่งเมื่อเทียบเป็นร้อยละแล้วเท่ากับ 100%

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก = 1 คะแนน                      ตอบผิด = 0 คะแนน

คะแนนรวมทั้งสิ้น 19 คะแนน = 100 %

จากข้อถาม 19 ข้อ แยกเป็น

คำถามลักษณะการเจ็บป่วยที่สามารถใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายได้ จำนวน 10 ข้อ ซึ่งถ้าตอบว่าใช่ จะหมายถึง ตอบถูก มีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ใช่/ไม่แน่ใจ มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

คำถามลักษณะการเจ็บป่วยที่ไม่ควรใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย มีจำนวน 9 ข้อ ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” หมายถึง “ตอบถูก” มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน ถ้าตอบว่าใช่/ไม่แน่ใจ มีค่าเท่ากับ 0 คะแนน

คำถามลักษณะการเจ็บป่วยที่สามารถใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ได้แก่ ข้อ 1,2,3,5,6,8,9,12,13,19

คำถามลักษณะการเจ็บป่วยที่ไม่ควรใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ได้แก่ ข้อ 4,7,10,11,14,15,16,17,18

การหาร้อยละหรืออัตราส่วน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

ค่าทางสถิติที่ผู้วิจัยนิยมใช้กันมากจากสูตร ดังนี้

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่ที่ต้องการเปรียบเทียบ} \times 100}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}}$$

เกณฑ์การแปลความหมาย

ร้อยละ	0.0 – 33.3	หมายถึง	ระดับการรับรู้ต่ำ
ร้อยละ	33.4 – 66.7	หมายถึง	ระดับการรับรู้ปานกลาง
ร้อยละ	66.8 – 100.0	หมายถึง	ระดับการรับรู้มาก

2.2 แบบสอบถามข้อมูลการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย จำนวน 11 ข้อ คะแนนเต็ม 11 คะแนน ซึ่งเมื่อเทียบเป็นร้อยละแล้วเท่ากับ 100%

เกณฑ์การให้คะแนน

ทราบ	ให้คะแนนเท่ากับ	1 คะแนน
ไม่ทราบ	ให้คะแนนเท่ากับ	0 คะแนน



### การหาร้อยละหรืออัตราส่วน

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่ที่ต้องการเปรียบเทียบ} \times 100}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}}$$

### เกณฑ์การแปลความหมาย

ร้อยละ	0.0 – 33.3	หมายถึง	มีการรับรู้ <sup>น้อย</sup>
ร้อยละ	33.4 – 66.7	หมายถึง	มีการรับรู้ปานกลาง
ร้อยละ	66.8 – 100.0	หมายถึง	มีการรับรู้ <sup>มาก</sup>

**2.3 แบบสอบถามข้อมูลทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย** มีจำนวน 20 ข้อ การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบลักษณะคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ โดยมีลักษณะคำถามเชิงบวก 10 ข้อ และคำถามเชิงลบ 10 ข้อ พิจารณาเลือกตอบเป็น 5 ลำดับ โดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

#### ลักษณะคำถามเชิงบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนนเท่ากับ	5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ	4 คะแนน
เฉย ๆ	ให้คะแนนเท่ากับ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนนเท่ากับ	1 คะแนน

#### ลักษณะคำถามเชิงลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนนเท่ากับ	1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ	2 คะแนน
เฉย ๆ	ให้คะแนนเท่ากับ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนนเท่ากับ	5 คะแนน

คำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 3, 7, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20

คำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 14, 15

### เกณฑ์การแปลความหมาย

การกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยเพื่อแบ่งเป็น 3 ระดับ จึงได้แบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (สำเร็จ  
จันทร์สุวรรณ และ สุวรรณ บัวทอง. 2544 : 3)

$$\begin{aligned}
 \text{ขนาดชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{3} \\
 &= 1.33
 \end{aligned}$$

นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย แล้วแปลความหมายของค่าเฉลี่ยดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1 – 2.33	หมายถึง มีทัศนคติในระดับไม่ดี
ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.67	หมายถึง มีทัศนคติในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.68 – 5.00	หมายถึง มีทัศนคติในระดับดี

#### 2.4 แบบสอบถามข้อมูลคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล

เครือข่าย จำนวน 22 ข้อ โดยแบ่งเป็น

- ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ จำนวน 5 ข้อ
- ด้านการประสานงานของการบริการ จำนวน 3 ข้อ
- ด้านอรรถาศัย ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ จำนวน 4 ข้อ
- ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ จำนวน 3 ข้อ
- ด้านคุณภาพบริการ จำนวน 5 ข้อ
- ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ จำนวน 2 ข้อ

คำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert) โดยใช้ขึ้นการประเมิน 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

##### เกณฑ์การให้คะแนน

มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	5 คะแนน
มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก	ให้คะแนนเท่ากับ	4 คะแนน
มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง	ให้คะแนนเท่ากับ	3 คะแนน
มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับน้อย	ให้คะแนนเท่ากับ	2 คะแนน
มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	1 คะแนน

##### เกณฑ์การแปลความหมาย

การกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยเพื่อแบ่งเป็น 5 ระดับ จึงได้แบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (สำเร็จ จันทรสุวรรณ และ สุวรรณ บัวทอง. 2544 : 3)

$$\begin{aligned}
 \text{ขนาดชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{3} \\
 &= 1.33
 \end{aligned}$$

นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย แล้วแปลความหมายของค่าเฉลี่ยดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1 – 2.33	หมายถึง คุณภาพบริการอยู่ในระดับไม่ดี
ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.67	หมายถึง คุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.68 – 5.00	หมายถึง คุณภาพบริการอยู่ในระดับดี

### 3.3 การทดสอบความแม่นยำ (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของเครื่องมือ

1. การหาความแม่นยำตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องทางด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง

2. การทดสอบความ เชื่อถือได้ (Reliability) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร KR 20 เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามที่ให้ค่าคะแนน 2 ค่า โดยคำนวณจากสูตร

$$\begin{aligned}
 r_{tt} &= \frac{n}{n-1} \left| 1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right| \\
 r_{tt} &= \text{ค่าความสอดคล้องภายใน} \\
 n &= \text{จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม} \\
 p &= \text{อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น} \\
 q &= \text{อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น} \\
 S^2 &= \text{ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ}
 \end{aligned}$$

แบบสอบถามการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยในการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78

แบบสอบถามการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล  
เครือข่าย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80

สูตรการหาสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เพื่อหาค่า  
ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามที่ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยคำนวณจาก  
สูตร

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right|$$

เมื่อ	$\alpha$	=	ค่าความเชื่อถือได้
	K	=	จำนวนข้อ
	$V_i$	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	$V_t$	=	ความแปรปรวนของคะแนนทุกข้อ

แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76 แบบสอบถาม  
คุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่าย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ติดต่อถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. หลังจากที่ได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบ  
ตัวต่อตัว โดยใช้แบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS FOR  
WINDOW วิธีการทางสถิติที่ใช้มีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วยความถี่ (Frequency) ร้อยละ  
(Percentage) ใช้กับข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย การ  
ประเมินการเจ็บป่วยในการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย และข้อมูล  
การรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบน



มาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้กับข้อมูลทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาล รวมทั้งข้อมูลคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่าย

2. สถิติเชิงอ้างอิง (Statistical Inference) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

### 3.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม - สิงหาคม 2550



## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงสิงหาคม 2550 ใช้วิธีสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 384 ชุด ได้ผลการวิจัยดังนี้

#### 4.1 ลักษณะทั่วไป

4.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และการประเมินการเจ็บป่วยในการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

4.3 ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย

4.4 ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย

4.5 คุณภาพบริการของสถานพยาบาลเครือข่าย

4.6 การทดสอบสมมุติฐานตามวัตถุประสงค์

4.6.1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

4.6.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

4.6.3 ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

4.6.4 ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

#### 4.1 ลักษณะทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 52.6 ดังตารางที่ 4.1

## ตารางที่ 4.1

## จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	182	47.4
หญิง	202	52.6
รวม	384	100.0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 30-44 ปี จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 15-29 ปี มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.92 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.57 ดังตารางที่ 4.2

## ตารางที่ 4.2

## จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
15 – 29 ปี	151	39.3
30 – 44 ปี	218	56.8
45 – 59 ปี	15	3.9
รวม	384	100.0
ค่าเฉลี่ย = 31.92, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.57		

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (คู่) จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมา สถานภาพโสด จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 ดังตารางที่ 4.3

### ตารางที่ 4.3

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	136	35.4
สมรส (คู่)	240	62.5
หม้าย / หย่า / แยก	8	2.1
<b>รวม</b>	<b>384</b>	<b>100.0</b>

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พักอาศัยอยู่ในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีจำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 85.0 รองลงมา พักอาศัยอยู่ในอำเภออื่นในจังหวัดชลบุรี มีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7 ดังตารางที่ 4.4

### ตารางที่ 4.4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่พักอาศัย

สถานที่พักอาศัย	จำนวน	ร้อยละ
อำเภอศรีราชา	326	85.0
อำเภออื่นในจังหวัดชลบุรี	45	11.7
อำเภออื่นนอกจังหวัดชลบุรี	13	3.3
<b>รวม</b>	<b>384</b>	<b>100.0</b>

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 70.9 รองลงมา ศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 ดังตารางที่ 4.5



#### ตารางที่ 4.5

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	78	20.3
มัธยมศึกษา	272	70.9
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	14	3.6
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	20	5.2
<b>รวม</b>	<b>384</b>	<b>100.0</b>

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท มีจำนวนมากถึง 234 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 รองลงมา คือ 10,001 – 15,000 บาท มีจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 ดังตารางที่ 4.6

#### ตารางที่ 4.6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท	26	6.8
5,001 – 10,000 บาท	234	61.0
10,001 – 15,000 บาท	100	26.0
15,001-20,000 บาท	10	2.6
20,001 – 25,000 บาท	7	1.8
25,000 บาทขึ้นไป	7	1.8
<b>รวม</b>	<b>384</b>	<b>100.0</b>

กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากอาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก หมายถึง อาการหรืออาการแสดงที่คลุมเครือ ถ้าไม่มีการสืบค้นโรคที่ดีแล้วก็จะไม่สามารถให้การวินิจฉัยใดๆ ได้ ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD 10) องค์การอนามัยโรค (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2541) เป็นการวินิจฉัยขั้นต้น

ของผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา มีจำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 43.0 รองลงมา คือ อาการเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ มีจำนวน 77 คน และ 73 คน คิดเป็นร้อยละ 20.1 และ 19.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7  
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล  
จำแนกตามโรค / อาการ

โรค / อาการ	จำนวน	ร้อยละ
โรกระบบทางเดินหายใจ	73	19.0
ระบบทางเดินอาหาร	77	20.1
ระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	29	7.5
อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก	165	43.0
โรคของตา หู	5	1.3
โรกระบบไหลเวียนโลหิต	2	0.5
โรคของระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ	8	2.1
โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	25	6.5
รวม	384	100.0

กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีอาการในระดับปานกลาง จำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 รองลงมา คือ รุนแรงมาก จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 ดังตารางที่ 4.8

**ตารางที่ 4.8**  
**จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาล**  
**จำแนกตามระดับความรุนแรง**

ระดับความรุนแรง	จำนวน	ร้อยละ
มาก	99	25.8
ปานกลาง	274	71.3
น้อย	11	2.9
<b>รวม</b>	<b>384</b>	<b>100.0</b>

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้ไปรับบริการที่อื่น ก่อนมารับบริการในครั้งนี้อยู่จำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 ส่วนผู้ที่ไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่นมาก่อนมีเพียง 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ดังตารางที่ 4.9

**ตารางที่ 4.9**  
**จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไปรับบริการที่อื่น ก่อนมารับบริการในครั้งนี้อยู่**

การรับบริการจากสถานพยาบาลอื่นก่อน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับ	320	83.3
ได้รับ	64	16.7
<b>รวม</b>	<b>384</b>	<b>100.0</b>

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่า ถ้าเลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นสถานพยาบาลหลักแล้ว สามารถไปใช้บริการสถานพยาบาลในเครือข่ายได้ มีจำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 68.5 จำแนกเป็นทราบว่าสามารถไปใช้บริการคลินิกเอกชนและศูนย์ประกันสุขภาพ สาขาได้มากที่สุด จำนวน 181 คน หรือร้อยละ 47.2 ในขณะที่จำนวน 121 คน หรือร้อยละ 31.5 ไม่ทราบว่าถ้าเลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นสถานพยาบาลหลักแล้ว สามารถไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในเครือข่ายได้ ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการไปใช้บริการ  
ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลในเครือข่าย	จำนวน	ร้อยละ
ทราบข้อมูลสถานพยาบาลในเครือข่ายทั้งหมด	263	68.5
- คลินิกเอกชน	7	1.8
- ศูนย์ประกันสุขภาพ	75	19.5
- คลินิกเอกชนและศูนย์ประกันสุขภาพ	181	47.2
ไม่ทราบ	121	31.5
<b>รวม</b>	<b>384</b>	<b>100.0</b>

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบข้อมูลสถานพยาบาลเครือข่ายจากบริษัท/หน่วยงานที่ทำอยู่ มีจำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 รองลงมา คือ ทราบจากญาติ/เพื่อน จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแหล่งที่รับทราบข้อมูลสถานพยาบาลเครือข่าย

แหล่งข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	10	3.8
สำนักงานประกันสังคม	15	5.7
บริษัท/หน่วยงานที่ทำอยู่	134	50.9
ญาติ/เพื่อน	73	27.8
อื่น ๆ	31	11.8
<b>รวม</b>	<b>263</b>	<b>100.0</b>



กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สะดวกใช้บริการช่วงเวลา 17.00 – 21.59 น. มีจำนวนมากถึง 308 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 80.2 รองลงมา คือ ช่วงเวลา 07.00 – 12.59 น. จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 และช่วงเวลา 13.00 – 16.59 น. จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่วงเวลาที่เหมาะสมในการใช้บริการ

เวลาที่สะดวกจะใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
07.00 – 12.59 น.	54	14.1
13.00 – 16.59 น.	22	5.7
17.00 – 21.59 น.	308	80.2
22.00 เป็นต้นไป	–	–
รวม	384	100.0

#### 4.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมิน การเจ็บป่วย ในการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

ลักษณะการเจ็บป่วยที่สามารถไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายได้ (ข้อ 1-10) กลุ่มตัวอย่างรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยในการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายในระดับมาก คือ มีไข้ คัดจมูก น้ำมูกไหล รองลงมา คือ มีไข้ เจ็บคอ ไอ กลืน พูดลำบาก มีก้อนที่ไค้คาง และปวดศีรษะข้างเดียว ร้อยละ 76.9 ร้อยละ 75.8 และร้อยละ 69.8 ตามลำดับ ส่วนลักษณะการเจ็บป่วยที่ไม่ควรไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย (ข้อ 11-19) คิดจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ใช่และไม่แน่ใจรวมกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้มาก คือ อุบัติเหตุ แขนขาผิดรูป ร้อยละ 71.9 นอกนั้นมีกรรับรู้ระดับปานกลาง ได้แก่ มีตุ่มก้อนขึ้นที่ร่างกายและมีขนาดโตขึ้น อาการเจ็บหน้าอกเหมือนมีมิด หรือ เข็มแทง ราวไปไหล่ซ้ายหรือหลัง เจ็บมากขึ้นเมื่อหายใจเข้า คิดเป็นร้อยละ 63.6 และ 59.4 ตามลำดับ สรุปปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และการประเมินการเจ็บป่วยในการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตน พบว่า การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.3 ดังตารางที่ 4.13

## ตารางที่ 4.13

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วย  
ในการตัดสินใจ ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วย	ร้อยละ	ระดับการรับรู้
<b>การเจ็บป่วยที่สามารถไปใช้ที่สถานพยาบาลเครือข่ายได้</b>		
1. มีไข้ คัดจมูก น้ำมูกไหล	76.9	การรับรู้มาก
2. มีไข้ เจ็บคอ ไอ กลืนพูดลำบาก มีก้อนที่ไค้คาง	75.8	การรับรู้มาก
3. ปวดศีรษะข้างเดียว	69.8	การรับรู้มาก
4. ผื่นคันตามผิวหนัง/ผิวหนังบวมแดง	53.1	การรับรู้ปานกลาง
5. ปวดท้องก่อนและหลังหรือหลังรับประทานอาหารท้องอืดท้องเฟ้อ	56.2	การรับรู้ปานกลาง
6. แผลอักเสบ บวมมีหนอง	49.7	การรับรู้ปานกลาง
<b>การเจ็บป่วยที่สามารถไปใช้ที่สถานพยาบาลเครือข่ายได้ (ต่อ)</b>		
7. ถ่ายปัสสาวะกะปริบกะปรอย ปวดแสบหรือปวดขัดเวลาถ่าย	45.8	การรับรู้ปานกลาง
8. นอนไม่หลับใจสั่น ไม่อยากรับประทานอาหาร	44.5	การรับรู้ปานกลาง
9. คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ	62.5	การรับรู้ปานกลาง
10. ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ ปวดท้อง อ่อนเพลีย	55.7	การรับรู้ปานกลาง
<b>การเจ็บป่วยที่ไม่ควรไปใช้ที่สถานพยาบาลเครือข่าย</b>		
11. ซักหมดสติ ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง	58.9	การรับรู้ปานกลาง
12. อุบัติเหตุ แขนขาพิการ	71.9	การรับรู้มาก
13. ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน ปวดท้อง	57.6	การรับรู้ปานกลาง
14. ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลด	54.1	การรับรู้ปานกลาง
15. มีตุ่มก้อนขึ้นที่ร่างกายและมีขนาดโตขึ้น	63.6	การรับรู้ปานกลาง
16. อาการเจ็บหน้าอกเหมือนมีมีดหรือเข็มแทง ราวไปไหลซ้ยหรือหลัง เจ็บมากขึ้นเมื่อหายใจเข้า	59.4	การรับรู้ปานกลาง
17. ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเนื่อ ปวดสีข้างราวไปถึงท้องน้อย	58.9	การรับรู้ปานกลาง
18. กลืนลำบาก ปวดท้อง แน่นท้อง น้ำหนักลด 3 กก./เดือน	55.7	การรับรู้ปานกลาง
19. ปวดท้องรอบสะดือ ย้ยมาปวดบริเวณท้องน้อยด้านขวา อาจมีคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย	54.7	การรับรู้ปานกลาง
สรุปการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วย เฉลี่ย 56.3 หมายถึง ระดับการรับรู้ปานกลาง		

### 4.3 ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลเครือข่าย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย ในระดับมากคือเรื่อง การนำหลักฐานบัตรประชาชน และบัตรรับรองสิทธิไปด้วยทุกครั้ง ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการเครือข่าย โรงพยาบาลมีศูนย์ประกันสุขภาพสาขาเป็นสถานพยาบาลเครือข่าย และสามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเครือข่ายโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 78.4 ร้อยละ 68.0 และร้อยละ 67.4 ตามลำดับ สรุปปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตน พบว่า การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.3 ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14

#### ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย

การรับรู้สิทธิประโยชน์	ร้อยละ	ระดับการรับรู้
1. โรงพยาบาลมีคลินิกเอกชนและศูนย์ประกันสุขภาพสาขาเป็นสถานพยาบาลเครือข่าย	68.0	การรับรู้มาก
2. โรงพยาบาลมีคลินิกเอกชนเป็นสถานพยาบาลเครือข่าย	51.0	การรับรู้ปานกลาง
3. การทราบสถานที่ตั้งและเวลาเปิดทำการของสถานพยาบาลเครือข่าย	60.4	การรับรู้ปานกลาง
4. สามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเครือข่ายโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย	67.4	การรับรู้มาก
5. สามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเครือข่ายโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง	58.3	การรับรู้ปานกลาง
6. สถานพยาบาลเครือข่ายสามารถตรวจรักษาโรคทั่วไปได้	66.1	การรับรู้ปานกลาง
7. ต้องใช้สถานพยาบาลเครือข่ายตามที่โรงพยาบาลกำหนดเท่านั้น	62.8	การรับรู้ปานกลาง
8. การเข้ารับการรักษาพยาบาลที่คลินิกเอกชนอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลเครือข่ายของโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง	64.3	การรับรู้ปานกลาง
9. คือนำหลักฐานบัตรประชาชนและบัตรรับรองสิทธิไปด้วยทุกครั้งที่ใช้บริการที่สถานพยาบาลเครือข่าย	78.4	การรับรู้มาก
10. กรณีเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่ายและเสียค่าใช้จ่าย สามารถนำไปเสริมมาเบิกค่ารักษาพยาบาลคืนได้	58.3	การรับรู้ปานกลาง
11. สามารถเข้ารับบริการรักษาในสถานพยาบาลเครือข่ายได้เฉพาะการเจ็บป่วยที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการทำงาน	39.3	การรับรู้ปานกลาง
สรุป การรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ เฉลี่ย 61.3 หมายถึงการรับรู้ปานกลาง		



#### 4.4 ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย

ทัศนคติต่อสถานพยาบาลเครือข่าย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวก ในระดับดี ได้แก่ ถ้าไม่พอใจสถานพยาบาลเครือข่ายสามารถเปลี่ยนสถานที่ได้ เวลาสะดวกต่อการใช้บริการ สถานที่ให้บริการสะดวกต่อการใช้บริการ ค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติ 3.83 ร้อยละ 3.82 และร้อยละ 3.20 ตามลำดับ ส่วนทัศนคติเชิงลบพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับปานกลางทั้งหมด ได้แก่ รักษาได้ไม่เต็มที่เพราะจำกัดวงเงิน ไม่ชอบไปรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่าย ไปรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่าย มักจะไม่หายจึงต้องมาโรงพยาบาลอีก ค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติ 3.25 ร้อยละ 3.23 และร้อยละ 3.20 ตามลำดับ สรุปปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่ายโดยรวม พบว่ามีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย = 3.24 ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย

ทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับทัศนคติ
<b>ทัศนคติเชิงบวก</b>	3.30	1.115	ปานกลาง
1. ให้การบริการรวดเร็วไม่ต้องรอคิวนาน			
2. ยาที่ใช้ในสถานพยาบาลเครือข่ายมีเพียงพอ	3.24	0.827	ปานกลาง
3. การตรวจและรักษาโรคมี่ความละเอียด	3.23	0.819	ปานกลาง
4. สถานที่ให้บริการสะดวกต่อการใช้บริการ	3.74	0.731	ดี
5. เวลาเปิดดำเนินการสะดวกต่อการใช้บริการ	3.82	0.761	ดี
6. ถ้าท่านไม่พอใจสถานพยาบาลเครือข่ายแห่งใด ท่านสามารถเปลี่ยนสถานที่ได้	3.83	0.733	ดี
7. ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน	3.70	0.805	ดี
8. แม้จะไม่ใหญ่โต แต่ก็รู้สึกรอบอุ้ม	3.69	0.722	ดี
9. มีเวลาพูดคุยกับแพทย์ได้นานกว่า	3.53	0.863	ปานกลาง
10. แพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายมีความเป็นกันเอง	3.57	0.840	ปานกลาง
รวมทัศนคติเชิงบวกค่าเฉลี่ย = 3.57, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.498, หมายถึง มีทัศนคติในระดับปานกลาง			



## ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับทัศนคติ
<b>ทัศนคติเชิงลบ</b>			
1. ชอบเลี้ยงไข้เพื่อให้ผู้ป่วยมารับรักษาบ่อยครั้ง	2.63	0.985	ปานกลาง
2. รักษาได้เฉพาะการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่านั้น	2.87	1.047	ปานกลาง
3. ให้การบริการผู้ป่วยเงินสดคิดว่าผู้ป่วยประกันสังคม	2.81	1.002	ปานกลาง
4. อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่ทันสมัย	2.73	0.909	ปานกลาง
5. ยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยประกันสังคม เป็นยาราคาถูก คุณภาพไม่ได้มาตรฐาน	2.66	0.898	ปานกลาง
6. กลัวว่าจะต้องถูกเรียกเก็บเงินเพิ่ม	2.74	0.847	ปานกลาง
7. ไปรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่ายมักจะไม่หาย จึงต้องมาโรงพยาบาลอีก	3.20	0.917	ปานกลาง
8. รู้สึกว่าแพทย์ไม่มีความเชี่ยวชาญในการรักษา อาการป่วย	3.01	0.917	ปานกลาง
9. รักษาได้ไม่เต็มที่เพราะจำกัดวงเงิน	3.25	0.947	ปานกลาง
10. ไม่ชอบไปรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่าย	3.23	0.837	ปานกลาง
<b>รวมทัศนคติเชิงลบ</b> ค่าเฉลี่ย = 2.91 , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.585 , หมายถึง มีทัศนคติ ในระดับปานกลาง			
<b>สรุป ทัศนคติโดยรวมทุกด้าน</b> ค่าเฉลี่ย = 3.24 , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.383 หมายถึงทัศนคติในระดับปานกลาง			

## 4.5 คุณภาพบริการของสถานพยาบาลเครือข่าย

คุณภาพการบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่ายกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่ายด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านประสานงาน ด้านอรรถาธิบาย และความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพบริการและด้านค่าใช้จ่าย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.48 ร้อยละ 3.51 ร้อยละ 3.31 ร้อยละ 3.49 ร้อยละ 3.62 และร้อยละ 3.38 ตามลำดับ สรุปโดยรวมทุก

ร้อยละ 3.51 ร้อยละ 3.31 ร้อยละ 3.49 ร้อยละ 3.62 และร้อยละ 3.38 ตามลำดับ สรุปโดยรวมทุกด้านเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 หมายถึง คุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ มีคุณภาพบริการรายข้ออยู่ในระดับดี ได้แก่ สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการรักษาพยาบาล ความสะอาดของอาคารสถานที่ และความสะอาดของวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.82 ร้อยละ 3.80 และร้อยละ 3.79 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่าย (เฉพาะผู้ที่เคยใช้บริการสถานพยาบาลเครือข่าย จำนวน 192 คน)

คุณภาพการบริการทางการแพทย์ของ สถานพยาบาลเครือข่าย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับคุณภาพ การบริการ
<b>ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ</b>			
1. สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ รักษาพยาบาล	3.82	0.68	ดี
2. การให้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด	3.32	0.94	ปานกลาง
3. การให้บริการมีความรวดเร็วไม่ต้องรอนาน	3.21	1.05	ปานกลาง
4. เวลาเปิดทำการสะดวกในการเข้ารับบริการ	3.63	0.74	ปานกลาง
5. ความพร้อมของบุคลากรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ	3.41	0.73	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.48</b>	<b>0.63</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>ด้านการประสานงาน</b>			
6. มีการนัดหมายด้วยลายลักษณ์อักษร เพื่อรับการ รักษาพยาบาลครั้งต่อไป	3.45	0.81	ปานกลาง
7. การบันทึกและการจัดเก็บประวัติการรักษาพยาบาล	3.57	0.72	ปานกลาง
8. มีการประสานงานและระบบการส่งต่อยังโรงพยาบาล สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	3.50	0.80	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.51</b>	<b>0.66</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>ด้านอัยยาศัยและความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่</b>			
9. เจ้าหน้าที่ให้ความเอาใจใส่ต่องานที่ให้บริการ	3.46	0.87	ปานกลาง
10. เจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์และเป็นกันเองกับผู้ป่วย	3.28	1.00	ปานกลาง
11. เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นต่อการให้บริการ	3.23	0.97	ปานกลาง

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

คุณภาพการบริการทางการแพทย์ของ สถานพยาบาลเครือข่าย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับคุณภาพ การบริการ
12. เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจต่ออาการเจ็บป่วยและปัญหาของผู้ป่วย	3.26	0.97	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.31</b>	<b>0.82</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ</b>			
13. มีป้ายบ่งชี้ระบุงการให้บริการอยู่ในจุดที่เห็นชัดเจน	3.48	0.84	ปานกลาง
14. มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยและวิธีการรักษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	3.45	0.80	ปานกลาง
15. มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยา	3.55	0.82	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.49</b>	<b>0.74</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>ด้านคุณภาพการบริการ</b>			
16. มีความเชื่อมั่นในคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาล	3.52	0.72	ปานกลาง
17. มีความเชื่อว่ายาที่ได้รับได้มาตรฐานและเหมือนกับผู้ป่วยอื่น	3.52	0.76	ปานกลาง
18. วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือในการให้บริการรักษาพยาบาลมีคุณภาพและทันสมัย	3.48	0.76	ปานกลาง
19. ความสะอาดของอาคารสถานที่	3.80	0.81	ดี
20. ความสะอาดของวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้	3.79	0.824	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.62</b>	<b>0.682</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>ด้านค่าใช้จ่าย</b>			
21. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่สมทบ	3.48	0.825	ปานกลาง
22. ความพึงพอใจกรณีการรักษาไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่ประกันสังคมรับผิดชอบและมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม	3.29	0.884	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.38</b>	<b>0.778</b>	<b>ปานกลาง</b>
ค่าเฉลี่ย = 3.47, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.557, หมายถึงคุณภาพและการบริการอยู่ในระดับปานกลาง			



#### 4.6 การทดสอบสมมุติฐานตามวัตถุประสงค์

##### 4.6.1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

ปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายกับผู้ที่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย มีรายละเอียดดังนี้

เพศ พบว่าการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายเป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 99 คน ผู้ประกันตนเพศชายจำนวน 93 คน และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อายุ พบว่า การไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายมีอายุระหว่าง 30-44 ปี มากที่สุด จำนวน 109 คน รองลงมา อายุระหว่าง 15-29 ปี และอายุระหว่าง 45-49 ปี จำนวน 75 คน และ 8 คน ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สถานภาพสมรส พบว่า การไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายมีสถานภาพสมรส (คู่) มากที่สุด จำนวน 122 คน รองลงมา สถานภาพโสดและสถานภาพ หม้าย/หย่า/แยก จำนวน 68 , 2 คน ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ที่พักอาศัย พบว่า การไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายมีที่พักอาศัยอยู่ในอำเภอ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี มากที่สุด จำนวน 163 คน รองลงมา อำเภออื่น ในจังหวัดชลบุรี และจังหวัดอื่น ๆ จำนวน 24 คน และ 5 คน ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย พบว่า ที่พักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05



ระดับการศึกษา พบว่า การไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด จำนวน 77 คน รองลงมา ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา จำนวน 56 คน และ 42 ตามลำดับ และน้อยที่สุดคือระดับการศึกษานุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 5 คน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

รายได้ พบว่า การไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 125 คน รองลงมา รายได้ 10,001-15,000 บาท และรายได้ 15,001-25,000 บาท จำนวน 53 คน และ 8 คน ตามลำดับ น้อยที่สุดรายได้ 25,001 บาทขึ้นไป มีจำนวน 6 ราย จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 4.17

#### ตารางที่ 4.17

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

ปัจจัยส่วนบุคคล	การใช้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่าย			ไคสแควร์	p-value
	เคยใช้	ไม่เคยใช้	รวม		
เพศ	192	192	384	0.167	0.683
ชาย	89	93	182		
หญิง	103	99	202		
อายุ	192	192	384	0.073	0.964
15 – 29	76	75	151		
30 – 44	109	109	218		
45 – 49	7	8	15		
สถานภาพสมรส	192	192	384	2.067	0.356
โสด	68	68	136		
คู่	118	122	240		
หม้าย/หย่า/แยก	6	2	8		

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การใช้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่าย			ไคสแควร์	p-value
	เคยใช้	ไม่เคยใช้	รวม		
สถานที่พักอาศัย	192	192	384	23.724	0.477
อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี	163	163	326		
อ.อื่น ๆ จ.ชลบุรี	21	24	45		
จ.อื่น ๆ	8	5	13		
ระดับการศึกษา	192	192	384	9.187	0.102
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	36	42	78		
มัธยมศึกษาตอนต้น	60	77	137		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	79	56	135		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	9	5	14		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8	12	20		
รายได้	192	192	384	10.792	0.095
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000	135	125	260		
10,001 – 15,000	47	53	100		
15,001 – 25,000	9	8	17		
25,001 บาทขึ้นไป	1	6	7		

#### 4.6.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

ปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และการประเมินการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้และไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายมีการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดทั้งที่เคยใช้ และไม่เคยใช้บริการทางการแพทย์มีการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และการประเมินการเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และการประเมินการเจ็บป่วย

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และการประเมินการเจ็บป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18

ความสัมพันธ์ของการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วย  
กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย	การให้บริการทางการแพทย์		ไคสแควร์	p-value
	เคยใช้ (จำนวน)	ไม่เคยใช้ (จำนวน)		
ปานกลาง	113	103	86.423	0.000
น้อย	79	89		

#### 4.6.3 ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ส่วนใหญ่มีการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย พบว่า มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4.19



ตารางที่ 4.19

ความสัมพันธ์ของการรับรู้สิทธิประโยชน์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์  
ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

การรับรู้สิทธิประโยชน์	การใช้บริการทางการแพทย์		ไคสแควร์	p-value
	เคยใช้ (จำนวน)	ไม่เคยใช้ (จำนวน)		
มาก	168	-	295.121	0.000
ปานกลาง - น้อย	24	192		

4.6.4 ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้และไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อสถานพยาบาลเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย พบว่า มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20

ความสัมพันธ์ของทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่ายกับการไม่ไปใช้  
บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

ทัศนคติที่มีต่อ สถานพยาบาลเครือข่าย	การใช้บริการทางการแพทย์ของ สถานพยาบาลเครือข่าย		ไคสแควร์	p-value
	เคยใช้	ไม่เคยใช้		
ดี	30	13	234.358	0.000
ปานกลาง	162	179		



## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงกันยายน 2550 ใช้วิธีสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 384 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา กรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคที่รักษาได้ที่สถานพยาบาลเครือข่าย โดยได้รับการคัดกรองจากพยาบาลตึกตรวจโรคให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยในคลินิกประกันสังคม จำนวน 30 คน ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และการประเมินการเจ็บป่วยในการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 แบบสอบถามการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80 แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76 แบบสอบถามคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่าย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไป ข้อมูลการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย การประเมินการเจ็บป่วยในการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย และข้อมูลการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ นำมาแจกแจงความถี่ (Frequency) คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย รวมทั้งข้อมูลคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่าย นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย โดยคำนวณหาค่าความสัมพันธ์ Chi-square ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

### 5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 52.6 และเพศชาย จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 47.4 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-44 ปี มีจำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 และอายุระหว่าง 15-29 ปี มีจำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3 มีสถานภาพสมรส (คู่) จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 ส่วนที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอยู่ในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 85.0 ผู้ประกันตนมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 70.9 รายได้ของผู้ประกันตนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากอาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 43.0 โดยมีความรุนแรงในระดับปานกลาง จำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ไม่ได้ไปรับบริการจากที่อื่นก่อนมารับบริการในครั้งนี้ มีจำนวนสูงถึง 320 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 กลุ่มตัวอย่างทราบว่าถ้าเลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นสถานพยาบาลหลักแล้ว สามารถไปใช้บริการสถานพยาบาลเครือข่ายได้ มีจำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 68.5 ในขณะที่อีก 121 คน หรือร้อยละ 31.5 ไม่ทราบว่าถ้าเลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นสถานพยาบาลหลักแล้ว สามารถไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในเครือข่ายได้ การทราบข้อมูลสถานพยาบาลเครือข่ายส่วนใหญ่ทราบจากบริษัท/หน่วยงานที่ทำอยู่ จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 เวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกใช้บริการที่สุด คือ ช่วง 17.00-21.59 น. มีจำนวน 308 คน คิดเป็นร้อยละ 80.2

### 5.1.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยในการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบคำถามแยกเป็นลักษณะการเจ็บป่วยที่สามารถใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายได้ และลักษณะการเจ็บป่วยที่ไม่ควรใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

ลักษณะการเจ็บป่วยที่สามารถไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายได้ และผู้ประกันตนส่วนใหญ่รับรู้มาก คือ มีไข้ ทัศนวิสัย น้ำมูกไหล มีไข้ เจ็บคอ ไอ กลืนพูดลำบาก มีก้อนที่ไค้คาง ปวดศีรษะข้างเดียว ส่วนลักษณะการเจ็บป่วยที่ไม่ควรไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย และผู้ประกันตนส่วนใหญ่รับรู้มาก คือ อุบัติเหตุ แขนขาผิดรูป เมื่อสรุปปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และการประเมินการเจ็บป่วยในการตัดสินใจใช้บริการทาง

การแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตน พบว่า มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 56.3

### 5.1.3 ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย

ผู้ประกันตนส่วนใหญ่รับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายในระดับมาก คือ เรื่องการนำหลักฐานบัตรประชาชนและบัตรรับรองสิทธิไปด้วยทุกครั้ง ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการเครือข่าย ร้อยละ 78.4

เมื่อสรุปปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตน พบว่า การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.3

### 5.1.4 ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย

ผู้ประกันตนมีทัศนคติเชิงบวก ในระดับดี ได้แก่ถ้าไม่พอใจสถานพยาบาลเครือข่ายสามารถเปลี่ยนสถานที่ได้ เวลาสะดวกต่อการใช้บริการ สถานที่ให้บริการสะดวกต่อการใช้บริการ ส่วนทัศนคติเชิงลบ พบว่า ผู้ประกันตนมีทัศนคติในระดับปานกลางทั้งหมด ได้แก่ รักษาได้ไม่เต็มที่ เพราะจำกัดวงเงิน ไม่ชอบไปรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่าย ไปรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่ายมักจะไม่ใช่จึงต้องมาโรงพยาบาลอีก เมื่อสรุปปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตนโดยรวมพบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย = 3.24

### 5.1.5 คุณภาพการบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่าย

ศึกษาจากผู้ที่เคยใช้บริการสถานพยาบาลเครือข่าย จำนวนทั้งสิ้น 192 คน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพการบริการทางการแพทย์คุณภาพการบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่ายสรุปโดยรวมทุกด้าน เฉลี่ยเท่ากับ 3.47 แสดงว่า อยู่ในระดับปานกลาง ถ้าแยกเป็นรายชื่อคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการรักษาพยาบาล ความสะอาดของอาคารสถานที่ และความสะอาดของวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

### 5.1.6 การทดสอบสมมติฐานตามวัตถุประสงค์

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ที่พัก



อาศัย ระดับการศึกษา รายได้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**สมมติฐานข้อที่ 2** ปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ผลการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**สมมติฐานที่ 4** ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ผลการศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย พบว่า มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 5.2 การอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จากผู้ประกันตนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 384 คน ผู้วิจัยได้อภิปรายผล ดังนี้

### 5.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ที่พักอาศัย ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ซึ่งการศึกษาด้านปัจจัยส่วนบุคคลไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เพศ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย กล่าวคือ ผู้ประกันตนไม่ว่าเพศหญิงหรือเพศชายไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายไม่แตกต่างกัน เพราะจากผลการวิจัยพบว่าการกระจายของข้อมูลเพศหญิง



และเพศชายในกลุ่มตัวอย่างที่เคย และไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย มีจำนวนใกล้เคียงกัน อธิบายได้ว่าผู้ประกันตนไม่ว่าเพศหญิงหรือเพศชายมีโอกาสที่จะไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายใกล้เคียงกัน ทำให้เพศไม่สัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรุงญ ดวงพร (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลหลักของประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุรินทร์ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลหลัก จันทร์นิภา ตันภูมิประเทศ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานอนามัย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อติญาณ์ ศรีเกษตรริน (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนในภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พังงา ตรัง และยะลา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จิรนนท์ แก้วกล้า และคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เพศหญิงเข้ารับบริการมากกว่าเพศชาย 1.22 เท่า

อายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย กล่าวคือ ผู้ประกันตนที่มีอายุแตกต่างกันไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายไม่แตกต่างกัน เพราะจากผลการวิจัย พบว่า การกระจายของข้อมูลในแต่ละช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่เคยและไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายมีจำนวนใกล้เคียงกัน อธิบายได้ว่า ผู้ประกันตนทุกช่วงอายุมีโอกาสที่จะไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายใกล้เคียงกัน จึงทำให้อายุไม่สัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรุงญ ดวงพร (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลหลักของประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลหลัก จันทร์นิภา ตันภูมิประเทศ(2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานอนามัย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุช สุจริตจันทร์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมใช้บริการสุขภาพของประชาชน ในเขตตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมใช้บริการสุขภาพ ชุติมา เรืองเดชอนันต์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่

ผลการศึกษา พบว่า อายุมีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคม สุพิพัฒน์ พระยาโล และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน (ประกันสังคม) ภายในจังหวัดขอนแก่น ทั้งที่เลือกและไม่เลือกโรงพยาบาลขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

สถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย กล่าวคือ ผู้ประกันตนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายไม่แตกต่างกัน เพราะจากผลการวิจัยพบว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างที่เคย และไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย มีจำนวนใกล้เคียงกัน อธิบายได้ว่าผู้ประกันตนที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีโอกาสที่จะไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรูญดวงพร (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลหลักของประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลหลัก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติมา เรืองเดชอนันต์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคม จิรนนท์ แก้วกล้า และคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคม พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่/สมรสและหม้าย/หย่า/แยก เข้ารับบริการมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด

ที่พักอาศัย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย กล่าวคือ ผู้ประกันตนที่มีที่พักอาศัยที่มีระยะทางแตกต่างกันไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน เพราะผลจากการวิจัยพบว่าการกระจายของข้อมูลที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างที่เคย และไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย มีจำนวนใกล้เคียงกัน อธิบายได้ว่าผู้ประกันตนที่มีที่พักอาศัยในพื้นที่แตกต่างกัน มีโอกาสจะไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายใกล้เคียงกัน เพราะการประกันสังคมไม่ได้จำกัดพื้นที่การใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ผู้ประกันตนจะไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายเครือข่ายก็ได้จะมาโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิได้เลยก็ได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์นิภา ต้นภูมิประเทศ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า ระยะเวลาที่ใช้

ในการเดินทางไปรับบริการที่สถานีนอนามัย มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนอนามัย ศรีพิจิตร ธาตุเพชร (2543) ศึกษาเหตุผลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพในการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลชุมชนด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ที่สถานีนอนามัย ในเขตอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความสะดวกในการเดินทางเป็นเหตุผลสำคัญของผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพที่ใช้บริการที่โรงพยาบาล โดยไม่ผ่านระบบการส่งต่อจากสถานีนอนามัย จรูญ ดวงพร (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลหลักของประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษา พบว่า ระยะทางจากบ้านพักถึงสถานพยาบาลหลักและปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลหลัก ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ และคณะ (2548) ศึกษาวิจัยสำรวจความต้องการของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์ พบว่า ปัจจัยเรื่องสถานที่ตั้งมีความสำคัญมากที่สุด คือ ต้องใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงานเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกรับบริการจากสถานบริการทางการแพทย์

ระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย กล่าวคือ ผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายไม่แตกต่างกัน เพราะจากผลการวิจัย พบว่า การกระจายของข้อมูลระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่เคยและไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายมีจำนวนใกล้เคียงกันอธิบายได้ว่าผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีโอกาสจะไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายใกล้เคียงกันไม่ว่าผู้ประกันตนจะมีระดับการศึกษาแค่ไหน ก็มีสิทธิในเรื่องการไปใช้หรือไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายเหมือนกันหรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรูญ ดวงพร (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลหลักของประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลหลักของประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา เรืองเดชอนันต์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคม อติญาณ์ ศรีเกษตริน (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนในภาคใต้ ได้แก่จังหวัดสุราษฎร์ธานี พังงา ตรัง และยะลา ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ สุพิพัฒน์ พระยาโล และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน (ประกันสังคม) ภายใน



จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก จีรนนท์ แก้วกล้า และคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคม พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปเข้ารับบริการ 1.56 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า

รายได้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย กล่าวคือ ผู้ประกันตนที่มีรายได้แตกต่างกันไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายไม่แตกต่างกัน เพราะจากผลการวิจัย พบว่า การกระจายของข้อมูลระดับรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่เคย และไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายมีจำนวนใกล้เคียงกัน อธิบายได้ว่า ผู้ประกันตนที่มีระดับรายได้แตกต่างกัน มีโอกาสจะไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายใกล้เคียงกัน หรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรุงดวงพร (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลหลักของประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษา พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลหลัก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์นิภา ดันภูมิประเทศ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อำเภอเมืองจังหวัดตาก ผลการศึกษา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานอนามัย ประวิทย์ ประพัฒน์ (2544) ศึกษาการใช้สิทธิประโยชน์ในระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน โดยศึกษาในผู้ประกันตนในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า รายได้มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิประโยชน์ในระบบบริการทางการแพทย์ ชมพูนุช สุจริตจันทร์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ในเขตตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ชุติมา เรืองเดชอนันต์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า รายได้อิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคม สุพิพัฒน์ พระยาลอ และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน (ประกันสังคม) ภายในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก



## 5.2.2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย กล่าวคือ ผู้ประกันตนที่มีการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย และประเมินการเจ็บป่วยได้ดี สามารถตัดสินใจไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายได้ถูกต้องกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและขีดความสามารถของสถานพยาบาล โรงพยาบาลได้จัดสถานพยาบาลเครือข่ายเอาไว้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกันตน ทำให้ผู้ประกันตนไม่ต้องเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล ไม่ต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไม่ต้องลางาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2541) ศึกษาพฤติกรรม การแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้าน 3 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ชาวชนบทจะตัดสินใจเลือกใช้แหล่งรักษาพยาบาล ขึ้นอยู่กับการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค การเลือกแหล่งรักษาพยาบาลมีตั้งแต่ปล่อยให้หายเอง รอคิวการดูแลตนเอง ซ้ำยากินเอง หมอพื้นบ้าน สถานีอนามัย คลินิก และ โรงพยาบาล ทั้งนี้ พฤติกรรมแสวงหาการรักษา พบว่า แบบแผนการรักษาโรคแต่ละโรคมีหลายรูปแบบ ทั้งรักษาที่ละแหล่งและหลายแหล่งพร้อมกัน ขั้นตอนการรักษาจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขึ้นอยู่กับว่าจะหายหรือไม่ถ้ายังไม่หายก็จะเลือกแหล่งรักษาอื่นต่อไป จันทร์นิภา ดันภูมิประเทศ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะความเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีอนามัย ศรีพิจิตร ธาดูเพชร (2543) ศึกษาเหตุผลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพในการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลชุมชนด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ที่สถานีอนามัย ในเขตอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เหตุผลสำคัญของผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาล โดยไม่ผ่านระบบการส่งต่อจากสถานีอนามัย เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะโรคที่เคยรักษาแล้วไม่หายหรือไม่ดีขึ้น ยุพดี ศิริสินสุข (2544) ศึกษาการเข้าถึงบริการและแบบแผนการให้บริการของผู้ประกันตนภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยศึกษาจากผู้ประกันตนในสถานประกอบการ 66 แห่ง ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไปใช้บริการที่สถานบริการต่าง ๆ แทนการดูแลตนเอง คือ ผู้ที่ประสบกับอาการป่วยที่มีความรุนแรงปานกลางถึงมาก จรูญ ดวงพร (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลหลักของประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาปัจจัยการรับรู้

ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลหลัก โดยพบว่า ประชาชนที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรงมักจะเลือกสถานพยาบาลแห่งใหม่ที่มีแนวโน้มว่าจะสามารถให้การดูแลตนเองได้ ประวีณา ขงประพัฒน์ (2544) ศึกษาการใช้สิทธิประโยชน์ในระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน โดยศึกษาในผู้ประกันตนในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิประโยชน์ในระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน

### 5.2.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์การใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย แสดงให้เห็นว่าผู้ประกันตนที่มีการรับรู้สิทธิประโยชน์การใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายมากก็จะไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย แต่ถ้าผู้ประกันตนที่ไม่มีการรับรู้สิทธิประโยชน์เรื่องสถานพยาบาลเครือข่ายเลยหรือมีการรับรู้น้อยก็จะไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์หรือไปใช้แล้วมีปัญหาทำให้ไม่ยอมไปจึงมาที่โรงพยาบาล ทั้งนี้ เนื่องจากการรับรู้มีความสำคัญอย่างมากในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล เพราะการที่บุคคลมีการรับรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการรับรู้โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรับรู้นั้น ๆ จึงทำให้ผู้ประกันตนที่มีการรับรู้สิทธิประโยชน์ของสถานพยาบาลเครือข่ายมีพฤติกรรมไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ อติญาณ์ เกษตริน (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนในภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พังงา ตรังและยะลา ผลการศึกษา พบว่า รับรู้สิทธิของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จิรนนท์ แก้วกล้า และคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคม พบว่า ผู้ประกันตนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสารสำนักงานประกันสังคมเข้ารับบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูล 1.21 เท่า ประวีณา ขงประพัฒน์ (2544) ศึกษาการใช้สิทธิประโยชน์ในระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน โดยศึกษาในผู้ประกันตนในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิประโยชน์ในระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน

แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตติมา เรื่องเดชนันต์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับประกันสังคมไม่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคม

#### 5.2.4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่ายกับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย

พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายแสดงให้เห็นว่าทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อการไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย กล่าวคือ ผู้ประกันตนที่มีทัศนคติดีต่อสถานพยาบาลเครือข่ายก็จะไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย ทั้งนี้ ทัศนคติเป็นสิ่งที่อยู่ภายในความนึกคิดของบุคคล สภาพด้านจิตใจที่สะท้อนการรับรู้ของบุคคล และประเมิณเกี่ยวกับความคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การที่ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่ง จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้น การที่ผู้ประกันตนมีทัศนคติต่อสถานพยาบาลเครือข่าย และทัศนคติต่อการบริการของสถานพยาบาลเครือข่ายก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตนนั้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2541) ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้าน 3 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติที่มีต่อแหล่งบริการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวชนบท เฉลิมชัย เหล่าบุญสนธ์อนันต์ (2545) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้มีสิทธิใช้บริการทางการแพทย์ในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และทัศนคติที่มีต่อการบริการในโรงพยาบาลที่เข้าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่เข้าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค อุทัย สิริโสภณภวิวัฒน์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในกิ่งอำเภอศรีนครักษ์ จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มศึกษาที่มีเจตคติเชิงบวกกับผู้ใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นอันดับแรกเมื่อเจ็บป่วยเป็น 3.56 เท่า ของกลุ่มเปรียบเทียบ

### 5.2.5 คุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่าย

พบว่า ผู้ประกันตนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง จากข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอศรีราชา ซึ่งใกล้กับโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา กลุ่มตัวอย่างอาจเทียบเคียงกับคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จึงประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง และอาจเนื่องจากคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่ายยังไม่เป็นที่ประทับใจของผู้ประกันตนด้วยซึ่งต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพบริการอีก โดยโรงพยาบาลได้มีการทำสัญญาสถานพยาบาลเครือข่ายทุกปี สถานพยาบาลเครือข่ายที่โรงพยาบาลรับสมัครเป็นสถานพยาบาลเครือข่ายจะต้องมีมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้ตามสัญญา ซึ่งโรงพยาบาลได้จัดคณะผู้ตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานและตรวจสอบการเบิกค่าบริการทางการแพทย์

จากบันทึกประวัติผู้ป่วยเกือบทุกปี โดยได้สุ่มตรวจสอบสถานพยาบาลเครือข่ายจากการคัดเลือกสถานพยาบาลเครือข่ายที่มียอดแจ้งหนี้ค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่ 50,000 บาท/เดือนขึ้นไป หรือสถานพยาบาลเครือข่ายที่มีปัญหาในเรื่องร้องเรียนการให้บริการทางการแพทย์จากผู้ประกันตน โดยมีเกณฑ์ในการตรวจสอบมาตรฐานสถานพยาบาลเครือข่ายดังนี้

#### 1. เกณฑ์มาตรฐานพื้นฐาน ได้แก่

1.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง เช่น สถานที่ทั่วไป ห้องตรวจและห้องพยาบาล ระยะเวลาเปิด การติดป้ายบ่งชี้ การจดทะเบียนและแพทย์ประจำ

1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ เช่น ระบบเวชระเบียน การชี้แจงสิทธิ การคืนเงิน และการจัดการกับขยะติดเชื้อ

1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ เช่น ความสม่ำเสมอในการเปิดทำการ ระยะเวลา รอดตรวจ การเรียกเก็บเงินเพิ่มเติมจากผู้ประกันตน จำนวนและคุณภาพยาที่ได้รับ

2. เกณฑ์การบริหารจัดการดีเด่น เช่น การควบคุมค่าใช้จ่าย ความรวดเร็วในการส่งข้อมูลค่าใช้จ่าย

3. เกณฑ์การร่วมมือดีเยี่ยม เช่น ระยะเวลาเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลเครือข่าย จำนวนเงินที่ได้รับจากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา การให้ความร่วมมือในการตรวจประเมินสถานพยาบาลเครือข่าย

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ได้ตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลเครือข่ายจากผู้ประกอบการสถานพยาบาลเครือข่าย ซึ่งเป็นข้อมูลเพียงด้านเดียว ดังนั้น



ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลเครือข่ายให้เป็นที่ต้องการของผู้ประกันตน โรงพยาบาลจึงควรมีการประเมินจากผู้ประกันตนด้วย เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงคุณภาพบริการ ทำให้ผู้ใช้บริการหรือผู้ประกันตนเกิดความพึงพอใจ และไปใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยคุณภาพบริการนี้เอง ทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการและกลับไปใช้บริการสุขภาพที่สถานพยาบาลเครือข่าย จากผลการวิจัยครั้งนี้ ได้ประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่าย ด้านคุณภาพการบริการเรื่องความสะดวกของอาคารสถานที่และความสะอาดของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการในเรื่องสถานที่ตั้งที่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ ได้รับการประเมินอยู่ในระดับดี นั้นแสดงว่าสถานพยาบาลเครือข่าย ซึ่งเป็นคลินิกเอกชนมีทั้งถูกค่าเงินสดและถูกค่าประกันสังคม ดังนั้นสถานที่ตั้งของคลินิกจึงต้องสะดวกต่อการไปรับบริการ อาคารสถานที่ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้จึงต้องมีความสะอาดเพื่อดึงดูดผู้มารับบริการ ส่วนด้านอื่น ๆ เช่น ด้านอรรถาธิบายและความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ด้านการประสานงาน ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และด้านค่าใช้จ่ายในเรื่องความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับเปรียบเทียบกับค่าเงินสมทบอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา สุพิพัฒน์ พระยาหล่อ และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือก โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน (ประกันสังคม) ภายในจังหวัดขอนแก่น ทั้งที่เลือกและไม่เลือกโรงพยาบาลขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ความสะดวกมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก จีรนันท์ แก้วกล้า และคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคม พบว่า ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ พบว่า การมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยและการที่สามารถเข้ารับบริการได้ตลอดเวลาที่ต้องการทำให้มีการเข้ารับบริการ 1.30 และ 1.95 เท่า นอกจากนี้ยังพบปัญหาของผู้ประกันตนในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ได้แก่ การได้รับบริการช้าและรอนาน พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์มีกิริยา วาจา ที่ไม่เหมาะสม แพทย์ตรวจไม่ละเอียดและสั่งยาเร็ว การได้รับยาที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานยาหมดแล้วไม่หายทำให้ต้องไปพบแพทย์อีก วรารัตนา ชาวเชิธร (2540) ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมของรัฐบาลและเอกชน พบว่า มีผู้ประกันตนที่ใช้บริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลทั้ง 2 แห่ง มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะผู้ประกันตนที่ใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลรัฐไม่เห็นด้วยหรือไม่พึงพอใจในด้านอรรถาธิบายความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ และด้านการบริการที่รวดเร็วทันเวลา แต่สถานพยาบาลเอกชนผู้ประกันตนมีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ ซึ่งทั้ง 2 ด้านนี้ เป็นหัวใจของการดำเนินธุรกิจของสถานพยาบาลเอกชนที่

ใช้จุดขายนี้ดึงดูดผู้มารับบริการให้ได้รับความพึงพอใจและเลือกมารับบริการ ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ (2545) ได้สำรวจความต้องการของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลในเครือ รวม 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่และลำพูน ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยในการเลือกรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลเรื่องสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลสำคัญมากที่สุดคือต้องใกล้บ้านหรือที่ทำงาน ความต้องการของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์ในส่วนของผู้ป่วยนอก ได้แก่ ความต้องการด้านโครงสร้าง คือ สถานที่ที่มีความสะอาด เป็นระเบียบ มีที่นั่งคอยเพียงพอ ไม่แออัด มีป้ายแสดงทางเดินไปแผนกต่าง ๆ ความต้องการด้านบริการ คือ เจ้าหน้าที่พูดจาสุภาพ การสอบถามเรื่องการแพ้ยา การชี้แจงเกี่ยวกับโรคที่เป็น การอธิบายเกี่ยวกับผลข้างเคียง ข้อจำกัดและข้อควรระวัง การประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงขั้นตอน/วิธีการใช้บริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล การอธิบายเกี่ยวกับยาที่ได้รับการบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย โดยพบว่า ผู้ประกันตนที่ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลมีการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น โรงพยาบาลควรประชาสัมพันธ์ความสามารถของสถานพยาบาลเครือข่ายให้ผู้ประกันตนรับรู้มากขึ้น ขณะเดียวกันควรจัดให้ผู้ประกันตนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องอาการและการเจ็บป่วย รู้จักโรคต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การจัดโปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพในสถานประกอบการ หรือขอความร่วมมือพยาบาลในสถานประกอบการให้สุศึกษาและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ประกันตน

2. ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย โดยพบว่า ผู้ประกันตนที่ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายมีการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่ายให้แก่ผู้ประกันตนมากขึ้น ชี้แจงและแนะนำสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล

ได้เฉพาะการเจ็บป่วยที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการทำงาน โดยการจัดให้ความรู้เรื่องประกันสังคมและการใช้สิทธิประโยชน์การใช้บริการทางการแพทย์ให้ผู้ประกันตนในสถานประกอบการ หรือการจัดให้มีการประชุมสถานประกอบการเป็นประจำทุกปี เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ฝ่ายบุคคลรับรู้สิทธิประโยชน์การใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย

3. ผลการวิจัย พบว่า ทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย พบว่า ผู้ประกันตนที่ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเรื่องขอเลี้ยงไข้ เพื่อให้ผู้ป่วยมารักษาบ่อยครั้ง ยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยประกันสังคมเป็นยาราคาถูกไม่ได้มาตรฐาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่ทันสมัยและความละเอียดในการตรวจและรักษาโรค ดังนั้นโรงพยาบาลควรมีมาตรการส่งเสริมปรับปรุงคุณภาพสถานพยาบาลเครือข่ายให้ได้คุณภาพมาตรฐานเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีกับผู้ประกันตนให้กลับมาใช้บริการอีก

#### 5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะส่วนผู้ใช้บริการ ซึ่งมีบางส่วนที่ควรนำมาศึกษาด้วย คือ ส่วนผู้ให้บริการและส่วนของระบบบริการ เพื่อให้ได้ภาพรวมของปัญหาและสามารถปรับปรุงระบบการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่ายได้ทั้งระบบ จึงควรศึกษาเพิ่มเติมทั้ง 2 ส่วน
2. ควรศึกษาวิจัยประเมินผลคุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาลเครือข่ายเพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาลเครือข่าย
3. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตน เพื่อหาจุดเด่นของสถานพยาบาลเครือข่ายและเป็นแนวทางในการพัฒนาสถานพยาบาลเครือข่ายอื่น ๆ
4. ควรทำการศึกษาในกลุ่มผู้ประกันตนทั่วไปในสถานประกอบการต่าง ๆ ว่าไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายหรือไม่ อัตราเท่าไร และศึกษาเหตุผลที่ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข



### บรรณานุกรม

- กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ. (2541) พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้าน 3 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. งานวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรรณิการ์ ภูประเสริฐ. (2538) จิตวิทยาผู้บริโภค. เชียงใหม่ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรรณิการ์ ภูประเสริฐ. (2543) จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 6). เชียงใหม่ : โครงการตำรา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กันยา สุวรรณแสง. (2540) จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : อักษรพิทยา.
- จรรยา ดวงพร. (2547) ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลหลักของประชาชนตามโครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการจัดการระบบสุขภาพ) มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทาลัยมหาสารคาม.
- จันทร์นิภา ต้นภูมิประเทศ. (2543) ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัยของประชาชน ในตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก. การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรนนท์ แก้วกล้า และคณะ. (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลของผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคม. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานประกันสังคม.
- เฉลิมชัย เหล่าบุศณันันต์. (2545) การเปิดรับข่าวสาร ทศนคติและพฤติกรรมของผู้มีสิทธิใช้ บริการทางการแพทย์ในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น.
- ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ และคณะ. (2548) การสำรวจความต้องการของผู้ประกันตนในการรับบริการ ทางแพทย์. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานประกันสังคม.
- ชุติมา เรืองเดชอนันต์. (2547) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนใน โครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระ รัฐศาสตรศาสตร มหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



### บรรณานุกรม (ต่อ)

- ประวีณา ยงประพัฒน์. (2544) การใช้สิทธิประโยชน์ในระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประเสริฐ เรื่องปรัชญากุล. (2543) พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของประชาชนชาว จังหวัดบุรีรัมย์ก่อนและหลังภาวะเศรษฐกิจ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาการพัฒน. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พ่องพรรณ อรุณแสง และ มยุรี ลีทองอิน. (2538) การพยาบาลพื้นฐาน: การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2542) พัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ. คณะกรรมการชมรมพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอกแห่งประเทศไทย : มปพ.
- ยุพดี สิริสินสุข. (2544) การเข้าถึงบริการและแบบแผนการใช้บริการของผู้ประกันตนภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานประกันสังคม.
- วรางคณา ขาวเขียว. (2540) ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัฒนา ศรีสัตย์วาจา. (2535) จิตวิทยาทัศนคติ. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ศรีพิจิตร ธาตุเพชร. (2543) เหตุผลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพในการใช้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ที่สถานีนอมนัย ในเขตอำเภอมลาลาย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล. (2543) เส้นทางสู่ Hospital Accreditation. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สุพัตรา ศรีวิเศษชากร. (ตุลาคม-ธันวาคม 2539) “สถานการณ์ของบริการสาธารณสุขระดับต้นบริการด่านแรก” วิจัยระบบสาธารณสุข 4 หน้า 281-291.
- สุภา กิรีดี. (2542) ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการของสถานพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานประกันสังคม.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุพิพัฒน์ พระยาอ และคณะ. (2547) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาล** ขอนแก่นเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน (ประกันสังคม). วิจัยทางการแพทย์พยาบาล. ขอนแก่น : กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น.
- สำนักนโยบายและวิชาการสถิติ. (2540) **ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล.** กรุงเทพมหานคร : กลุ่มส่งเสริมวิชาการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2541) **บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ICD 10.** ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- อติญาณ์ ศรีเกษตริน. (2547) **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อุทัย ศิริโสภณวิวัฒน์. (2546) **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในกิ่งอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2536) **ความรู้เบื้องต้นเรื่องการบริหารคุณภาพ.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- Aday, Lu Ann and Ronald Andersen. (1975) **Access to Medical Care.** Ann Arbor : Health Administration Press.
- Bunting, S.M. (1988) "The Concepts of Perception in Selected Nursing Theories" **Nursing Science Quarterly.** (November) : p.168-174.
- King, I. M. (1981) **A Theory for Nursing : System, Concepts, Process.** New York : John Wiley & Sons.
- Stephen P. Robbins and Mary Coulter. (1999) **Management.** New Jersey : Prentice Hall Inc.
- Schiffman, Leon G. and Kanuk, Leslielazar. **Consumer Behavior.** (1994) 5 th. New Jersey : Prince-Hall,.
- Youssef, F.N., Nel, D., & Bovaird, T. (1996) "Health Care Quality in NHS Hospitals" **International Journal of Health Care Quality Assurance.** 9(1) p.15-28.



### แบบสอบถาม

เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของ  
ผู้ประกันตนโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่ายของผู้ประกันตนโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา” ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือให้ท่านตอบตามความเป็นจริงทุกข้อ โดยทุก คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบใด ๆ แก่ท่าน ข้อมูลที่ได้จะสรุปออกมาเป็นภาพรวม เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการให้บริการของสถานพยาบาลเครือข่าย ซึ่งจะเกิดประโยชน์แก่ผู้ประกันตนต่อไป

แบบสอบถามในการวิจัยชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการเข้ารับบริการทางการแพทย์ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยในการเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่าย จำนวน 19 ข้อ

2.2 แบบสอบถามข้อมูลการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย จำนวน 10 ข้อ

2.3 แบบสอบถามข้อมูลทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย จำนวน 20 ข้อ

2.4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเครือข่าย จำนวน 22 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ท่านได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

(นางก้นตักนิษฐ์ ชวงศ์อภิชาติ)

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ .....
3. สถานภาพสมรส  โสด  คู่  หม้าย /หย่า/แยก
4. สถานที่พักอาศัย ตำบล.....อำเภอ.....
5. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1- ม.3)	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 –ม.6)
<input type="checkbox"/> อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
6. รายได้
 

<input type="checkbox"/> ≤ 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 5,001 – 10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 10,001 – 15,000 บาท	<input type="checkbox"/> 15,001 – 20,000 บาท
<input type="checkbox"/> 20,001 – 25,000 บาท	<input type="checkbox"/> 25,001-30,000 บาท
<input type="checkbox"/> มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	
7. ท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลครั้งนี้ด้วยโรค/อาการใด  
 .....  
 .....
8. ท่านคิดว่าอาการเจ็บป่วยของท่านในครั้งนี้มีควมรุนแรงในระดับใด
 

<input type="checkbox"/> มาก	<input type="checkbox"/> ปานกลาง	<input type="checkbox"/> น้อย
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------
9. ก่อนมารับบริการในครั้งนี ท่านไปรับบริการที่อื่นมาก่อนหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่	<input type="checkbox"/> ไป ระบุ สถานที่.....
เหตุผลเพราะ.....	
.....	
10. ท่านทราบหรือไม่ว่า ถ้าเลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาเป็นสถานพยาบาลหลักจะสามารถไปใช้บริการที่สถานพยาบาลเครือข่าย (คลินิกเอกชน) ได้
 

<input type="checkbox"/> ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
-------------------------------	----------------------------------
11. ถ้าท่านทราบข้อมูลการใช้บริการที่สถานพยาบาลเครือข่าย (คลินิกเอกชน) ท่านทราบจากแหล่งใด (เฉพาะคนที่ทราบ)
 

<input type="checkbox"/> ร.พ.สมเด็จพระ ณ ศรีราชา	<input type="checkbox"/> บริษัท/หน่วยงานที่ท่านทำอยู่
<input type="checkbox"/> สำนักงานประกันสังคม	<input type="checkbox"/> ญาติ/เพื่อน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ

12. ท่านเคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย (คลินิกเอกชน)หรือไม่

เคยใช้

ไม่เคยใช้ (ข้ามข้อ 2.2)

เหตุผลเพราะ.....

เหตุผลเพราะ.....

13. ช่วงเวลาใดที่ท่านสะดวกไปใช้บริการที่สถานพยาบาลเครือข่าย(คลินิกเอกชน)

7.00-12.59 น.  13.00-16.59 น.  17.00-21.59 น.  22.00 น. เป็นต้นไป

## ส่วนที่ 2

2.1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับรู้ ลักษณะการเจ็บป่วยและการประเมินการเจ็บป่วยในการตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย(คลินิกเอกชน)

**คำชี้แจง** จากลักษณะการเจ็บป่วยต่อไปนี้ท่านจะตัดสินใจไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาล (คลินิกเอกชน) หรือไม่

ลักษณะการเจ็บป่วย	การตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย (คลินิกเอกชน)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. มีไข้ คัดจมูกมีน้ำมูกไหล			
2. มีไข้เจ็บคอ ไอ กลืนพูดลำบาก มีก้อนที่ไค้คาง			
3. ปวดศีรษะข้างเดียว			
4. ชักหมดสติ ปากเบี้ยวแขนขาอ่อนแรง			
5. ผื่นคันตามผิวหนัง/ผิวหนังบวมแดง			
6. ปวดท้องก่อนและหลังหรือหลังกินอาหาร ท้องอืด ท้องเฟ้อ			
7. อุบัติเหตุ แขนขาผิดรูป			
8. แผลอักเสบ บวมมีหนอง			
9. ถ่ายปัสสาวะกะปริบกะปรอย ปวดแสบหรือปวดขัดเวลาถ่าย			
10. ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน ปวดท้อง			
11. ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลด			
12. นอนไม่หลับ ใจเต้น ไม่อยากรับประทานอาหาร			
13. คลื่นไส้อาเจียนเวียนศีรษะ			

ลักษณะการเจ็บป่วย	การตัดสินใจใช้บริการทางการแพทย์ที่ สถานพยาบาลเครือข่าย (คลินิกเอกชน)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
14. มีตุ่มก้อนขึ้นที่ร่างกายและมีขนาดโตขึ้น			
15. อาการเจ็บหน้าอกเหมือนมีมีดหรือเข็มแทงร้าวไปไหล่ซ้ายหรือหลัง เจ็บมากขึ้นเมื่อหายใจเข้า			
16. ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเนื้อ ปวดสีข้างร้าวไปถึงท้องน้อย			
17. กลืนลำบาก ปวดท้องแน่นท้อง น้ำหนักลด 3 กก./เดือน			
18. ปวดท้องรอบสะดือ ขยับมาปวดบริเวณท้องน้อยด้านขวา อาจมีคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย			
19. ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ ปวดท้อง อ่อนเพลีย			

## 2.2 แบบสอบถามข้อมูลการรับรู้สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเครือข่าย (คลินิกเอกชน)

ข้อ	คำถามการรับรู้สิทธิประโยชน์	ทราบ	ไม่ทราบ
1.	ท่านทราบว่าโรงพยาบาลมีคลินิกเอกชนและศูนย์ประกันสุขภาพสาขาเป็นสถานพยาบาลเครือข่าย		
2.	ท่านทราบสถานที่ตั้งและเวลาเปิดทำการของสถานพยาบาลเครือข่าย		
3.	ท่านสามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเครือข่ายไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย		
4.	ท่านสามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเครือข่ายได้โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง		
5.	ท่านทราบว่าสถานพยาบาลเครือข่ายสามารถตรวจรักษาโรคทั่วไปได้		
6.	ท่านต้องใช้สถานพยาบาลเครือข่ายตามที่โรงพยาบาลกำหนดเท่านั้น		
7.	กรณีท่านเข้ารับการรักษาพยาบาลที่คลินิกเอกชนอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลเครือข่ายของโรงพยาบาลท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง		
8.	ท่านต้องนำหลักฐานบัตรประชาชนและบัตรรับรองสิทธิไปด้วยทุกครั้งที่ใช้บริการที่สถานพยาบาลเครือข่าย		
9.	กรณีที่ท่านเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่ายและเสียค่าใช้จ่ายสามารถนำใบเสร็จมาเบิกค่ารักษาพยาบาลคืนได้		
10.	ท่านสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเครือข่ายได้เฉพาะการเจ็บป่วยที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการทำงาน		

### 2.3 แบบสอบถามข้อมูลด้านทัศนคติที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกของท่านที่มีต่อสถานพยาบาลเครือข่าย (คลินิกเอกชน) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- |         |         |  |
|---------|---------|--|
| 5 คะแนน | หมายถึง | ท่านรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น    |
| 4 คะแนน | หมายถึง | ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น             |
| 3 คะแนน | หมายถึง | ท่านรู้สึกเฉยๆกับข้อความนั้น                 |
| 2 คะแนน | หมายถึง | ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น          |
| 1 คะแนน | หมายถึง | ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น |

สถานพยาบาลเครือข่าย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5 คะแนน)	เห็นด้วย (4 คะแนน)	เฉยๆ (3 คะแนน)	ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1 คะแนน)
1. ชอบเลี้ยงไข้เพื่อให้ผู้ป่วยมารักษาบ่อยครั้ง					
2. รักษาได้เฉพาะการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เท่านั้น					
3. ให้การบริการรวดเร็วไม่ต้องรอคิวนาน					
4. ให้การบริการผู้ป่วยเงินสดดีกว่าผู้ป่วยประกันสังคม					
5. อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่ทันสมัย					
6. ยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยประกันสังคมเป็นยาราคาถูก คุณภาพไม่ได้มาตรฐาน					
7. ยาที่ใช้ในสถานพยาบาลเครือข่ายมีเพียงพอ					
8. กลัวว่าจะต้องถูกเรียกเก็บเงินเพิ่ม					
9. ไปรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่ายมักจะไม่หายจึงต้องมาโรงพยาบาลอีก					



สถานพยาบาลเครือข่าย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5 คะแนน)	เห็นด้วย (4 คะแนน)	เฉยๆ (3 คะแนน)	ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1 คะแนน)
10. การตรวจและรักษาโรคมะเร็ง ละเอียด					
11. ท่านรู้สึกว่าคุณพยาบาลไม่มี เชี่ยวชาญในการรักษาอาการป่วย ของท่าน					
12. สถานที่ให้บริการมีความ สวยงาม น่าใช้บริการ					
13. เวลาเปิดดำเนินการสะดวกต่อ การใช้บริการ					
14. รักษาได้ไม่เต็มที่เพราะจำกัด วงเงิน					
15. ท่านไม่ชอบไปรักษาที่ สถานพยาบาลเครือข่าย					
16. ถ้าท่านไม่พอใจสถานพยาบาล เครือข่ายแห่งใด ท่านสามารถ เปลี่ยนสถานที่ได้					
17. ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน					
18. แม้จะไม่ใหญ่โต แต่ก็รู้สึก อบอุ่น					
19. มีเวลาพูดคุยกับแพทย์ได้นาน กว่า					
20. แพทย์ที่สถานพยาบาลเครือข่าย มีความเป็นกันเอง					

2.4 แบบสอบถามข้อมูลด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ของ สถานพยาบาลเครือข่าย (กรณีไม่เคยใช้บริการ ไม่ต้องตอบข้อนี้)

**คำชี้แจง** ถ้าท่านเคยไปใช้บริการที่สถานพยาบาลเครือข่าย (คลินิกเอกชน) ท่านได้รับบริการเป็นแบบใด โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน

- 5 หมายถึง มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คุณภาพการบริการของสถานพยาบาลเครือข่าย	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ</b>					
1. สถานที่ตั้งมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการรักษาพยาบาล					
2. การให้บริการตรงตามเวลาที่กำหนด					
3. การให้บริการมีความรวดเร็วไม่ต้องรอนาน					
4. เวลาเปิดทำการสะดวกในการเข้ารับบริการ					
5. ความพร้อมของบุคลากรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ					
<b>ด้านการประสานงานของการบริการ</b>					
6. มีการนัดหมายด้วยลายลักษณ์อักษรเพื่อรับการรักษาพยาบาลครั้งต่อไป					
7. การบันทึกและการจัดเก็บประวัติการรักษาพยาบาล					
8. มีการประสานงานและระบบการส่งต่อยังโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช					
<b>ด้านอรรถาศัย ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่</b>					
9. เจ้าหน้าที่ให้ความเอาใจใส่ต่องานที่ให้บริการ					

คุณภาพการบริการของสถานพยาบาลเครือข่าย	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
10. เจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์และเป็นกันเองกับท่าน					
11. เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นต่อการให้บริการ					
12. เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจต่ออาการเจ็บป่วยและปัญหาของท่าน					
<b>ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ</b>					
13. มีป้ายบ่งชี้ระบุงการให้บริการอยู่ในจุดที่เห็นชัดเจน					
14. มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยและวิธีการรักษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย					
15. มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยา					
<b>ด้านคุณภาพบริการ</b>					
16. ท่านมีความเชื่อมั่นในคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาล					
17. ท่านมีความเชื่อมั่นว่ายาที่ได้รับได้มาตรฐานและเหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ					
18. วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือในการให้บริการรักษาพยาบาลมีคุณภาพและทันสมัย					
19. ความสะอาดของอาคารสถานที่					
20. ความสะอาดของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้					
<b>ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ</b>					
21. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับเปรียบเทียบกับ การจ่ายเงินสมทบ					
22. ความพึงพอใจกรณีที่มีการรักษาไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่ประกันสังคมรับผิดชอบและมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม					

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....





## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นางกนกนิตย์ ชูวงศ์อภิชาติ  
 วัน เดือน ปีเกิด 15 มีนาคม 2515  
 ที่อยู่ 26/1318 หมู่บ้านแฟมิลีปาร์ค ถนนสุขประยูร ตำบลนาป่า  
 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ประวัติการศึกษา  
 พ.ศ. 2536 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ประวัติการทำงาน  
 พ.ศ. 2537-2540 พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม  
 พ.ศ. 2540-ปัจจุบัน ผู้ช่วยผู้จัดการสำนักงาน โครงการประกันสังคม  
 โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ถนนเฉลิมพล  
 ตำบลศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี