

นิพนธ์ต้นฉบับ

คุณภาพงานบริการรักษาพยาบาล ตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดจันทบุรี

เกศรินทร์ ไทศรีวงศ์ ป.พส.,ร.ป.ม. *

ชุมพล สุวรรณ พ.บ. *

วัฒนสิน ไทศรีวงศ์ พ.บ. **

Abstract

The Health Service Quality of the Universal Health Care Coverage in Chanthaburi Province

Kessarin Thaisriwong Dip, N.S. M.P.A. *

Chumpol Suwan M.D. *

Watanasin Thaisriwong M.D. **

* Chanthaburi Provincial Public Health Office, ** Prapokklao Hospital Chanthaburi Province, Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2003;20:82-95.

The purpose of this study was to examine the differences in health service quality (HSQ) between before and after implementing the Universal Health Care Coverage (UC) and the factors influencing the quality of health services provided by the public health care agency in Chanthaburi. This research emphasized 5 categories of health services, including tangibles, responsiveness, empathy, assurance, and reliability. All 322 subjects as Chanthaburi residents aged 12 year old and older were randomized by the multi-stage sampling. Data were collected two times, one month before and 6 months after implementing the UC, using interview and questionnaire developed by the researchers. Data were analyzed in terms of frequency, percentage, mean, standard deviation, pair t-test, and multiple regression correlation-stepwise. Research results were as follows:

In regard to studying the health service quality (HSQ), it was found that before implementing the UC, a whole set of categories and most items of the HSQ were at the moderate level, except both categories of assurance and reliability were at the good level. In

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, ** โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

addition, after 6 months of implementing the UC, a whole set of categories and most items of the HSQ were at the good level, except only one category of tangibles was at the moderate level. There were no significant differences at the 0.05 level between before and after implementing the UC toward a whole set of categories and the most items of the HSQ. Only one category of reliability was significant difference. It was also found that the HSQ after implementing the UC was better than before.

As a result of influenced factors on the HSQ in Chanthaburi province, it was found that a) before implementing the UC, four of five selected factors (empathy, assurance, reliability, and tangibles) were the influenced factors toward the HSQ at the 0.05 level, could predict the HSQ at 56.10 percent. The best predictor was the empathy, could predict the HSQ at 39.80 percent. b) after implementing the UC, all 5 categories (responsiveness, assurance, empathy, tangibles, and reliability) were the influenced factors toward the HSQ at 61.90 percent. The best predictor of all was the responsiveness, could predict the HSQ at 42.50 percent.

บทนำ

หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เน้นการ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ¹ และเพื่อกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในบริการทางสุขภาพ รัฐได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขแบบเหมาจ่ายเป็นรายหัว (capitation) ซึ่งความพยายามที่จะควบคุมต้นทุน อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงานบริการทางสุขภาพ คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งเริ่มดำเนินการตามนโยบายตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544³ โดยมุ่งศึกษาถึงคุณภาพงาน

บริการรักษาพยาบาลในมิติหรือมุมมองของประชาชน ผู้รับบริการ เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ อันจะส่งผลให้การดำเนินงานนโยบายนี้ไปปฏิบัติบรรลุตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

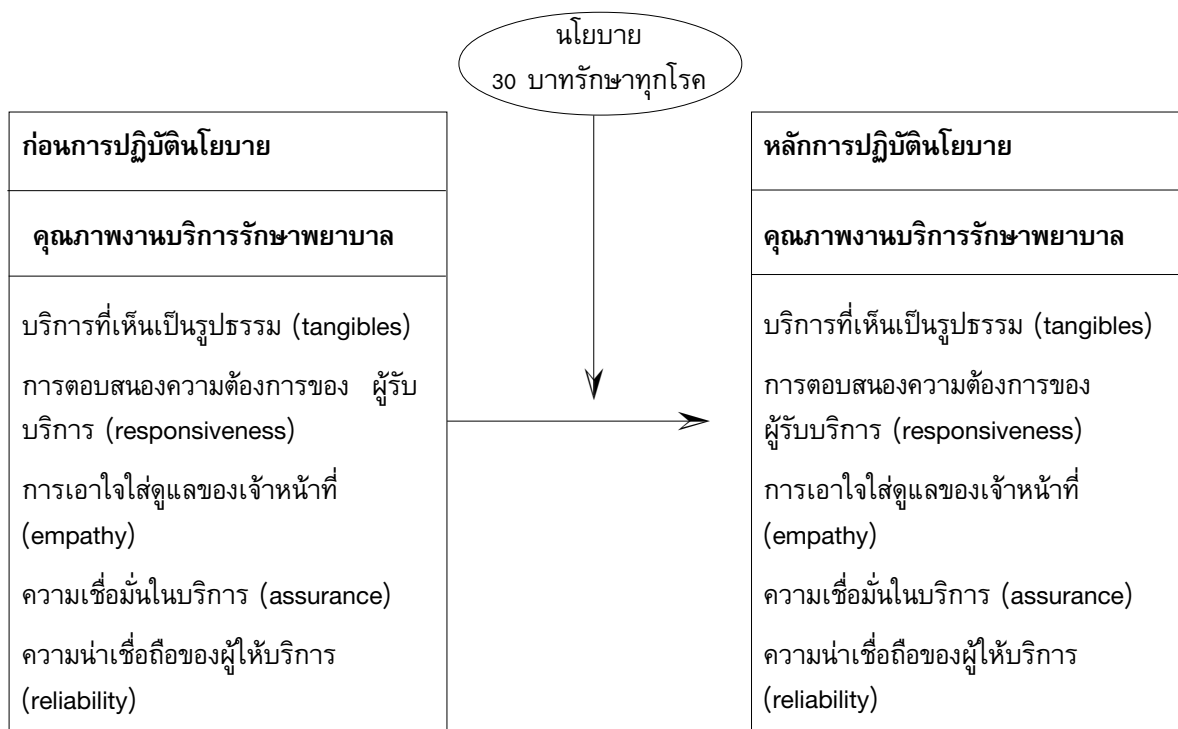
1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี ระหว่างก่อนและหลังการปฏิวัตินโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี ระหว่างกลุ่มผู้เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาลและไม่เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลของสถานบริการ

ขอบเขตการวิจัย

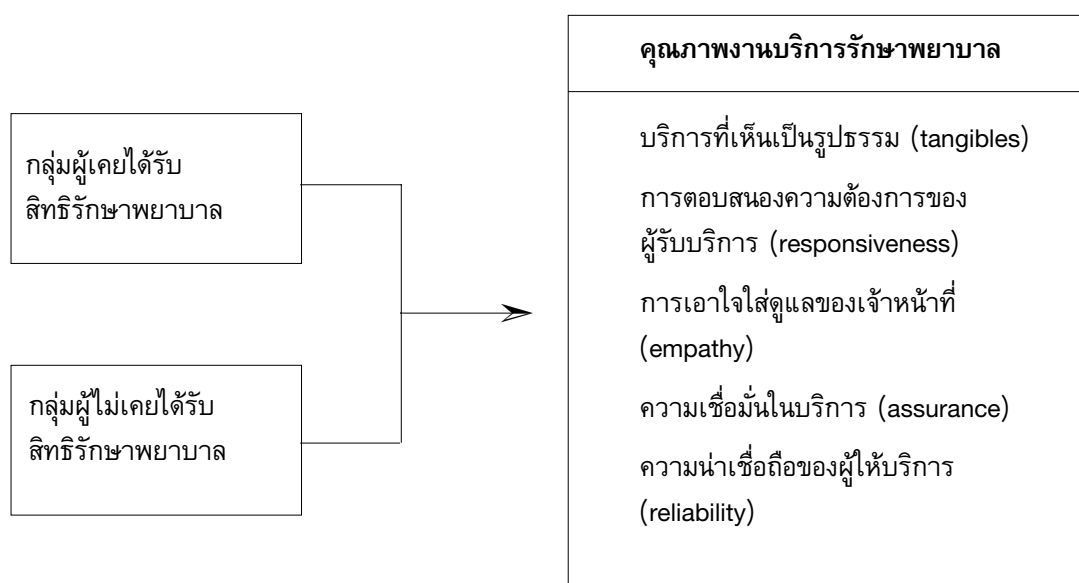
การวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาล และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี โดยพิจารณาศึกษาเฉพาะคุณภาพในมิติของประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งเป็นคุณภาพตามการรับรู้โดยประเมินคุณภาพจากการรับรู้ ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ⁴

ประชากรที่ศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ประชากรจังหวัดจันทบุรี ที่ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปี ขึ้นไป

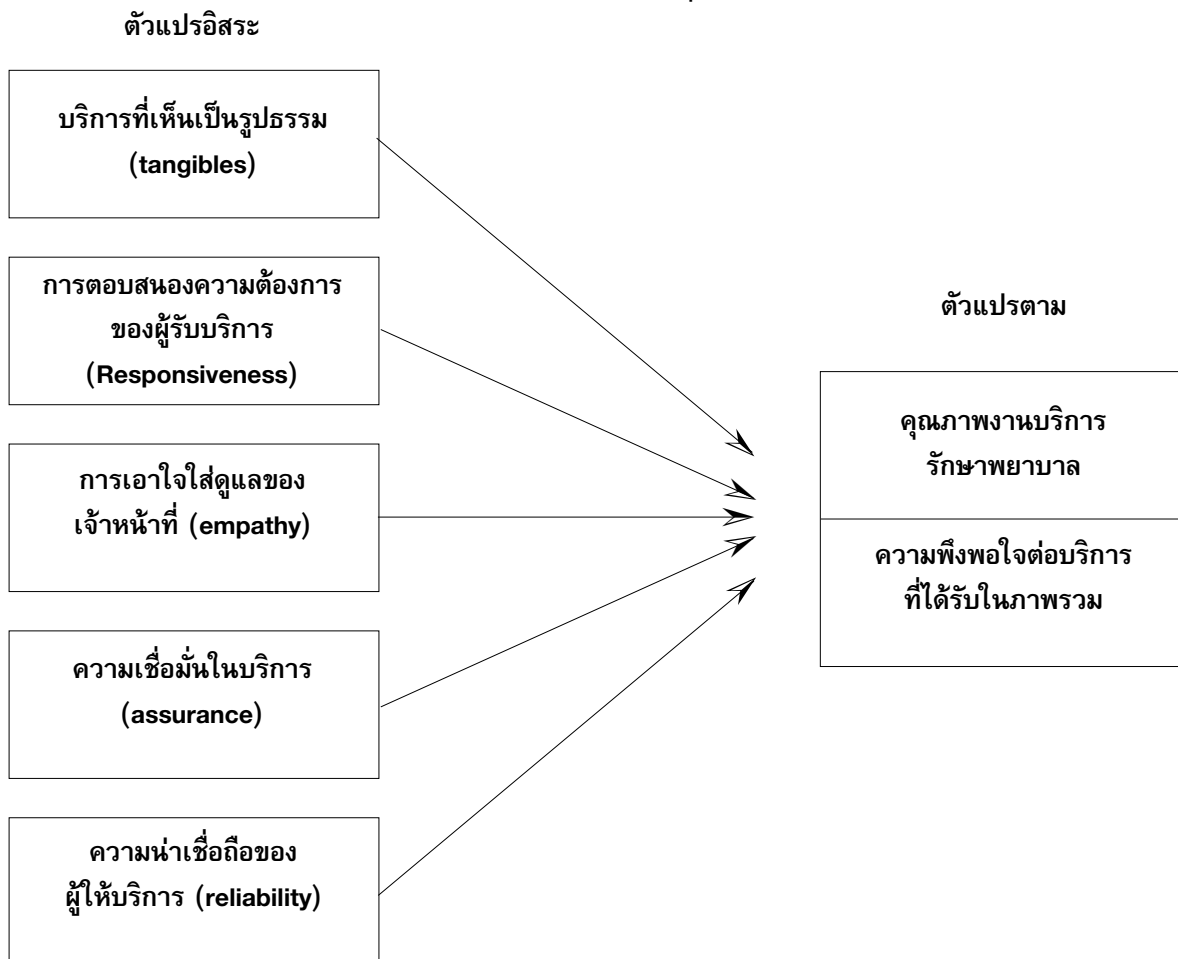
กรอบแนวคิดในการวิจัย
กรอบแนวคิดการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ข้อ 1



กรอบแนวคิดการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ข้อ 2



กรอบแนวคิดการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ข้อ 3



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ในลักษณะการศึกษา แบบตัดขวาง (cross-sectional studies) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น แล้วนำไปวิเคราะห์หาข้อสรุป

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชากรจังหวัดจันทบุรี ที่ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิบัตรทอง) ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปี ขึ้นไป จำนวนประมาณ 345,049 คน การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน ซึ่งขนาด

ของกลุ่มตัวอย่างได้จากตารางสุ่มของ เครจซี และ มอร์แกน 5 การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยแบ่งประชากรเป้าหมายเป็นรายอำเภอจำนวน 10 อำเภอ แต่ละอำเภอจับสลากเลือกมา 1 ตำบล แต่ละตำบลจับสลากเลือกมา 1 หมู่บ้าน แต่ละหมู่บ้านกำหนดจำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลตามนโยบาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสัมภาษณ์จากเนื้อหา ทฤษฎี และผลงาน

วิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดผังการสร้างตามเนื้อหาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เสร็จแล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง (validity) จากนั้นไปทดลองใช้กับประชาชนเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี จำนวน 30 คน ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2544 แล้วนำมาหาคุณภาพด้านความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ Cronbach ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ทั้งชุด .88 เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะคำถามเป็นแบบเปิดและปิดผสมกัน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ถามคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาล มีลักษณะคำถามเป็นแบบเปิด จำนวน 1 ข้อ และแบบประเมินค่าแบบ 5 คำตอบ จำนวน 10 ข้อ ให้คะแนนระดับความพึงพอใจ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยและพนักงานสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยที่ผ่านการอบรม ชี้แจงจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ เทคนิคในการสัมภาษณ์และการบันทึกผล ผู้วิจัยและพนักงานสัมภาษณ์ ได้ออกไปทำการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ก่อนเริ่มดำเนินนโยบาย 1 เดือน ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2544

ครั้งที่ 2 หลังดำเนินนโยบาย 6 เดือน ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2545

แบบสัมภาษณ์ที่รวบรวมได้จากการเก็บข้อมูลทั้ง 2 ครั้ง ผู้วิจัยนำมาจับคู่กันแล้วตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ได้แบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์ใช้ได้จริง จำนวน 322 ชุด คิดเป็นร้อยละ 83.85 ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากข้อมูลที่น่าสนใจมีจำนวนน้อยกว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลดังกล่าว

มาตรวจสอบ เพื่อหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (standard error of estimation) พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของข้อมูลไม่เกิน .05 ซึ่งแสดงว่าข้อมูลจำนวน 322 ชุด สามารถเป็นตัวแทนของประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้ นำมาประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป

ข้อมูลทั่วไป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน ในกรณีที่ข้อมูลมีการกระจายสูง

เปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการปฏิบัตินโยบาย ด้วยสถิติ pair t-test

เปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มผู้ที่เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาล และไม่เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาลด้วยสถิติ t-test

ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลตามนโยบาย ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression correlation - stepwise)

5. เกณฑ์การประเมิน

การแปลผลค่าคะแนนตัวแปร ถือตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยดังนี้

คุณภาพงานบริการรักษาพยาบาล

คะแนนเฉลี่ย	ระดับคุณภาพ
1.00 - 1.50	ต้องปรับปรุง
1.51 - 2.50	ควรปรับปรุง
2.51 - 3.50	พอใช้ได้
3.51 - 4.50	ดี / ขึ้นพอใจ
4.51 - 5.00	ดีมาก / ขึ้นประทับใจ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 322 คน ส่วนมากอยู่ในเขตอำเภอเมือง ร้อยละ 18.90 เป็นเพศหญิง

ร้อยละ 54.00 มีอายุระหว่าง 30–39 ปี ร้อยละ 28.90 ก่อนได้รับสิทธิรักษาพยาบาลตามนโยบาย
สถานภาพสมรส ร้อยละ 67.40 มีการศึกษาระดับ เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาลตามโครงการบัตรประกัน
ประถมศึกษา ร้อยละ 65.20 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป สุขภาพ ร้อยละ 42.90 และมีประชาชนที่ไม่เคยได้รับ
ร้อยละ 41.30 มีรายได้อยู่ระหว่าง 2,801–5,600 บาท สิทธิรักษาพยาบาล ร้อยละ 37.90 (ตารางที่ 1)
ต่อเดือน ร้อยละ 56.50 ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบัน ลักษณะทางประชากรสังคม สถานะสุขภาพ
และประเภทสิทธิรักษาพยาบาลที่เคยได้รับก่อนได้รับสิทธิรักษาพยาบาลตามนโยบาย

ข้อมูล	จำนวน (คน) (n = 322)	ร้อยละ
● ที่อยู่ปัจจุบัน		
เมือง	61	18.90
ชลุง	36	11.20
ท่าใหม่	43	13.40
โป่งน้ำร้อน	30	9.30
มะขาม	25	7.80
แหลมสิงห์	24	7.50
สอยดาว	32	9.90
แก่งหางแมว	22	6.80
นายายอาม	29	9.00
เขาคิชฌกูฏ	20	6.20
● เพศ		
ชาย	147	45.70
หญิง	175	54.30
● อายุ ($Min = 14$ $Max = 70$ $\bar{X} 38.25$ $S.D. = 13.47$)		
< 20 ปี	20	6.20
20 – 29 ปี	74	23.00
30 – 39 ปี	93	28.90
40 – 49 ปี	66	20.50
50 – 59 ปี	39	12.10
≥ 60 ปี	30	9.30
● สถานภาพสมรส		
คู่	217	67.40
โสด	76	23.60
หม้าย / หย่า / แยก	29	9.00

ข้อมูล	จำนวน (คน) (n = 322)	ร้อยละ
● การศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	20	6.20
ระดับประถมศึกษา	210	65.20
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	37	11.50
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	34	10.60
ระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า	21	6.50
● อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	133	41.30
ทำสวน / ทำไร่	82	25.50
ค้าขาย	55	17.10
นักเรียน / นักศึกษา	14	4.30
แม่บ้าน	7	2.20
อื่น ๆ	31	9.60
● รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (Min = 1,000 Max = 50,000 Median = 4,000 $\bar{X}$ = 5,028.57 S.D. = 5,229.30		
≤ 2,800 บาท	67	20.80
2,801 – 5,600 บาท	182	56.50
5,601 – 8,400 บาท	46	14.30
≥ 8,401 บาท	27	8.40
● ประเภทสิทธิรักษาพยาบาลที่เคยได้รับก่อนได้รับสิทธิตามนโยบาย		
สิทธิบัตรประกันสุขภาพ	138	42.90
สิทธิบัตรประกันสังคม	7	2.20
สิทธิบัตร สปร.	9	2.80
สิทธิบัตรผู้สูงอายุ	18	5.60

2. คุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

2.1 ก่อนการปฏิบัติงานนโยบาย พบว่า สถานบริการสาธารณสุขที่ประชาชนส่วนมากไปรับบริการบ่อยครั้งที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 51.60 รองลงมา ได้แก่ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 19.30 และ 15.50 ตามลำดับ การ

ศึกษาคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลของจังหวัดจันทบุรี จากการประเมินความพึงพอใจของประชาชนในการไปรับบริการด้านสุขภาพ เมื่อจำแนกแต่ละรายการพบว่า บริการที่มีคุณภาพในระดับดี/ขึ้นพอใจ คือ ยาที่ได้รับมีคุณภาพทำให้อาการป่วยทุเลาหรือหายได้ แพทย์/ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย บริการที่มี

คุณภาพพอใช้ได้ คือ แพทย์/ผู้ให้การรักษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการตรวจรักษา การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อต้องการระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการตรวจรักษา เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าบริการที่มีคุณภาพในระดับดี/ขึ้นพอใจ คือ ด้านความเชื่อมั่นในบริการ ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ บริการที่มีคุณภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ คือ ด้านการเอาใจใส่ดูแลของเจ้าหน้าที่ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ บริการที่เห็นเป็นรูปธรรม และพบว่าคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้ นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพบริการในภาพรวมจากการประเมินของประชาชนอยู่ในระดับดี/ขึ้นพอใจ (ตารางที่ 2)

2.2 หลังการปฏิบัตินโยบาย พบว่า สถานบริการสาธารณสุขที่ประชาชนส่วนมากไปรับบริการบ่อยครั้งที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 44.40 รองลงมา ได้แก่ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 32.90 และ 10.90 ตามลำดับ การศึกษาคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลของจังหวัดจันทบุรี จากการประเมินความพึงพอใจของประชาชนในการไปรับบริการด้านสุขภาพ เมื่อจำแนกแต่ละรายการพบว่า บริการที่มีคุณภาพในระดับดี/ขึ้นพอใจ คือ แพทย์/ผู้ให้รักษาน่าเชื่อถือมีความสามารถทำให้อาการป่วยทุเลาหรือหายได้ แพทย์/ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม แพทย์/ผู้ให้การรักษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการตรวจรักษา ยาที่ได้รับมีคุณภาพทำให้อาการป่วยทุเลาหรือหายได้ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย บริการที่มีคุณภาพในระดับพอใช้ได้ ได้แก่ การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อต้องการ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการตรวจรักษา เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า บริการทุกด้านมีคุณภาพอยู่ในระดับดี/ขึ้นพอใจ ยกเว้น ด้านบริการที่

เห็นเป็นรูปธรรม มีคุณภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ และพบว่าคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี/ขึ้นพอใจ นอกจากนี้ ยังพบว่าคุณภาพบริการในภาพรวมจากการประเมินของประชาชนอยู่ในระดับดี/ขึ้นพอใจเช่นกัน (ตารางที่ 2)

2.3 การเปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการปฏิบัตินโยบาย พบว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลโดยจำแนกแต่ละรายการ มีจำนวน 7 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการตรวจรักษา การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อต้องการ แพทย์/ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ยาที่ได้รับมีคุณภาพทำให้อาการป่วยทุเลาหรือหายได้ และมีจำนวน 2 ข้อ ที่แตกต่างกัน ได้แก่ แพทย์/ผู้ให้การรักษาให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการตรวจรักษา แพทย์/ผู้ให้รักษาน่าเชื่อถือมีความสามารถทำให้อาการป่วยทุเลาหรือหายได้ โดยพบว่าคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลทั้ง 2 ข้อที่แตกต่างกัน คุณภาพหลังการปฏิบัตินโยบายดีกว่าก่อนการปฏิบัตินโยบาย เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลเป็นรายด้าน พบว่า บริการทุกด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านความน่าเชื่อถือของ ผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน โดยพบว่า คุณภาพหลังการปฏิบัตินโยบายดีกว่าก่อนการปฏิบัตินโยบาย และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลโดยรวมทุกด้าน พบว่าไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการในภาพรวมจากการประเมินของประชาชนก่อนและหลังการปฏิบัตินโยบายพบว่าแตกต่างกัน โดยพบว่าคุณภาพบริการในภาพรวมหลังการปฏิบัตินโยบายดีกว่าก่อนการปฏิบัตินโยบาย (ตารางที่ 2)

3. การเปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาลและไม่เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาล

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการปฏิบัตินโยบาย

คุณภาพงานบริการรักษาพยาบาล	ก่อนการปฏิบัตินโยบาย			หลังการปฏิบัตินโยบาย			t	P
	$\bar{X}$	S.D.	แปลความ	$\bar{X}$	S.D.	แปลความ		
● บริการที่เห็นเป็นรูปธรรม	3.31	0.64	พอใช้ได้	3.38	0.71	พอใช้ได้	-1.38	.17
- การต้อนรับของเจ้าหน้าที่	3.40	0.47	พอใช้ได้	3.50	0.73	พอใช้ได้	-1.76	0.08
- ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการตรวจรักษา	3.23	0.71	พอใช้ได้	3.27	0.85	พอใช้ได้	-0.67	0.50
● การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	3.47	0.63	พอใช้ได้	3.55	0.66	ดี/พอใจ	-1.57	.12
- การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อต้องการ	3.39	0.73	พอใช้ได้	3.50	0.74	พอใช้ได้	-1.93	0.05
- แพทย์/ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม	3.55	0.75	ดี/พอใจ	3.60	0.71	ดี/พอใจ	-0.90	0.37
● การเอาใจใส่ดูแลของเจ้าหน้าที่	3.48	0.61	พอใช้ได้	3.55	0.63	ดี/พอใจ	-1.05	.13
- แพทย์/ผู้ให้การรักษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการตรวจรักษา	3.45	0.70	พอใช้ได้	3.59	0.69	ดี/พอใจ	-2.53	.01*
- การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย	3.52	0.72	ดี/พอใจ	3.55	0.71	ดี/พอใจ	-0.40	.69
- การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	3.45	0.72	พอใช้ได้	3.50	0.73	พอใช้ได้	-0.97	.33
● ความเชื่อมั่นในบริการ	3.65	0.65	ดี/พอใจ	3.57	0.75	ดี/พอใจ	1.41	.16
- ยาที่ได้รับมีคุณภาพทำให้อาการป่วยทุเลาหรือหายได้	3.65	0.65	ดี/พอใจ	3.57	0.75	ดี/พอใจ	1.41	.16
● ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ	3.64	0.67	ดี/พอใจ	3.73	0.68	ดี/พอใจ	-2.06	.04*
- แพทย์/ผู้ให้รักษาน่าเชื่อถือมีความสามารถ ทำให้อาการป่วยทุเลาหรือหายได้	3.64	0.67	ดี/พอใจ	3.74	0.68	ดี/พอใจ	-2.06	.04*
● ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในภาพรวม	3.52	0.66	ดี/พอใจ	3.65	0.70	ดี/พอใจ	-2.52	.01*

* $p < .05$

3.1 ก่อนการปฏิบัตินโยบาย พบว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้เคยได้รับสิทธิและไม่เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาล มีบริการ 2 ด้านที่แตกต่างกัน คือ บริการที่เห็นเป็นรูปธรรม และการเอาใจใส่ดูแลของเจ้าหน้าที่ โดยพบว่า คุณภาพงานบริการทั้ง 2 ด้านตามทัศนะของประชาชนกลุ่มผู้เคยได้

รับสิทธิ ดีกว่ากลุ่มผู้ไม่เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาล (ตารางที่ 3)

3.2 หลังการปฏิบัตินโยบาย พบว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้เคยได้รับสิทธิและไม่เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาล บริการทุกด้านไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ก่อนการปฏิบัตินโยบาย ระหว่างกลุ่มผู้เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาลและไม่เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาล

รายการ	กลุ่มผู้เคยได้รับสิทธิ (n = 200)			กลุ่มผู้ไม่เคยได้รับสิทธิ (n = 122)			t	P
	$\bar{X}$	S.D.	แปลความ	$\bar{X}$	S.D.	แปลความ		
● บริการที่เห็นเป็นรูปธรรม	3.37	.65	พอใช้ได้	3.22	.61	พอใช้ได้	2.04	.042*
● การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	3.52	.66	ดี/พอใจ	3.39	.58	พอใช้ได้	1.84	.067
● การเอาใจใส่ดูแลของเจ้าหน้าที่	3.53	.64	ดี/พอใจ	3.39	.53	พอใช้ได้	2.03	.043*
● ความเชื่อมั่นในบริการ	3.63	.66	ดี/พอใจ	3.68	.62	ดี/พอใจ	-0.68	.498
● ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ	3.65	.77	ดี/พอใจ	3.61	.62	ดี/พอใจ	0.46	.648
● ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในภาพรวม	3.49	.68	พอใช้ได้	5.57	.62	ดี/พอใจ	-1.07	.286

* P < .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี หลังการปฏิบัตินโยบายระหว่างกลุ่มผู้เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาลและไม่เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาล

รายการ	กลุ่มผู้เคยได้รับสิทธิ (n = 200)			กลุ่มผู้ไม่เคยได้รับสิทธิ (n = 122)			t	P
	$\bar{X}$	S.D.	แปลความ	$\bar{X}$	S.D.	แปลความ		
● บริการที่เห็นเป็นรูปธรรม	3.36	.73	พอใช้ได้	3.43	.67	พอใช้ได้	-0.929	.354
● การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	3.55	.70	ดี/พอใจ	3.56	.60	ดี/พอใจ	-0.129	.987
● การเอาใจใส่ดูแลของเจ้าหน้าที่	3.55	.65	ดี/พอใจ	3.53	.59	ดี/พอใจ	0.28	.777
● ความเชื่อมั่นในบริการ	3.55	.78	ดี/พอใจ	3.62	.72	ดี/พอใจ	-0.909	.364
● ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ	3.74	.71	ดี/พอใจ	3.74	.64	ดี/พอใจ	-0.035	.972
● ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในภาพรวม	3.66	.74	ดี/พอใจ	3.62	.63	ดี/พอใจ	0.460	.286

* P < .05

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลจังหวัดจันทบุรี

4.1 ก่อนการปฏิบัตินโยบาย พบว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ปัจจัยคัดสรรที่ ศึกษาจำนวน 5 ตัวแปร มี 4 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาล ได้แก่ การเอาใจใส่ดูแลของเจ้าหน้าที่

ความเชื่อมั่นในบริการ ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ และบริการที่เห็นเป็นรูปธรรม โดยปัจจัยทั้ง 4 ตัวแปรดังกล่าว สามารถทำนายตัวแปรตาม คือ คุณภาพงานบริการที่ได้รับในภาพรวมก่อนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้ร้อยละ 56.10 และพบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การเอาใจใส่ดูแลของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสามารถทำนาย

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบสตีปไวซ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาล (ความพึงพอใจในภาพรวม) ก่อนการปฏิบัตินโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนจังหวัดจันทบุรี

Dep.V.	Indep.V.	R ²	R ² -Change	F	constant	Reg. coef	t-value
• คุณภาพงานบริการ รักษาพยาบาล	• การเอาใจใส่ดูแลของเจ้าหน้าที่	.3980	.3980	211.83*	1.1340	.6850	14.55*
• คุณภาพงานบริการ รักษาพยาบาล	• การเอาใจใส่ดูแลของเจ้าหน้าที่	.5610	.1630	101.13*	-.0129	.308	5.753*
	• ความเชื่อมั่นในบริการ					.235	5.008*
	• ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ					.222	5.283*
	• บริการที่เห็นเป็นรูปธรรม					.240	5.185*

* P < .05

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบสตีปไวซ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาล (ความพึงพอใจในภาพรวม) หลังการปฏิบัตินโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนจังหวัดจันทบุรี

Dep.V.	Indep.V.	R ²	R ² -Change	F	constant	Reg. coef	t-value
• คุณภาพงานบริการ รักษาพยาบาล	• การตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการ	.4250	.4250	236.60*	1.201	.688	15.382*
• คุณภาพงานบริการ รักษาพยาบาล	• การตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการ	.6190	.1940	102.89*	-.0479	.164	2.779*
	• ความเชื่อมั่นในบริการ					.194	4.503*
	• การเอาใจใส่ดูแลของเจ้าหน้าที่					.250	4.774*
	• บริการที่เห็นเป็นรูปธรรม					.220	4.552*
	• ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ					.210	4.483*

* P < .05

ตัวแปรตามได้ร้อยละ 39.80 (ตารางที่ 5)

4.2 หลังการปฏิบัตินโยบาย พบว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ปัจจัยคัดสรรที่ศึกษาทั้ง 5 ตัวแปร มีอิทธิพลต่อคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับในภาพรวม โดยปัจจัยทั้ง 5 ตัวแปร ได้แก่ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ความเชื่อมั่นในบริการ

การเอาใจใส่ดูแลของเจ้าหน้าที่ บริการที่เห็นเป็นรูปธรรม และความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ สามารถทำนายตัวแปรตาม คือ คุณภาพงานบริการที่ได้รับในภาพรวม หลังการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ ร้อยละ 61.09 และพบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถทำนายตัวแปรตามได้ร้อยละ 42.50 (ตารางที่ 6)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลของจังหวัดจันทบุรี ก่อนและหลังการปฏิบัตินโยบายเมื่อเปรียบเทียบโดยรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับในภาพรวมในมุมมองของประชาชนพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า คุณภาพบริการที่ได้รับในภาพรวม ในมุมมองของประชาชนหลังการปฏิบัตินโยบายดีกว่าก่อนการปฏิบัตินโยบาย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากการบริการรักษาพยาบาลมีลักษณะเฉพาะเช่นเดียวกับงานบริการอื่น ๆ คือ จับต้องไม่ได้และไม่อาจสัมผัสก่อนที่จะมีบริการเกิดขึ้น การตัดสินใจรับบริการจึงจำเป็นต้องขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ ผู้รับบริการไม่สามารถทราบล่วงหน้าว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไรจนกว่าจะมีการบริการ งานบริการไม่สามารถผลิตเก็บหรือสำรองไว้ได้เหมือนกับสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ทั่วไป ผู้รับบริการจึงกำหนดคุณภาพโดยการคาดหวัง บริการจะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวัง คือ เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับและบริบริการที่ผู้ป่วยต้องการคือบริการที่ทำให้หายจากอาการเจ็บป่วย ดังนั้นเรื่องที่ประชาชนคาดหวังที่จะได้รับมากที่สุดเมื่อมารับบริการยามเจ็บป่วยคือ แพทย์/ผู้ให้การรักษามีความสามารถทำให้อาการป่วยทุเลาหรือหายได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า หลังการปฏิบัตินโยบายประชาชนส่วนมากมีความพึงพอใจในระดับมาก ในเรื่องแพทย์/ผู้ให้รักษานำเชื่อถือ มีความสามารถทำให้อาการป่วยทุเลาหรือหายได้ และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลก่อนและหลังการปฏิบัตินโยบายเป็นรายด้านพบว่า เรื่องดังกล่าวซึ่งเป็นคุณภาพด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยพบว่า คุณภาพบริการหลังการปฏิบัตินโยบายดีกว่าก่อนการปฏิบัตินโยบาย นอกจากนี้ยังพบว่าคุณภาพบริการในเรื่องแพทย์/ผู้ให้การรักษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการตรวจรักษาก่อนและหลังการปฏิบัตินโยบายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

โดยพบว่าคุณภาพบริการหลังการปฏิบัตินโยบายดีกว่าก่อนการปฏิบัตินโยบายเช่นกัน ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับในภาพรวมในมุมมองของประชาชนจึงพบว่ามีความแตกต่างกันโดยคุณภาพบริการหลังการปฏิบัตินโยบายดีกว่าก่อนการปฏิบัตินโยบาย เนื่องจากคุณภาพบริการหลักที่ต้องการเป็นไปตามคาดหวัง

2. การเปรียบเทียบคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้เคยได้รับสิทธิและไม่เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาลพบว่า ก่อนการปฏิบัตินโยบายมีบริการ 2 ด้านที่แตกต่างกันคือ บริการที่เห็นเป็นรูปธรรม และการเอาใจใส่ดูแลของเจ้าหน้าที่ โดยพบว่า คุณภาพงานบริการทั้ง 2 ด้านตามทัศนะของประชาชนกลุ่มผู้เคยได้รับสิทธิดีกว่ากลุ่มผู้ไม่เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาล ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ไม่เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาล ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการเองมีความต้องการและคาดหวังในบริการสูงกว่ากลุ่มผู้เคยได้รับสิทธิ เพื่อให้คุ้มค่ากับเงินหรือค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป งานบริการทั้ง 2 ด้านที่ต่างกัน อันประกอบด้วย การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ ตรวจรักษา การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจรักษา ตลอดจนคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย และการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นเรื่องที่รับรู้และสัมผัสได้ง่ายกว่าบริการด้านอื่นๆ ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพงานบริการระหว่างกลุ่มผู้ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายเองและกลุ่มผู้เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาลซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย คุณภาพงานบริการทั้ง 2 ด้านดังกล่าว ตามทัศนะของผู้ไม่เคยได้รับสิทธิจึงด้อยกว่ากลุ่มผู้เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาล และเมื่อไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเหมือนกัน ความคาดหวังในบริการจึงไม่แตกต่างกัน จะเห็นได้จากการเปรียบเทียบคุณภาพงานบริการหลังการปฏิบัตินโยบายที่พบว่า คุณภาพงานบริการทุกด้านไม่แตกต่างกัน

3. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรีพบว่า ก่อนการปฏิบัตินโยบายปัจจัยที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การเอาใจใส่ดูแลของเจ้าหน้าที่ หลัง

การปฏิบัตินโยบายปัจจัยที่สำคัญที่สุดได้แก่ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงการเน้นปัจจัยสำคัญดังกล่าวน่าจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและกระแสการเรียกร้องสิทธิตามรัฐธรรมนูญ ทำให้ประชาชนผู้รับบริการมีความต้องการมากขึ้น และถือเป็นสิทธิที่พึงได้รับตามนโยบาย ดังนั้นความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่บ่งบอกถึงคุณภาพบริการตามความคาดหวังของประชาชน ซึ่งต่างจากเดิมก่อนการปฏิบัตินโยบายที่ผู้รับบริการเสมือนผู้มาขอรับการช่วยเหลือเนื่องจากเกิดอาการเจ็บป่วยหรือประสบปัญหาด้านสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบริการด้านสุขภาพจึงเป็นงานบริการด้านคุณธรรมที่ประชาชนคาดหวังที่จะได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากเจ้าหน้าที่ แต่เมื่อประชาชนถือเป็นสิทธิที่ต้องได้รับการดูแลรักษาตามนโยบาย ความคาดหวังในบริการสุขภาพจึงเพิ่มขึ้น โดยมีการเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลจากการประเมินความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ แม้ว่าช่วงที่ศึกษาจะพบว่า ในมุมมองของประชาชนคุณภาพบริการที่ได้รับในภาพรวมอยู่ในระดับดี/ขึ้นพอใจ และคุณภาพบริการหลังการปฏิบัตินโยบายดีกว่าก่อนการปฏิบัตินโยบาย แต่งานบริการในด้านบริการที่เห็นเป็นรูปธรรม ได้แก่ การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ เวลาที่ใช้ในการรับบริการ และในเรื่องการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อต้องการ การแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อยู่ในระดับพอใช้ได้ จึงขอเสนอแนะแนวทางการพัฒนา คุณภาพบริการในส่วนที่เกี่ยวข้องดังนี้

1.1 ปรับปรุงระบบบริการ ลดขั้นตอนในการให้บริการ เน้นการจัดบริการแบบ one stop service ระบบการนัดหมาย การจองคิวทางโทรศัพท์ ฯลฯ

1.2 ประชาสัมพันธ์ชี้แจงทำความเข้าใจกับประชาชนในเรื่องการให้บริการและการดูแลสุขภาพ

1.3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ การสื่อสารให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพ การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพในลักษณะที่ปรึกษาด้านสุขภาพ

1.4 พัฒนาศักยภาพสถานบริการในพื้นที่ในการดูแลปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน เพื่อเป็นสถานบริการด่านแรกที่มีศักยภาพในด้านการให้บริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ลดความแออัด ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากการมุ่งเข้ารับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

1.5 ระบบการคลังสาธารณสุข การจัดสรรงบประมาณต้องเพียงพอ สามารถกระตุ้นและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการให้บริการทั้งในส่วน of สถานบริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

1.6 ผู้บริหารควรมีสิ่งกระตุ้นหรือจูงใจให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับปรับปรุงระบบการให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การประกวดแข่งขัน การยกย่องชมเชย ฯลฯ

2. จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นคุณภาพตามความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการพบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งส่วนหนึ่งได้แก่ แพทย์/ผู้ให้การรักษาเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม และการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ เมื่อต้องการ ดังนั้นการให้บริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพจึงควรมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและเป็นผู้ตัดสินใจ โดยแพทย์/ผู้ให้การรักษาเป็นผู้ให้ข้อมูล และนอกจากการให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการแล้ว ควรให้ความสำคัญกับการจัดหาบริการที่เหมาะสมตามความต้องการของผู้รับบริการด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กวี วงศ์พุ่ม. วิเคราะห์นโยบายของรัฐบาล พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร กับ นายชวน หลีกภัย. เชียงใหม่ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2544.



2. กระทรวงสาธารณสุข. คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. นนทบุรี : เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนกลาง, 2544.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. คู่มือดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้ปฏิบัติงาน, 2544.
4. อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คุณภาพของระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
5. Krejcie, Robert V., and Morgan, Daryle W. "Determining Sample Size for Research Activities." Educational and Psychological Measurement. W. Scott Gehman ed. 30:3 (Autumn, 1970):607–610.