



รายงานการวิจัย

เรื่อง

ความพึงพอใจและความต้องการการบริการรักษาพยาบาล
ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตหาดใหญ่

**Students' Satisfaction and Needs of Medical Care Services
at Prince of Songkla University, Hatyai Campus**

สุพัตรา วิจิตรโสภ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประเภทโครงการวิจัยสถาบัน ประจำปี 2546

เลขหมู่	LG 395. S 64	573	2546
Bib Key	238025		
...../...../.....			

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องความพึงพอใจและความต้องการการบริการรักษาพยาบาลของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ 1) ความพึงพอใจของนักศึกษาในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) ความพึงพอใจของนักศึกษาในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย 3) ความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา วิธีการวิจัยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ระดับปริญญาตรี ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 ทุกคณะ ชั้นปีที่ 1-6 จำนวน 2,615 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจความพึงพอใจและความต้องการการบริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา ที่ค่าความเชื่อมั่น 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้ t-test , F-test และทดสอบรายคู่โดย Scheffe test ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระดับปานกลาง โดยนักศึกษามีความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาลสูงสุด รองลงมาได้แก่ เวชภัณฑ์ และการบริการ ที่ค่าเฉลี่ย 3.22 , 3.12 และ 2.96 ตามลำดับ โดยทั้งนักศึกษาชายหญิง และทุกกลุ่มสาขาวิชา มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการบริการรักษาพยาบาล โดยนักศึกษาชายมีความพึงพอใจมากกว่านักศึกษาหญิง ที่ค่าเฉลี่ย 3.29 และ 3.18 ตามลำดับ และนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มสังคมศาสตร์และกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ค่าเฉลี่ย 3.27 , 3.22 และ 3.14 ตามลำดับ และนักศึกษาทุกชั้นปีมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในภาพรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริการรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาล และเวชภัณฑ์ โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความพึงพอใจมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 , 3 และ 4 - 6 ที่ค่าเฉลี่ย 3.33 , 3.12 , 2.97 และ 2.95 ตามลำดับ

2. นักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ในระดับปานกลาง โดยนักศึกษามีความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาลสูงสุด รองลงมาได้แก่ เวชภัณฑ์ และการบริการ ที่ค่าเฉลี่ย 3.16 , 3.09 และ 2.89 ตามลำดับ โดยทั้งนักศึกษาชายหญิงและทุกชั้นปี มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในภาพรวม และรายด้าน โดยนักศึกษาชายมีความพึงพอใจมากกว่านักศึกษาหญิง ที่ค่าเฉลี่ย 3.14 และ 3.00 และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความพึงพอใจมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6 และชั้นปีที่ 3 ที่ค่าเฉลี่ย 3.15 , 3.02 และ 2.98 ตามลำดับ และ

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย จำนวน 651 คน ในภาพรวมพบว่านักศึกษามีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษามีความพึงพอใจในโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยมากกว่าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ค่าเฉลี่ย 3.03 และ 3.00 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่านักศึกษามีความพึงพอใจในเวชภัณฑ์ที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษามีความพึงพอใจในเวชภัณฑ์ที่ได้รับจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยมากกว่าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ค่าเฉลี่ย 3.09 และ 3.01 ตามลำดับ

3. นักศึกษามีความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับมาก ทั้งโครงการประกันสุขภาพและโครงการประกันภัยอุบัติเหตุ โดยนักศึกษามีความต้องการรูปแบบโครงการประกันสุขภาพทั้ง 3 โครงการ คือรูปแบบโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า รูปแบบโครงการรวม(คือทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย) และโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ที่ค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 3.45 , 3.43 และ 3.42 ตามลำดับ และนักศึกษามีความต้องการรูปแบบโครงการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุ โดยต้องการซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพถาวร และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ในระดับมาก สูงกว่าโครงการจัดซื้อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะทูพพลภาพถาวร และเสียชีวิต ที่ค่าเฉลี่ย 3.72 และ 3.58 เมื่อเปรียบเทียบความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลทั้ง 3 รูปแบบ ในภาพรวมพบว่านักศึกษามีความต้องการรูปแบบโครงการประกันสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบความต้องการรูปแบบโครงการประกันภัยอุบัติเหตุทั้ง 2 รูปแบบ พบว่านักศึกษามีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษามีความต้องการรูปแบบจัดซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะทูพพลภาพถาวร และเสียชีวิตมากกว่า

ข้อเสนอแนะ นักศึกษาต้องการมีสิทธิ์เข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่คลินิกเฉพาะโรคโดยตรง และต้องการได้รับความคุ้มครองอุบัติเหตุทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชย มหาวิทยาลัยจึงควรจัดให้มีระบบบริการสุขภาพและการประกันภัยอุบัติเหตุที่สอดคล้องตามความต้องการของนักศึกษา

Abstract

The objectives of this research were to study and compare: 1) satisfaction of students who used medical care service from health insurance project at Songklanakarind Hospital. 2) satisfaction of students who used medical care service from Prince of Songkla University with university's health insurance project. 3) model of medical care service of students. The method of research was survey research. The sample of research was 2,615 students who studied in the first to sixth year of the second semester from all faculties of Prince of Songkla University, Hatyai Campus, in academic year 2002, by stratified random sampling. The instrument used in research consisted of satisfaction and need of students to medical care service. Its reliability value was 0.95. The data analysis was used SPSS. The statistical data analysis was percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test and Scheffe test were used between pairs. The results of data analysis were :

1. The satisfaction of students to medical care service from Songklanakarind Hospital was medium, The highest satisfaction of students was medical care, The second was medical supplies and the last was service (3.22, 3.12, 2.96). The satisfaction of male and female students and all disciplines was found to be different statistically significant (.05). Male students satisfied more medical care than female students did (3.29, 3.18).

The students of science and technology satisfied more medical care than social science and health science students did (3.27, 3.22, 3.14). The satisfaction of all disciplines was found to be different statistically significant (.05) both medical service, medical care and medical supplies and item. The satisfaction of the first year students was higher than the second, the third and the fourth to the sixth year students was (3.33, 3.12, 2.97, 2.95).

2. The satisfaction of students to get medical care service of health insurance project at Songklanakarind Hospital was a moderate level. The highest satisfaction of students was medical care, the second was medical supplies and the last was medical service (3.16, 3.09, 2.89). The satisfaction of both male, female students and all disciplines was found to be different statistically significant (.05) both all and item. The satisfaction of male students was higher than female students (3.14, 3.00). The second year students' satisfaction was higher than the fourth to sixth year students and the third year students (3.15, 3.02, 2.98). When comparing satisfaction of 651 students who used to

get medical care of health insurance project and health insurance project of university was found to be different statistically significant (.05). The students satisfied more health insurance project of university than health insurance project (3.03 , 3.00). When comparing item, students' satisfaction toward medical supplies got from medical service was found to be different statistically significant (.05). The students satisfied more medical supplies from health insurance of university than health insurance project (3.09 , 3.01).

3. Students' need toward medical care service was found high both health insurance project and accidental insurance project. Students' need 3 models of health insurance project , health insurance project and the both (health insurance project with university's health insurance project) and health insurance of university to be the mean 3.45 , 3.43 and 3.42. Students needed accidental insurance project by purchasing both medical care and compensation in the case of maimed and died in accident higher than the insurance against dangers specified compensation maimed and died to be the mean 3.72 and 3.58. When comparing the need of 3 models , students needed health insurance project not to be different statistically significant (.05). When comparing need 2 models of accidental insurance project, students' need was found to be different statistically significant (.05). Students needed to purchase the insurance both medical care fee and compensation in the case of maimed and died.

Students needed to get medical care at the specified clinic and insurance dangers both medical care fee and compensation. University should provide health care service and accident insurance accordance with students' need.

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ(ภาษาไทย)	ข
บทคัดย่อ(ภาษาอังกฤษ)	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
ตัวแปรที่วิจัย	3
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ความพึงพอใจและการบริการ	6
ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์	11
โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	13
โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	34
ลักษณะของแบบสำรวจ	34
เกณฑ์การให้คะแนน	35
การแปลผล	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การจัดกระทำข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล	36

เรื่อง	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	37
ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ	37
ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของนักศึกษาในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ โรงพยาบาล สงขลานครินทร์	44
โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	44
โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย	50
ตอนที่ 3 ความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาล	58
ตอนที่ 4 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	63
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	65
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	65
อภิปรายผล	71
ข้อเสนอแนะ	76
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก	
แบบสำรวจ	85
ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อรูปแบบการให้บริการรักษา พยาบาลนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่	93

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากร จำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี และโครงการ	32
2	จำนวนนักศึกษา กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี และโครงการ	33
3	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสำรวจ จำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา เพศ และชั้นปี	38
4	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาที่ตอบแบบสำรวจ ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสุขภาพมหาวิทยาลัย จำแนกตาม กลุ่มสาขาวิชา เพศ และชั้นปี	40
5	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาที่ใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำแนกตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ตามกลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี	42
6	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาในภาพรวมที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำแนกตามกลุ่มโรค	43
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของนักศึกษา ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ในภาพรวม	44
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในภาพ รวม จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี	45
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของนักศึกษาในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำแนกตามรายการแต่ละด้าน	46
10	ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ในรายการแต่ละด้าน จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชาและชั้นปี	47
11	เปรียบเทียบความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในแต่ละด้าน จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชาและชั้นปี	49

ตาราง

หน้า

12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ รักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพของ มหาวิทยาลัย ในภาพรวม	50
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ รักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพ ของมหาวิทยาลัย ในภาพรวม จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี	51
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการเข้ารับ บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกัน สุขภาพของมหาวิทยาลัย ในรายการแต่ละด้าน	52
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ รักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพ ของมหาวิทยาลัย จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี	53
16	เปรียบเทียบความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยในแต่ละด้าน จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชาและชั้นปี	55
17	เปรียบเทียบความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีประสบการณ์ ในการรักษา พยาบาลทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการประกันสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยในภาพรวม	56
18	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีประสบการณ์ ในการรักษาพยาบาลทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการ ประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี	57
19	ระดับความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลของนักศึกษาในภาพรวม	58
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรูปแบบการให้บริการ รักษาพยาบาลของนักศึกษา จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี	59
21	เปรียบเทียบความต้องการรูปแบบการรักษาพยาบาลของนักศึกษาในภาพรวม	61
22	เปรียบเทียบความต้องการรูปแบบการรักษาพยาบาลตามโครงการประกัน สุขภาพ และโครงการประกันภัยอุบัติเหตุ จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี	62
23	ความคิดเห็นต่อรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลนักศึกษา ของผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	95

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แต่เดิมได้กำหนดแผนงานและดำเนินการให้บริการสุขภาพแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัย โดยการให้นักศึกษาชำระเงินค่าบำรุงสุขภาพ ปีละ 200 บาท นักศึกษามีสิทธิ์เข้ารับการรักษาพยาบาลตามโรงพยาบาลที่กำหนด โดยเฉพาะนักศึกษาวิทยาเขตหาดใหญ่ กำหนดให้มีสิทธิ์เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในภาคการศึกษาที่ 1-2 และให้นักศึกษาชำระเงินค่าบำรุงสุขภาพเพิ่มคนละ 50 บาท สำหรับผู้ที่ยกเว้นการเรียนในภาคฤดูร้อน โดยมีข้อจำกัดในการให้บริการรักษาพยาบาล คือ ยกเว้นการรักษาโรคประจำตัว โรคที่หามาเองและจำกัดจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลไว้ไม่เกิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ต่อปีการศึกษา นักศึกษาที่ไม่ลงทะเบียนในภาคฤดูร้อนหรือช่วงปิดภาคเรียนไม่มีสิทธิ์ได้รับการยกเว้นค่ารักษาพยาบาล ทั้งนี้เพื่อการบริหารการเงินที่มีอยู่ให้พอใช้ พร้อมทั้งได้จัดแบ่งเงินจำนวนหนึ่งไปจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (กลุ่ม) ให้แก่นักศึกษา โดยการซื้อผลประโยชน์ความคุ้มครอง ทั้งค่ารักษาพยาบาลจากการประสบอุบัติเหตุ และค่าชดเชยจากการสูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพถาวร และเสียชีวิต มีระยะเวลาคุ้มครองตลอดปีทั่วโลก มีสิทธิ์เข้ารับการรักษาพยาบาลอุบัติเหตุได้ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน คลินิกและโพลีคลินิก ที่มีใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลป์ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ , 2540)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้จัดให้มีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าวในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2544 ที่ประชุมคณะกรรมการประจำวิทยาเขตหาดใหญ่ ครั้งที่ 1/2545 เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2545 กำหนดให้นักศึกษาร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2545 เป็นต้นไป มติที่ประชุมดังกล่าวก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนการจัดให้บริการสุขภาพนักศึกษาจากการเก็บเงินค่าบำรุงสุขภาพจากนักศึกษาไว้เป็นกองทุนรวม เป็นการสมัครเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า นักศึกษาจะชำระเงินค่าธรรมเนียมเมื่อเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเท่านั้น ครั้งละ 30 บาท ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่เข้ารับการรักษาพยาบาล ไม่ต้องชำระเงิน โดยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ให้คำมั่นต่อมหาวิทยาลัยว่าจะให้บริการรักษาพยาบาลนักศึกษาอย่างดีที่สุด ส่วนการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุมหาวิทยาลัยได้เปลี่ยนแปลงการจัดซื้อจัดทำ โดยจัดซื้อความคุ้มครองอุบัติเหตุเฉพาะค่าชดเชยกรณีการสูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพถาวร และเสียชีวิตเท่านั้น ไม่ซื้อความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการประสบภัยอุบัติเหตุ นักศึกษาสามารถใช้สิทธิ์เข้ารับการรักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)ได้อยู่แล้ว และเพื่อเป็นการประหยัด ไม่ต้องการให้นักศึกษาต้องชำระเงินค่าเบี้ยประกันที่สูงกว่า ซึ่งเป็นการเข้าช้อนบริษัท

ประกันภัยอาจจะได้รับผลประโยชน์จากการที่นักศึกษา ใช้สิทธิ์รักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพ โดยไม่ใช้สิทธิ์เบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัย เพราะมีความยุ่งยากต้องกรอกเอกสารใบเคลมประกัน และมีใบรับรองแพทย์

นักศึกษารุ่นพี่ซึ่งเคยใช้บริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยจำนวนหนึ่ง มีการวิพากษ์วิจารณ์และมีความรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงให้นักศึกษาใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ทำให้นักศึกษาได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่ไม่ดี ได้รับยาที่ไม่ดี มีราคาถูก และเมื่อประสบอุบัติเหตุ ไม่มีความสะดวก เพราะไม่สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน คลินิก และโพลีคลินิกได้ การที่มหาวิทยาลัยกำหนดให้นักศึกษาเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพียงเพื่อให้โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลตามรายหัวของผู้ที่เข้าร่วมโครงการเท่านั้น ในขณะที่นักศึกษาบางกลุ่มมีความคิดเห็นว่า การปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลนักศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการที่มีความยุติธรรม ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรง ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว ไม่ต้องรับผิดชอบชำระเงินค่าบำรุงสุขภาพ ไว้เป็นกองทุนรวมเหมือนปีที่ผ่านมา

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจและความต้องการการบริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เพื่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา จะได้ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลนักศึกษา ให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจของนักศึกษา ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจของนักศึกษา ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย
3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของนักศึกษาผู้รับบริการรักษาพยาบาล
2. ทำให้ทราบความต้องการรูปแบบการบริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา
3. ผลของการศึกษาอาจช่วยให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง นำไปพิจารณาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลนักศึกษาให้ดียิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ใน ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 จำนวน 9,179 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ใน ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 จำนวนทั้งสิ้น 2,615 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างตามตารางสำเร็จของยามาเน่ (Yamane) การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Sampling Random Sampling) จำแนกตาม กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี และโครงการประกันสุขภาพ

ตัวแปร

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 เพศ แบ่งเป็นเพศชาย และเพศหญิง

1.2 กลุ่มสาขาวิชา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และกลุ่มสังคมศาสตร์

1.3 ระดับชั้นปี แบ่งเป็น 4 ชั้นปี คือ ชั้นปีที่ 1,2,3 และปีสุดท้าย คือปีที่ 4 และ 5-6 ในคณะเภสัชศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์

1.4 โครงการประกันสุขภาพนักศึกษา ได้แก่ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 ความพึงพอใจของนักศึกษาในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ใน 3 ด้าน คือ การบริการ การรักษาพยาบาล และเวชภัณฑ์

2.2 ความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา

โครงการประกันสุขภาพนักศึกษา

2.2.1 โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

2.2.2 โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย

2.2.3 โครงการรวม (ทำทั้งสองโครงการรวมกัน)

โครงการประกันภัยอุบัติเหตุนักศึกษา

2.2.4 ชื่อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร และเสียชีวิต

2.2.5 ชื่อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร และเสียชีวิต

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาระดับปริญญาตรีทุกคณะ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ชั้นปีที่ 1-6 ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545

2. วิทยาเขตหาดใหญ่ หมายถึง เขตการศึกษาของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งอยู่ที่ ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นที่ตั้งของคณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ คณะทรัพยากรธรรมชาติ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะอุตสาหกรรมเกษตร คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม คณะศิลปศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย

3. ระดับชั้นปี หมายถึง ระดับชั้นที่นักศึกษา กำลังศึกษาอยู่ แบ่งออกเป็น ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 5 และชั้นปีที่ 6 ในการทำการศึกษาค้นคว้า ทำการศึกษาจากนักศึกษา ทุกชั้นปี

4. กลุ่มสาขาวิชา หมายถึง การแบ่งนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นกลุ่มตาม เนื้อหาของหลักสูตร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งกลุ่มนักศึกษาเป็น 3 กลุ่ม คือ

4.1 กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประกอบด้วยคณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะทรัพยากรธรรมชาติและคณะอุตสาหกรรมเกษตร

4.2 กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประกอบด้วยคณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์

4.3 กลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์ ประกอบด้วย คณะวิทยาการจัดการ และคณะนิติศาสตร์

5. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของนักศึกษาที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

6. ความต้องการ หมายถึง ความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาล

7. รูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาล หมายถึง โครงการจัดทำประกันสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) รูปแบบประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย (เก็บเงินค่าบำรุงสุขภาพปีละ 200-250 บาท) และรูปแบบรวม คือทำทั้ง 2 รูปแบบ และโครงการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการจัดซื้อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชยกรณีสูญเสียชีวิต อุพพลภาพถาวร และเสียชีวิต และรูปแบบจัดซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาล และค่าชดเชยกรณีสูญเสียชีวิต อุพพลภาพถาวร และเสียชีวิต

8. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) หรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกคน หมายถึง ระบบบริการสุขภาพของรัฐที่กำหนดนโยบายการจัดองค์กร ระบบและกระบวนการที่มีต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ด้วยความเสมอภาค โดยผู้เข้ารับบริการจะเสียค่าธรรมเนียมครั้งละ 30 บาท ไม่ว่าจะนอนหรือไม่นอนโรงพยาบาลก็ตาม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้เข้าร่วมโครงการนี้ด้วยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 ซึ่งนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลา

นครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ประจำปีการศึกษา 2545 ทุกชั้นปี คือชั้นปีที่ 1-6 ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการไว้ มีสิทธิเข้ารับบริการ

9. โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย หมายถึง ระบบการให้บริการสุขภาพแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2544 โดยการให้นักศึกษาชำระเงินค่าบำรุงสุขภาพปีละ 200-250 บาท มีสิทธิ์เข้ารับการรักษาพยาบาลที่คลินิกเฉพาะโรค ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โครงการนี้ถูกยกเลิกในปีการศึกษา 2545 นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2545 จึงไม่มีประสบการณ์การเข้ารับบริการตามโครงการนี้

10. โครงการประกันภัยอุบัติเหตุ หมายถึง ระบบการให้บริการรักษาพยาบาล และค่าชดเชยอันเนื่องมาจากการประสบอุบัติเหตุทุกประเภทตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลก ในระหว่างการเรียน การเดินทางโดยยานพาหนะต่างๆ การพักผ่อน การใช้ชีวิตประจำวัน การทัศนศึกษา การฝึกภาคสนาม การฝึกปฏิบัติงาน การทำงาน การเล่น ฟุตบอลและการแข่งขันกีฬา การถูกแมลงสัตว์กัดต่อย การถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกายโดยเจตนา รวมถึงการขับขี่และโดยสารรถยนต์ รถจักรยานยนต์ และการจราจล

11. บริการรักษาพยาบาล หมายถึง บริการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จัดให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นนักศึกษา ที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาล

12. โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งอยู่ที่ถนนกาญจนวนิชย์ ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความพึงพอใจและความต้องการการบริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ตามลำดับดังนี้

1. ความพึงพอใจและการบริการ
2. ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์
3. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
4. โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความพึงพอใจและการบริการ

มีนักการศึกษาหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของความพึงพอใจไว้ดังเช่น

เดวิส (Davis, 1967) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคล เมื่อความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนอง

โวลแมน (Wolman, 1971: 333) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกมีความสุขเมื่อได้รับความสำเร็จตามความมุ่งหมาย ความต้องการ หรือแรงจูงใจ

เซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Shermerhorn et al, 1988 :41) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าหมายถึง ระดับความรู้สึกที่ดีของแต่ละคนเกี่ยวกับงานที่เกี่ยวข้อง

ออสแคมป์ (Oskamps, 1984 :174 -175) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจไว้ 3 ประการ คือ

1. ความพึงพอใจเป็นสถานการณ์ที่เกิดจากผลสำเร็จที่เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวัง
2. ความพึงพอใจเป็นระดับของความสำเร็จที่เป็นไปตามความต้องการ
3. ความพึงพอใจเป็นการที่งานได้เป็นไปตามที่คาด หรือตอบสนองคุณค่าของบุคคล

มอร์ส (Morse, 1995 อ้างถึงใน อัมพร เจริญชัย, 2521) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงสิ่งที่สนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นการลดความตึงเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือความพึงพอใจต่อสภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข ความชื่นชมใจ ตลอดจนสามารถสร้างทัศนคติในทางบวกต่อบุคคล ต่อสิ่งหนึ่งซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามความพอใจ เมื่อมนุษย์มีความต้องการมากจะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้องหาวิธีตอบสนองความต้องการ เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง ความเครียดจะลดน้อยลง หรือหมดไป ความพึงพอใจก็จะยิ่งมากขึ้น

ความพึงพอใจเป็นการประเมินบริการของโรงพยาบาล โดยพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา ได้ให้คำจำกัดความว่า ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นความรู้สึกของผู้ที่มาใช้บริการต่อสถานบริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้นๆ (Chaplin, 1968)

จากความหมายของความพึงพอใจ พอจะสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือการที่บุคคลแสดงทัศนคติต่างๆ หรืออีกนัยหนึ่งเป็นผลการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ได้เห็นได้รับจริง กับสิ่งที่คาดหวัง ว่าสอดคล้องกันหรือมีระดับความคาดหวังมากน้อยเพียงใด ดังนั้น การแสดงความพึงพอใจของผู้รับบริการจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานจัดบริการต่างๆ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพ

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดหนึ่ง ที่บอกถึงมาตรฐานหรือคุณภาพงานบริการ ซึ่งวัดได้จากพฤติกรรมการแสดงออก หรือคำบอกเล่าของผู้รับบริการ หรือวัดจากคะแนน หรือผลจากการสอบถาม โดยมีนักการศึกษาได้ให้ความคิดเห็นไว้ดังนี้

มิลเลท (Millet, 1954) ได้กล่าวถึง การวัดความพึงพอใจหรือความสำเร็จในงานบริการนั้น สามารถทำได้หลายวิธี อาจเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคลหรือการตั้งกลุ่มสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน หรือการให้ผู้บริการตอบแบบสอบถาม การวัดความพึงพอใจในการบริการสุขภาพ หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าการบริการสุขภาพนั้น เป็นที่พึงพอใจต่อผู้รับบริการหรือไม่ พิจารณาได้จากการบริการสุขภาพที่มีลักษณะดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน (equitable service) คือ การให้บริการที่มีความยุติธรรม เสมอภาค และเสมอหน้า ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ ไม่ว่าผู้รับบริการนั้นจะเป็นใคร

2. การให้บริการรวดเร็วทันต่อเวลา (timely service) คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วนและความต้องการของผู้รับบริการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (ample service) คือ ความเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuous service) หมายถึงการให้บริการอย่างสม่ำเสมอโดย ยึดประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นหลักจนกว่าผู้รับบริการจะหายขาด

5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (progressive service) คือ การพัฒนางานบริการทางด้านปริมาณและคุณภาพให้มีประสิทธิภาพมีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ

ส่วนอเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson, 1971) ได้ชี้ให้เห็นถึงพื้นฐาน 6 ประเภทที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ ความพึงพอใจมี 6 ประเภท คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) ซึ่งแยกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลาคอยในสถานบริการ
 - 1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ซึ่งแยกออกเป็น
 - 2.1 การได้รับการบริการทุกประเภทในสถานที่แห่งหนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยอันได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ
 - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามการรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออรรถาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอรรถาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ แสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประการ คือ
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ ได้แก่ คุณภาพการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

การศึกษาของ Aday และ Anderson ได้มีผู้นำแนวคิดมาเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเป็นส่วนมาก

ซึ่งต่อมาในปี 1978 แวร์และคณะ (Ware et al, 1978) ได้ทำการศึกษาและรวบรวมค่านิยมความพึงพอใจของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้คือ

1. ศิลปะในการรักษาพยาบาล
2. คุณภาพการรักษาพยาบาล
3. การเข้าถึงบริการ และความสะดวกสบาย
4. ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ
5. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ
6. ความพร้อมในการให้บริการ
7. ความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล
8. ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

ในขณะที่ วัตไซด์ (Woodside, 1989) ได้กล่าวถึง ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการต่อระบบการให้บริการของสถานบริการสุขภาพ สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้การกลับมาใช้บริการทางสุขภาพของผู้รับบริการกับสถานบริการสุขภาพนั้น ๆ ในอนาคตได้

และ จอห์น (John, 1992) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการว่าเป็นทัศนคติ ดังนั้นจึงเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ ซึ่งมีผลต่อการแสดงออก จากการยืนยัน หรือไม่ยืนยัน ความคาดหวังของผู้รับบริการกับสภาพความเป็นจริงที่ผู้รับบริการได้รับการบริการ ซึ่งหากความเป็นจริงมีความสอดคล้องกับความหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ และในทางตรงกันข้าม หากความเป็นจริงไม่สอดคล้อง หรือมีค่าต่ำกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความไม่พึงพอใจ

องค์ประกอบทั่วไปที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงการบริการที่มีคุณภาพ มีดังนี้

1. การเข้าถึงบริการ (accessibility) ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ซับซ้อนเกินไป ใช้เวลาคอยนาน เวลาที่ให้บริการควรเป็นเวลาที่เหมาะสม และสามารถติดต่อสอบถามได้ง่าย
2. การสื่อสาร (communication) ควรมีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ และมีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
3. ความสามารถ (competence) ได้แก่ ความสามารถในการให้บริการ ความสามารถในการสื่อสาร และความสามารถในความรู้ทางวิชาการที่จะให้บริการ

นอกจากนี้ พอลเลอร์ท (Pollert, 1971) ได้กล่าวว่างค์ประกอบทั่วไปที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงการบริการที่มีคุณภาพ มีดังนี้

1. ความสุภาพอ่อนโยน (courtesy) ได้แก่ การแสดงความสุภาพต่อผู้รับบริการ ให้การต้อนรับที่เหมาะสม และผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพดี เพราะความคาดหวังของผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการที่จะได้พบกับเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าตาอึดอัด แสดงท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนได้รับการดูแลเป็นอย่างดี
2. ความน่าเชื่อถือ (credibility) คุณภาพของงานบริการจะต้องมีความเที่ยงตรง และน่าเชื่อถือ
3. ความไว้วางใจ (reliability) จะต้องประกอบการบริการที่มีความสม่ำเสมอ (consistency) และพึ่งพาได้ (dependability)
4. การตอบสนอง (responsive) ประกอบด้วยความเต็มใจที่จะให้บริการ ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา การบริการอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติต่อผู้รับบริการเป็นอย่างดี
5. ความปลอดภัย (security) เป็นความปลอดภัยทางกายภาพ ได้แก่ การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ

6. การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (tangibility) ได้แก่ การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการให้บริการ เตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ และการจัดสถานที่ให้บริการสวยงาม สะอาด

7. ความเข้าใจ (understanding/knowing the customer) ได้แก่ การเรียนรู้ผู้รับบริการ การให้คำแนะนำ และเอาใจใส่ผู้รับบริการ

นอกจากนี้ พาราซูรามาน และคณะ (Parasuraman et al, 1985) กล่าวว่างานบริการทั่วไป เป็นงานที่กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลหรือผู้ที่รับบริการ ซึ่งไม่อาจกำหนดความต้องการแน่นอนได้ นอกจากการคาดคะเนความน่าจะเป็นเท่านั้น ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมที่จะตอบสนองความต้องการแก่ผู้รับบริการได้ทันทีและตลอดเวลา จะเห็นได้ว่างานบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ แต่ผลของการบริการจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มารับบริการ ดังนั้นคุณภาพของงานบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญ

และ Canadian Council on Health Facilities Accreditation (CCHFA, 1991 อ้างถึงในอนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ , 2543) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า หมายถึง ระดับของการจัดบริการที่ทำให้กับผู้ป่วย เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีและเหมาะสมกับความต้องการ โดยลดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ

แต่ กิลสัน และคณะ (Gilson et al, 1994) กล่าวว่า เป้าหมายสูงสุดของการจัดบริการ สาธารณสุขคือ ให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจมากที่สุด

ส่วน บาร์เนทท์ (Barnett, 1997) กล่าวว่า ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังในผลของการรักษาและคุณภาพของการให้บริการ และเมื่อความคาดหวังไม่สามารถตอบสนองได้ตามต้องการ เช่น ไม่ได้รับความสะดวกในด้านการรักษา สถานบริการไม่มีเครื่องมือทางการแพทย์ สอดคล้องกับโรคและอาการของโรคที่เป็น ค่ารักษาพยาบาลแพงเกินไป บุคลากรของสถานบริการพูดจาไม่สุภาพ ผู้ให้บริการไม่สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยได้เข้าใจเกี่ยวกับอาการป่วยได้ ฯลฯ เหตุเหล่านี้จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในด้านการใช้บริการของสถานบริการแห่งนั้น ๆ

ประเวศ วะสี (2539) กล่าวถึง ระบบบริการสุขภาพว่า ควรให้ผลคุ้มค่า (cost effective) ที่สุด ซึ่งแสดงออกด้วยความเสมอภาค (equity) คุณภาพ (quality) และประสิทธิภาพ (efficiency) โดยด้านประสิทธิภาพควรเน้นที่การจัดทรัพยากรให้ได้รับผลรวมกลับมาสูงสุด และตรงกับวัตถุประสงค์ของการใช้ทรัพยากรนั้น รวมถึงการพยายามใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมที่สุด กระบวนการที่ใช้ ปัจจัยในการใช้ การผลิต โดยมีสัดส่วนที่น้อยที่สุด และให้ผลผลิตสูงสุด ทางด้านคุณธรรมต้องเน้นในด้านวิชาการ และคุณภาพของบริการ ตามความรู้สึกของประชาชน โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ความต่อเนื่อง (Continuous) และการผสมผสาน (Integrated)

และอนุวัฒน์ ศุภชุตกุล และคณะ (2542, อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ได้นิยามคุณภาพบริการไว้ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้าโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้ประกอบด้วยความถูกต้องตามมาตรฐาน และความถูกต้องตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีต่อโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล อันเนื่องมาจากการได้รับบริการสุขภาพ ถ้าหากได้รับการบริการสุขภาพดีมีคุณภาพเป็นที่ประทับใจ ผู้ป่วยและญาติย่อมเกิดความพึงพอใจในบริการสุขภาพที่ได้รับนั้น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากได้รับการบริการสุขภาพที่ไม่ประทับใจ ผู้ป่วยและญาติย่อมไม่มีความพึงพอใจในบริการสุขภาพที่ได้รับเช่นกัน

ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์

มาสโลว์ (Maslow, 1970 : 69) ได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Maslow's General Theory of Human Motivation) มีข้อสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนี้

1. คนทุกคนมีความต้องการและความต้องการนี้จะมีอยู่ตลอดเวลาและไม่มีที่สิ้นสุด
2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม
3. ความต้องการของคนจะมีลักษณะเป็นลำดับชั้นจากต่ำไปหาสูง ตามลำดับของความสำคัญ กล่าวคือ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนอง

มาสโลว์ได้สรุปลักษณะของการจูงใจไว้ว่า การจูงใจจะเป็นไปตามลำดับของความ ต้องการอย่างมีระเบียบ ลำดับชั้นของความ ต้องการ ตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow's Needs Hierarchy Theory) มีลักษณะตามลำดับจากต่ำไปหาสูงดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการในเรื่องอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อน และความต้องการทางเพศ เป็นต้น ความต้องการทางด้านร่างกายจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนก็ต่อเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายยังไม่ได้รับการตอบสนองเลย ในด้านนี้โดยปกติแล้วองค์การทุกแห่งมักจะตอบสนองความต้องการของแต่ละคนด้วยวิธีการทางอ้อม คือ การจ่ายเงินค่าจ้าง

2. ความต้องการความปลอดภัยหรือความมั่นคง (security or safety needs) ถ้าหากความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในขั้นสูงต่อไป คือ ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคงต่าง ๆ ความต้องการทางด้านความปลอดภัย จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ส่วนความมั่นคงนั้นหมายถึง ความต้องการความมั่นคงในการดำรงชีวิต เช่น ความมั่นคงในหน้าที่การงาน สถานะทางสังคม

3. ความต้องการทางด้านสังคม (social or belongingness needs) ภายหลังจากที่คนได้รับการตอบสนองในสองขั้นแล้ว ก็จะมีความต้องการที่สูงขึ้นคือความต้องการทางด้านสังคม จะเริ่มเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของคน ความต้องการทางด้านนี้จะเป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันและการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น และมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคมอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นในสังคม (esteem or status needs) ความต้องการขั้นต่อมาจะเป็นความต้องการที่ประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ คือ ความมั่นใจในตนเองในเรื่องความสามารถ ความรู้ และความสำคัญในตัวของตัวเอง รวมตลอดทั้งความต้องการที่จะมีฐานะเด่นเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น หรืออยากที่จะให้คนอื่นยกย่องสรรเสริญในความรับผิดชอบในหน้าที่การทำงาน การดำรงตำแหน่งหน้าที่สำคัญในองค์การ

5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (self-actualization or self realization) ลำดับขั้นความต้องการสูงสุดของมนุษย์คือความต้องการที่จะสำเร็จในชีวิตตามความนึกคิดหรือความคาดหวัง ทะเยอทะยานใฝ่ฝัน ภายหลังจากที่มนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้ง 4 ขั้นอย่างครบถ้วนแล้ว ความต้องการในขั้นนี้จะเกิดขึ้นและมักจะเป็นความต้องการที่เป็นอิสระเฉพาะแต่ละคน ซึ่งต่างก็มีความคิดใฝ่ฝันที่อยากได้ความสำเร็จในสิ่งอันสูงส่งในทัศนะของคน

สาระสำคัญของทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ สรุปได้ว่าความต้องการทั้ง 5 ขั้น ของมนุษย์มีความสำคัญไม่เท่ากัน บุคคลแต่ละคนจะปฏิบัติตนได้สอดคล้องกับการบำบัดความต้องการในแต่ละประเภทที่เกิดขึ้น การมุ่งใจตามทฤษฎีนี้จะต้องพยายามตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ซึ่งมีความต้องการลำดับขั้นที่ต่างกันไป และความต้องการตั้งแต่ลำดับขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 5 จะมีความสำคัญแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจที่ได้รับจากการตอบสนองความต้องการในลำดับต้นๆ มนุษย์มีความต้องการได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านร่างกายขั้นเบื้องต้น ดังนั้น โรงพยาบาลควรจะให้ผู้ป่วยได้รับบริการหลาย ๆ ด้านอย่างจริงจัง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยมีเครื่องมือเครื่องมือที่ทันสมัยให้เพียงพอ ควรจะได้มีการอธิบายให้เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ของโรงพยาบาลเข้าใจถึงประโยชน์ของการปฏิบัติดังกล่าว และจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจให้มากเท่าเทียมกับทางด้านวัสดุเวชภัณฑ์ที่ทันสมัย (Brown, 1961) มนุษย์โดยทั่วไปมักจะมีอัตราส่วนความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เขาลงทุนไป หรือสิ่งที่เขาได้ให้ไปในสถานการณ์หนึ่ง และผลตอบแทนที่เขาได้รับในสถานการณ์นั้นๆ ที่เขาลงทุน ถ้าหากค่าอัตราส่วนกับผลตอบแทนของตนเองอยู่ในสภาพสมดุลย์ เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นในสถานการณ์เดียวกันก็จะไม่เกิดความตึงเครียด แต่ถ้าหากว่าตนเองได้รับน้อยไปหรือมากไป จะเกิดความไม่สมดุลภายในจิตใจ เกิดความตึงเครียดและพยายามลดอาการดังกล่าว และมีพฤติกรรมใหม่ในทิศทางสนับสนุนหรือต่อต้าน (Adam, 1995)

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การมีสุขภาพดี เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และมีจุดมุ่งหมายทางสังคมทั่วโลกที่มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองให้มีสุขภาพดี องค์การอนามัยโลกได้ใช้เวลามากกว่า 30 ปี ในการส่งเสริมและสนับสนุนประเทศสมาชิกในการทำให้ประชากรในประเทศนั้นบรรลุการมีสุขภาพดีเท่าเทียมกัน ปรากฏว่าประมาณ 3 ใน 4 ของพลโลกยังไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม คนยากจนทั้งในชนบทและในเมืองยังขาดปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิตในระดับอันสมควร มีคนตายด้วยโรคติดต่อซึ่งบางโรคเป็นโรคที่ป้องกันได้ อัตราการตายของทารกยังอยู่ในระดับสูง ประชาชนอีกเป็นจำนวนมากที่ต้องมีชีวิตอยู่อย่างแร้นแค้นและทุพพลภาพ อันเนื่องมาจากการขาดอาหารและการเจ็บป่วย ดังนั้น ในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกสมัยที่ 29 (พ.ศ. 2519) เลขาธิการองค์การอนามัยโลกได้เรียกร้องให้มีการใช้มาตรการที่เหมาะสม เพื่อให้องค์การอนามัยโลกมีบทบาทสำคัญที่จะร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศ สนับสนุนประเทศต่าง ๆ ในการพัฒนาชนบท มุ่งขจัดปัญหาความยากจนและปรับปรุงคุณภาพชีวิต และในปี พ.ศ. 2520 การประชุมสมัชชาครั้งที่ 30 กำหนดให้ สุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543 (ค.ศ. 2000) เป็นเป้าหมายหลักทางสังคม และระบุให้ การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่สำคัญที่จะช่วยให้สุขภาพดีถ้วนหน้า

ความหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543

สุขภาพดีถ้วนหน้า หมายถึง ประชาชนทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในประเทศใดในโลกควรมีสุขภาพดีเท่าเทียมกันในระดับหนึ่ง ตามฐานะและเศรษฐกิจของสังคมนั้น ๆ ระดับของการมีสุขภาพดีเท่าเทียมกัน อย่างน้อยจะต้องมีสุขภาพดีในระดับที่ช่วยให้ทุกคนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะอยู่ในสังคมหรือชุมชนใด และในอนาคตประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพ มีสิทธิมีโอกาสและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของทุกคนเท่าเทียมกันมากกว่าในปัจจุบัน ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาตัวเองให้ปราศจากโรคหรือความพิการ และได้รับประโยชน์จากการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการพัฒนาอย่างเป็นธรรม และเกิดประโยชน์กับคนส่วนใหญ่ ในขณะที่ยังมีชีวิตจะต้องเป็นชีวิตที่มีคุณภาพดี พอที่จะเป็นประโยชน์และมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างเศรษฐกิจและสังคมที่อาศัยอยู่อย่างเต็มที่

ข้อบ่งชี้สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543 หมายถึง ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอายุ และทุกเพศ จะต้องมีโอกาสที่มีสุขภาพดีได้ทุกคนตามสภาพสังคมและสถานะเศรษฐกิจของประเทศ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530. หน้า 7-10)

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) ได้กล่าวถึง การปฏิรูประบบสุขภาพว่า เป็นการเปลี่ยนแนวคิด มุมมอง การวางนโยบาย การจัดองค์กร ระบบ และกระบวนการที่ดีต่อสุขภาพของประชากรในประเทศ การปฏิรูประบบสุขภาพมียุทธศาสตร์หลายด้าน ที่จะขอกกล่าวในที่นี้ ได้แก่

1. ระบบสุขภาพที่มุ่งการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เป็นระบบที่มุ่งเน้น “การสร้างสุขภาพ” เปลี่ยนจากระบบตั้งรับเป็นระบบเชิงรุก รุกออกไปสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชน ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยที่ไม่จำเป็น ระบบสุขภาพเชิงรุกจะให้ความสำคัญแก่การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) และการป้องกันควบคุมโรค (Disease prevention) ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีกระบวนการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ฉลาดเลือก ฉลาดใช้ ตลอดจนสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ มีระบบบริการทางสุขภาพที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและมีบูรณาการทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพอย่างเหมาะสม

2. การสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปกป้องประชาชนจากความเสี่ยงอันเนื่องมาจาก ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยที่ไม่ได้คาดหวัง นอกจากนี้การที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยเพิ่มรายได้ และทรัพยากรเข้ามาสู่ระบบสุขภาพให้มีความมั่นคง มีส่วนสำคัญในการลดการกีดขวางทางการเงินต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและความเสมอภาคของการจัดสรรทรัพยากรในระบบสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพสามารถจัดระบบการดูแลระดับปฐมภูมิและการส่งต่อผู้ป่วยสู่ระดับการดูแลที่สูงขึ้นได้ เป็นเครื่องมือที่ช่วยปรับสัดส่วนของทรัพยากรให้ไปสู่อบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้มากกว่าการปล่อยระบบให้เป็นไปตามกลไกตลาดเสรีที่การใช้บริการต่างๆ เป็นไปอย่างสมัครใจ ซึ่งหลายครั้งทำให้ส่วนรวมเสียประโยชน์ องค์ประกอบสำคัญของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่อาจเลือกใช้บางประการ เช่น การชำระค่าใช้จ่ายแก่ผู้ให้บริการแบบเหมาจ่าย จะมีส่วนกระตุ้นให้ผู้ให้บริการเลือกบริการที่มีความคุ้มค่ามากขึ้น ช่วยส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และพัฒนาประสิทธิภาพการจัดการให้มีประสิทธิภาพให้มีต้นทุนต่ำที่สุด นอกจากนี้การลดภาระของ ประชาชนให้เข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นโดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน มีส่วนให้ความเจ็บป่วยมีความรุนแรงลดลง และเสียค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้งลดน้อยลงด้วย

3. การกระจายอำนาจในระบบสุขภาพ เป็นกระบวนการถ่ายโอนอำนาจ (Authority) และความรับผิดชอบให้ตรวจสอบ (Accountability) จากส่วนกลางไปสู่ส่วนท้องถิ่น ให้ชุมชนและท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน การกำหนดนโยบาย การแสวงหา และการบริหารจัดการ ทรัพยากร จัดระบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของตน

4. การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการทางสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับประสิทธิภาพทางเทคนิค ตลอดจนความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพในระดับขององค์กรผู้ให้บริการ การปรับมุมมองของผู้ให้บริการให้เห็นความสำคัญของคุณภาพและกระบวนการทำงาน การสร้างระบบตรวจสอบและปรับปรุงตนเองให้ผู้ให้บริการแต่ละรายสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ เกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นที่ยอมรับ ตลอดจนเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องน้อยที่สุด

ปัญหาของระบบสาธารณสุขไทยต่อสุขภาพของคนไทย

ปัญหาของระบบสาธารณสุข ผลกระทบต่อสุขภาพมีมุมมองให้เห็นถึงสภาพปัญหาจาก 2 มุมมอง คือ

1. มุมมองจากทุกซ์ของประชาชน ซึ่งพอสรุปได้ 4 ปัญหาดังนี้

1.1 ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น แม้ว่าในปัจจุบันจะมีจำนวนสถานบริการมากขึ้น และสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรสูงขึ้น แต่การเข้ารับบริการยังคงต้องรอนาน ค่ารักษาพยาบาลอาจก่อให้เกิดหนี้สินเป็นภาระหนักทางเศรษฐกิจต่อครอบครัวอาจถูกปฏิเสธการรักษาพยาบาลหรือเข้าไม่ถึงบริการบางประเภท เช่น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง และปัญหาการเดินทางไปสถานบริการ

1.2 ปัญหาคุณภาพบริการ ประชาชนผู้รับบริการยังประสบปัญหาเชิงคุณภาพในระบบบริการ โดยเฉพาะการไม่ได้รับคำอธิบาย หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการ การไม่ได้รับการดูแลในมาตรฐานที่คาดหวังในแต่ละระดับ และระบบบริการป้องกันและการตรวจคัดกรองยังไม่มี การจัดบริการอย่างเป็นระบบ

1.3 ปัญหาการขาดข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นและถูกต้อง ในปัจจุบันการรับข้อมูลของประชาชนมักได้จากการโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยโอกาสการรับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นกลางยังมีโอกาสน้อย และที่สำคัญคือการไม่รู้แหล่งข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลตนเอง และข้อมูลด้านสิทธิและการปกป้องตนเองจากบริการที่ไม่เหมาะสม

1.4 ปัญหาสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย สุขภาพของประชาชนถูกคุกคามรุนแรงมากขึ้น จากปัญหามลภาวะและสภาพแวดล้อมในการใช้ชีวิตและการทำงาน ปัจจุบันอุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก ความรุนแรงของมลภาวะขยายตัวอย่างรวดเร็ว การแก้ไขปัญหามลภาวะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยต้องมึนโยบายกรอบกฎหมาย มาตรการด้านการเงิน และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนควบคู่กัน ซึ่งการประสานทั้งหมดดังกล่าวเป็นสิ่งที่ยังสังคมไทยไม่คุ้นเคย

2. มุมมองจากด้านระบบบริการปัญหาของระบบสาธารณสุข ผลสรุปได้ดังนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการเจ็บป่วยและการตาย จากเดิมที่คนไทยป่วยและตายจากโรคติดเชื้อที่เฉียบพลันรุนแรงมาสู่กลุ่มโรคเรื้อรังจากความเสื่อมของอวัยวะ และโรคอันเกี่ยวเนื่องจากพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ทำให้ระบบการปรับตัวได้ไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าว ที่ต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และการสร้างระบบดูแลในระยะยาว

2.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร แนวโน้มสัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับแบบแผนการเจ็บป่วย ซึ่งมีผลกระทบด้านอุปสงค์ของระบบบริการ โดยอุปทานปรับตัวได้ช้า นอกจากนี้การเคลื่อนย้ายกันภายในประเทศอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการคมนาคมที่ดีขึ้น รวมทั้งการเข้ามาของแรงงานต่างชาติทั้งถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย มีผลกระทบอย่างมาก

ต่ออุปสงค์และอุปทานของระบบบริการ การปรับตัวของระบบบริการเพื่อรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน

2.3 ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพที่สูงขึ้น และปัญหาการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายดังกล่าวสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีอัตราเพิ่มสูงกว่าอัตราการเพิ่มรายได้ประชาชาติและคิดเป็นร้อยละ 5.9 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ในปี พ.ศ. 2535 สาเหตุประการหนึ่งคือ มีการส่งเสริมให้ใช้บริการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีราคาแพงอย่างไม่เหมาะสม จากข้อมูลของสมาคมผู้ผลิตและจำหน่ายเทคโนโลยีทางการแพทย์ระหว่างประเทศระบุว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่ตลาดเครื่องมือแพทย์ขยายตัวในอัตราที่สูงที่สุดในเอเชีย โดยมีอัตราเพิ่มร้อยละ 24 ในปี 2536 ปัญหาอีกประการหนึ่งคือการกระจุกตัวของเครื่องมือในเมืองใหญ่ของประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งกรุงเทพมหานคร

2.4 ปัญหาการบริหารราชการแผ่นดิน ระบบบริหารราชการไทยในปัจจุบันมีลักษณะรวมศูนย์ เป็นระบบที่ขาดความคล่องตัวในการแก้ปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา ในขณะที่กระแสความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ทำให้ประชาชนตื่นตัว และต้องการมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของประเทศมากขึ้น มีความคาดหวังสูงขึ้นจากรบบบริหารสาธารณสุข

สภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศดังที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าทุกขจากปัญหาสุขภาพของประชาชนและปัญหาของระบบบริการไม่ใช่สองสิ่งที่ยแยกจากกันเป็นเอกเทศ แต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันอย่างแยกไม่ออก (ณัฐ ภมรประวัติ, 2541)

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (อ้างถึงใน วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และคณะ, 2541) ได้กล่าวถึงนโยบายเพื่อสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศตะวันตก ไว้ดังนี้

1. ยุโรป

WHO Regional Office for Europe ได้กำหนดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าสำหรับภูมิภาค ยุโรป จำนวน 38 ข้อ ซึ่งมีการปรับปรุงล่าสุดเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม ค.ศ. 1996 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (healthy public policy) เป็นเป้าหมาย 1 ใน 38 ข้อนั้น โดยกำหนดเป้าหมายไว้ว่า “ภายใน ค.ศ. 2000 ประเทศสมาชิกจะจัดทำนโยบายเพื่อส่งเสริมการมีลีลาชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งเน้นการร่วมมือระหว่างสาขาต่างๆ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย รวมทั้งน่านโยบายนั้นไปปฏิบัติ” เป้าหมายดังกล่าวจะสำเร็จได้ด้วยกลยุทธ์ต่อไปนี้

1.1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพถูกจัดทำขึ้นในฐานะที่เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าของประเทศสมาชิก และได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

1.2 มีการประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพของนโยบายสาธารณะสาขาต่างๆ ที่ใช้อยู่เป็นระยะ

1.3 มีกลไกระดับประเทศ ภาค และท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดและปฏิบัติตามนโยบาย

1.4 มีกลไกเพื่อสนับสนุนความร่วมมือกันระหว่างสาขาต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศ ภาค และท้องถิ่น

1.5 มีเครื่องชี้วัดที่จะใช้ในการติดตามความก้าวหน้าของแบบแผนการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพ

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนี้ จะเกื้อหนุนให้ประเทศสมาชิกสามารถบรรลุเป้าหมายอื่น ๆ ซึ่งกำหนดไว้โดยใช้มุมมองที่หลากหลาย เช่น จากมุมมองของปัญหาสุขภาพ มุมมองด้านพฤติกรรมสุขภาพ มุมมองด้านสิ่งแวดล้อม และมุมมองด้านกลุ่มประชากร

2. สหรัฐอเมริกา

ในสหรัฐอเมริกาได้ระบุเป้าหมายหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคไว้ 22 เรื่อง ในชื่อ Healthy People 2000 Priority Areas ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการระบุปัญหาสุขภาพที่สำคัญหรือแผนงานส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังเพิ่มเติม

3. แคนาดา

ประเทศแคนาดาได้วางแผนที่จะปรับระบบสุขภาพให้พร้อมที่จะรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนทุกคนและความยั่งยืนของระบบ โดยมีหลักการสำคัญ 5 ประการ คือ

2.1 สุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และสังคม ทุกคนมุ่งมั่นว่าจะดูแลช่วยเหลือกันและกัน

2.2 นโยบายสุขภาพจะต้องเชื่อมโยงกับนโยบายเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากมีปัจจัยนอกระบบบริการสุขภาพอีกมากที่มีผลต่อสุขภาพ

2.3 จะต้องสร้างหลักประกันในการใช้เงินสาธารณะด้วยความรับผิดชอบเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

2.4 จะประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ด้วยระบบการมีผู้จ่ายเงิน/ผู้ซื้อบริการสุขภาพรายเดียวซึ่งเป็นของรัฐ (single-payer public funding & purchasing of health service)

2.5 การกำหนดนโยบายสุขภาพจะต้องมาจากความร่วมมือและปรึกษากับประชาชนผู้ให้บริการ และรัฐบาลท้องถิ่น

จะเห็นว่าหลักการข้อ 2.2 และข้อ 2.5 เป็นหัวใจสำคัญของการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

นโยบายสาธารณสุขประเทศไทย

อิสระ สุวรรณกุล (อ้างถึงใน วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และคณะ, 2541) ได้วิเคราะห์นโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2485 ซึ่งสถาปนากระทรวงสาธารณสุข จนถึง พ.ศ. 2539 โดยใช้แนวทาง “นโยบายสาธารณะทางการเมือง” หรือนโยบายของรัฐบาลชุดต่างๆ พบว่ามีนโยบายสำคัญอยู่ 28 ข้อ และได้จัดเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. การสร้างระบบบริการสาธารณสุขที่เพียงพอ สามารถเข้าถึง มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
2. การสร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาพฤติกรรมอนามัย เพื่อมุ่งป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
3. การพัฒนาทรัพยากรสาธารณสุข
4. การปฏิรูปการบริหารจัดการสาธารณสุข

ข้อสังเกตจากการศึกษาก็คือนโยบายเหล่านี้มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป มีการแก้ไขเพิ่มเติมจากเดิมเพียงเล็กน้อย มีลักษณะเป็นงานประจำมากกว่านโยบายทางการเมืองที่มีผลกระทบต่อสาธารณะ หากนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเข้ามาวิเคราะห์การจัดกลุ่มนโยบายนี้แล้ว จะพบว่านโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่องการสร้างสิ่งแวดล้อม พัฒนาพฤติกรรมอนามัย และระบบบริการ โดยมีเรื่องทรัพยากรสาธารณสุข และการบริหารจัดการเป็นมาตรการสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดี

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้แสดงเจตนารมณ์เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนไว้อย่างชัดเจน กำกับให้รัฐเป็นแกนนำในการต่อสู้กับความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในสังคม ให้ความสำคัญกับสิทธิมนุษยชน โดยส่งเสริมให้ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันทางสุขภาพในฐานะของสิทธิของประชาชนชาวไทยไว้ในหลายมาตรา ได้แก่

มาตรา 53 กำหนดให้รัฐคุ้มครองเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัวจากปัญหาความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม โดยเน้นเฉพาะเด็กและเยาวชนที่ขาดผู้ดูแล ซึ่งจะต้องได้รับการเลี้ยงดูและอบรมจากรัฐ

มาตรา 54 กำหนดให้รัฐปกป้องสุขภาพของบุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ

มาตรา 55 กำหนดให้รัฐอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ

มาตรา 56 กำหนดให้รัฐและชุมชนจัดการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อคุ้มครองไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของคน การดำเนินกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม จำต้องมีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมเสียก่อน

มาตรา 57 กำหนดให้มีการคุ้มครองต่อผู้บริโภค โดยให้องค์กรอิสระซึ่งประกอบด้วยตัวแทน ผู้บริโภค ทำหน้าที่กำหนดมาตรการในการคุ้มครองผู้บริโภค

มาตรา 59 กำหนดให้บุคคลมีสิทธิในการรับทราบข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐในการดำเนินกิจกรรมที่อาจจะมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตของตนเอง และชุมชนท้องถิ่น

สิทธิของประชาชนไทยที่กำหนดเอาไว้นี้เป็นเครื่องสร้างความผูกพันและกำกับกลไกรัฐ ทั้งปวง อันได้แก่ รัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล และองค์กรอื่นของรัฐ ให้จัดการคุ้มครองสิทธิของประชาชนว่าด้วยสุขภาพและคุณภาพชีวิต ด้วยการตรากฎหมาย บังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งการใช้อำนาจขององค์กรรัฐทั้งปวง (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2543)

รัฐธรรมนูญวางกรอบทัศนคติการให้บริการด้านสุขภาพอันเป็นบทบาทพื้นฐานของรัฐไว้ 7 แนวคิดด้วยกัน ได้แก่

1. การสาธารณสุขถูกมองในรูปของการบริการ ถูกกำกับด้วยมาตราที่ 70 ซึ่งกำหนดพันธกิจให้พนักงานของรัฐและข้าราชการเป็นผู้อำนวยการเป็นผู้อำนวยการและให้บริการแก่ประชาชน

2. การสาธารณสุขที่จะให้บริการแก่ประชาชนต้องมีมาตรฐาน ตามมาตราที่ 82 และ 52 เพื่อควบคุมมิให้มีบริการที่ด้อยมาตรฐาน หรือบริการที่มีหลายมาตรฐานอันอาจก่อให้เกิดเงื่อนไขการเลือกปฏิบัติต่อประชาชน ทั้งนี้มาตรฐานดังกล่าวจะครอบคลุมคุณภาพ ราคา เวลา และคุณค่าของบริการ

3. บริการทางสาธารณสุขจำต้องแสดงให้เห็นถึงความเท่าเทียมกันในหมู่ประชาชน เพราะมาตราที่ 30 คุ้มครองมิให้มีการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุของความแตกต่างทั้งในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกาย หรือสุขภาพ สถานะบุคคล ฐานะเศรษฐกิจ ความเชื่อทางศาสนาและการเมือง นอกจากนั้นมาตราที่ 53, 54 และ 55 ได้มุ่งเน้นที่จะให้ขจัดอุปสรรคที่บุคคลด้อยโอกาสในสังคมไทยจะเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขโดยครอบคลุม เด็ก เยาวชนซึ่งไม่มี ผู้ดูแล บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ที่ไม่มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ บุคคลทุพพลภาพ แสดงให้เห็นถึง เจตนารมณ์ที่จะให้ทุกคนมีโอกาสที่เท่าเทียมกันอย่างแจ่มชัด

4. บริการสาธารณสุขจะต้องมีประสิทธิภาพ ดังได้เน้นเอาไว้ในมาตราที่ 82 และ 52 ซึ่งจะครอบคลุมถึงประสิทธิภาพในหน่วยงานของรัฐ ที่จะจัดบริการที่มีคุณภาพในราคาที่เป็นธรรมแก่ประชาชน

5. หน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุขจะต้องเป็นหน่วยงานที่ประชาชนทุกระดับ ทุกท้องถิ่นสามารถเข้าถึงได้อย่างเสมอภาคกัน กล่าวคือรัฐจะต้องผลิตบุคลากรและจัดสถานบริการให้มีการกระจายตัวทั้งในเชิงภูมิศาสตร์ครอบคลุมกลุ่มคนในทุกระดับทางสังคมและเศรษฐกิจ

6. บริการสาธารณสุขต้องเปิดให้ประชาชนเข้าทำการตรวจสอบได้ ดังนั้นการสร้างเครื่องมือสำหรับประชาชนให้สามารถทำการตรวจสอบการทำงานของผู้ให้บริการสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญมาตราที่ 70 จึงเป็นเรื่องใหม่ที่จำเป็นต้องเร่งพัฒนา

7. บริการสาธารณสุขต้องมีส่วนร่วมจากประชาชน โดยได้กำหนดไว้ในมาตราที่ 52 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ นอกจากนั้นในมาตราที่ 56 ยังได้ระบุว่าโครงการใดที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย การดำรงชีพที่เป็นปกติ และต่อเนื่องถึงประชาชนจะต้องได้รับการประเมินโดยองค์กรอิสระที่มีผู้แทนจากนักวิชาการและชุมชน อีกทั้งมาตราที่ 57 ยังเป็นมาตรการที่สำคัญในการคุ้มครองปกป้องสุขภาพอนามัยของผู้บริโภค

เป้าหมายระดับชาติของระบบสุขภาพ (National goals for health system)

เป้าหมายเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดทิศทางของผลลัพธ์เชิงนโยบายและการจัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบในระบบสุขภาพ จึงควรมีการกำหนดเป้าหมายในระดับชาติให้ชัดเจนว่า เมื่อปฏิรูประบบสุขภาพแล้วจะมุ่งหน้าไปทางไหน เป้าหมายระดับชาติของระบบสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่

1. คุณภาพและการเข้าถึงบริการ (Quality and access) ระบบสุขภาพในอนาคตควรเป็นระบบที่มุ่งที่คุณภาพและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของประชาชน คำว่าคุณภาพในที่นี้ครอบคลุมถึงคุณภาพในกระบวนการ คุณภาพขององค์กร และของระบบ มีมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาต่อสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังนั้นเป้าหมายจึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงคุณภาพของสถานพยาบาล

2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ระบบสุขภาพในอนาคต ควรเป็นระบบที่มุ่งส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพทางเทคนิคในการผลิตและการบริหารจัดการ (Technical efficiency) ความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากร (Cost-effectiveness) และประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรไปสู่ทางเลือกต่างๆ ในสัดส่วนที่สร้างคุณค่าสูงสุดให้แก่สังคม (Allocative efficiency)

3. หลักประกันด้านสุขภาพ (Health security) ระบบสุขภาพในอนาคตควรสร้างให้เกิดหลักประกันด้านสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนทุกคน ทำให้ประชาชนทุกคนไม่ต้องเผชิญกับภาวะสิ้นเนื้อประดาตัวเนื่องจากความป่วยไข้ แต่ควรเป็นหลักประกันที่ไม่ทำให้ประชาชนมองข้ามความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว

4. ความเสมอภาค (Equity) ระบบสุขภาพในอนาคตควรเอื้ออำนวยให้ประชาชน กลุ่มต่างๆ ได้รับการบริการด้านคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน อย่างน้อยให้ได้ถึงมาตรฐานขั้นต่ำในระดับหนึ่งตามแต่สังคมจะตกลงกัน และมีการแบ่งปันการรับภาระทางการเงินที่เกิดขึ้นอย่างเสมอภาค

5. ความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพ (Health consciousness) ระบบสุขภาพในอนาคตพึงส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพ รู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รู้จักการพึ่งพาและช่วยเหลือตนเองอย่างเต็มศักยภาพ เป็นระบบที่มุ่งการ “สร้าง” สุขภาพ มากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ

6. ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ (Public accountability) ระบบสุขภาพในอนาคตต้องเป็นระบบที่รับผิดชอบต่อสาธารณะ ให้โอกาสและส่งเสริมให้สาธารณะเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในระดับต่าง ๆ มีความโปร่งใสให้สาธารณะเข้ามาตรวจสอบได้

7. กระบวนการวางแผนนโยบายด้านสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ (Constructive health-policy process) ระบบสุขภาพในอนาคตควรเป็นระบบที่อยู่ภายใต้กระบวนการวางแผนนโยบายเชิงสร้างสรรค์ภายใต้กลไกทางการเมืองในระดับต่าง ๆ ที่มีความชัดเจน มั่นคง ต่อเนื่อง และมุ่งประโยชน์ส่วนรวมของสังคมเป็นที่ตั้ง มีเวทีในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในสังคม มีกลไกในการสังเคราะห์ความคิดรวบยอดและกำหนดนโยบายที่เป็นรูปธรรม แล้วนำสู่การปฏิบัติ

การเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็น เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญของประเทศ ระบบสุขภาพในอนาคตควรให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคน เป็นมาตรฐานเดียวกันอย่างเท่าเทียมกัน หรืออย่างน้อยในระดับหนึ่งเป็นขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตด้วยความมั่นใจว่าเมื่อเขามีปัญหาทางสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเจ็บป่วยหรือไม่ก็ตาม เขาจะสามารถเข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพนั้นโดยไม่ต้องแบกรับภาระทางการเงินจากการใช้บริการเกินกว่าที่สมควร เมื่อเทียบกับเศรษฐกิจฐานะของตน รูปแบบของการจัดให้มีหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนต้องคำนึงถึงเป้าหมายของระบบสุขภาพ 7 ข้อที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นเป็นสำคัญ และมีข้อพึงระวังที่จะต้องไม่ให้ประชาชนมองข้ามการดูแลตนเอง

หลักประกันสุขภาพที่รัฐพึงมีให้แก่ประชาชนมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. สวัสดิการและการประกันสุขภาพ (Health welfare and insurance) หมายถึงความคุ้มครองที่เป็นหลักประกันทางการเงินเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพและต้องเข้ารับบริการทางสุขภาพ ช่วยไม่ให้เกิดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการ หรือต้องรับภาระจนถึงขั้นสิ้นเนื้อประดาตัว การจัดให้มีสวัสดิการและการประกันสุขภาพจะต้องกำหนดว่าสิทธิของประชาชนจะครอบคลุมบริการใดบ้างที่ถือเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน และคุ้มครองในขอบเขตมากน้อยเพียงใด

2. การให้บริการทางสุขภาพ (Health service provision) หมายถึงการให้บริการทางสุขภาพที่เป็นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชน ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ตามความจำเป็น เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนไว้ให้ได้สูงสุด มีระบบส่งต่อ (Referral system) ที่มีประสิทธิภาพในกรณีที่บริการไม่สามารถสิ้นสุด ณ ที่ใดที่หนึ่ง ทั้งนี้การจัดให้ดังกล่าวไม่ได้หมายความว่าบริการนั้นต้องเป็นหน่วยงานของรัฐ หรือดำเนินงานโดยหน่วยงานของรัฐเท่านั้น องค์ประกอบของบริการทางสุขภาพที่จะต้องมีเพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน ได้แก่

- การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)
- การป้องกันและควบคุมโรค (Disease prevention and control)
- การวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล (Diagnosis and treatment)
- การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

3. กลไกสนับสนุนหลักประกันทางสุขภาพ (Supportive mechanisms) หมายถึงกลไกของระบบที่จะช่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้การจัดให้มีหลักประกันสุขภาพของประชาชนมีความยั่งยืนและสามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายระดับชาติของระบบสุขภาพได้ ซึ่งกลไกที่สำคัญที่ต้องได้รับการจัดการอย่างรอบคอบ ประกอบด้วย

- กลไกด้านการคลังสาธารณสุข (Health care financing) ซึ่งเป็นกลไกที่กำหนดแหล่งที่มาของทรัพยากรทางการเงินของระบบ

- กลไกการผลิตบุคลากรวิชาชีพทางสุขภาพ (Health professional production) อันเป็นกลไกในการผลิตทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมกับทิศทางของการพัฒนาระบบสุขภาพ

- กลไกกำกับการกระจายทรัพยากรและเทคโนโลยีสุขภาพ (Distribution of health resources and technology) ซึ่งเป็นกลไกในการกำกับการกระจายบริการไปสู่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ของประเทศอย่างเสมอภาค ทำให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สมศักดิ์ ชุณหวิทย์ และคณะ (2541) ได้กล่าวไว้ว่าบริการด้านสาธารณสุขจัดเป็นบริการสาธารณะ (public goods) ประเภทหนึ่ง ซึ่งกลไกของตลาดไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นรัฐจึงมีหน้าที่ที่จะต้องเข้ามาช่วยเพื่อให้เกิดการผลิตบริการด้านนี้ขึ้นมา และกระจายบริการนี้ให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม แต่ปัญหาข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่ ทำให้รัฐต้องจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพให้ได้ผลผลิตเหมือนกัน แต่ใช้ทรัพยากรที่ต่ำสุด (minimized cost) หรือวิธีที่ให้ผลผลิตสูงสุด (maximum output) ด้วยงบประมาณที่เท่ากัน งบประมาณด้านสาธารณสุขกว่า 85 % ถูกจัดสรรให้กระทรวงสาธารณสุข และงบประมาณที่เหลือเป็นงบทางด้านการศึกษาพยาบาลที่จัดสรรให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งของทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ซึ่งโรงพยาบาลเหล่านี้ส่วนใหญ่ทำหน้าที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหา ซับซ้อน

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการบัตรทอง 30 บาท รักษาทุกโรค)

รัฐบาลได้กำหนดนโยบายจัดให้มีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค) ขึ้นในปี 2543 โดยประชาชนที่เข้าร่วมโครงการสามารถเข้ารับบริการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการรักษาพยาบาลจะเสียค่าธรรมเนียม เป็นเงิน 30 บาทต่อครั้ง ไม่ว่าจะนอนหรือไม่นอนในโรงพยาบาลก็ตามโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลเพิ่มเติม (ปีتما เพชรไพรินทร์, 2544)

บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นบัตรประจำตัวที่แสดงว่า ผู้ถือบัตรได้รับสิทธิรักษาพยาบาลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยต้องพกบัตร 2 ใบ คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และบัตรประชาชน หรือหลักฐานอื่นๆ ที่ทางราชการออกให้เพื่อใช้ยื่นต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ทุกครั้งที่ใช้บริการรักษาพยาบาล

ในกรณีที่ได้รับอุบัติเหตุหรือป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยสามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขได้ทุกแห่ง และสถานพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการ

บริการทางการแพทย์ที่ไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท

- การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการควบคุมโรค
- การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
- การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
- การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง
- ยาต้านไวรัสเอดส์กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
- การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
- การให้คำปรึกษา (counseling) และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
- การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากได้แก่การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การใช้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ รวมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน

การบริการทางการแพทย์ที่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท (สิทธิประโยชน์)

1. การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จนสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการ
2. การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่
3. ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ
4. การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
5. ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ
6. การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

บริการทางการแพทย์ที่ไม่คุ้มครอง

1. โรคจิตกรณีที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน
2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด อุบัติเหตุการประสพภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัท หรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย
3. การรักษาภาวะที่มีบุตรยาก
4. การผสมเทียม
5. การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

6. การตรวจวินิจฉัยและการรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
7. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาดัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้นกรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
8. การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง
9. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)
10. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ
11. ยาต้านไวรัสเอดส์ ยกเว้นกรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2544)

กล่าวโดยสรุป การประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง เป็นธรรม เท่าเทียมกัน ตามเจตนารมณ์ของที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ที่กำหนดให้ประชาชนทั่วโลกได้รับการคุ้มครองสุขภาพดี ในปี 2543 ซึ่งประเทศไทยได้นำผลการพิจารณาดังกล่าวมาปรับปรุงพัฒนาการบริการสุขภาพแก่ประชาชน ตั้งชื่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่คนไทยที่ยังไม่มีสิทธิใดๆ ให้สามารถใช้บริการสุขภาพได้โดยไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล โดยให้เสียค่าธรรมเนียมครั้งละ 30 บาท ไม่ว่าผู้ป่วยจะนอนหรือไม่นอนโรงพยาบาล หรือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่ม และในอนาคตรัฐบาลจะจัดให้มีกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพภายใต้ระบบเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียม มีความมั่นคง และยั่งยืน ถ้าหากมีข้อสงสัยหรือได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพหรืออื่นๆ ให้ประชาชนแจ้งเรื่องต่อผู้อำนวยการหรือผู้บริหารสถานพยาบาลเพื่อปรับปรุงแก้ไข หรือส่งเรื่องไปที่ตึกปน. 81 หรือตึกปน. 219 นนทบุรี
จ.นนทบุรี 10000 หรือโทร. 1330

โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เพื่อเป็นการให้บริการสุขภาพนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดให้มีการบริการสุขภาพแก่นักศึกษานับตั้งแต่เปิดรับนักศึกษาเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย โดยให้นักศึกษาชำระเงินค่าบำรุงสุขภาพ และเริ่มแรกได้ประสานงานขอความร่วมมือให้นักศึกษาเข้ารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ประจำอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ต่อมาเมื่อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เปิดบริการผู้ป่วย จึงได้ให้นักศึกษาเข้ารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และตั้งแต่ปีการศึกษา 2537 เป็นต้นมา ได้กำหนดให้นักศึกษาทุกคนที่ลงทะเบียนเรียนเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย โดยชำระเงินค่าบำรุงสุขภาพปีละ 200 บาท นักศึกษาวิทยาเขตหาดใหญ่มีสิทธิเข้ารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในภาคการศึกษาที่ 1-2 และให้นักศึกษาชำระเงินค่าบำรุงสุขภาพภาคฤดูร้อน เพิ่มคนละ 50 บาท มีข้อจำกัดในการให้บริการรักษา

พยาบาล คือยกเว้นการรักษาโรคประจำตัว โรคที่หามาเอง และจำกัดจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลไว้ ภายในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาท ต่อปีการศึกษา พร้อมทั้งได้จัดทำประกันภัยอุบัติเหตุให้นักศึกษาได้รับสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองอุบัติเหตุทุกชนิดขณะเรียนหนังสือ การพักผ่อน การใช้ชีวิตประจำวัน การเล่น/ฝึกซ้อม/แข่งขันกีฬา การฝึกงาน ฝึกวิชาทหาร การเรียน และการเดินทาง โดยยานพาหนะต่างๆ การถูกแมลงสัตว์กัดต่อย การถูกฆาตกรรม การทำร้ายร่างกายโดยเจตนา การจลาจลรวมทั้งการขบชื้อและโดยสารถจักรยานยนต์ โดยนักศึกษา มีสิทธิเข้ารับบริการรักษาพยาบาล เนื่องจากประสบภัยอุบัติเหตุ ได้ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน และคลินิกที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะทั่วโลกตลอดปีการศึกษา พร้อมทั้งได้รับเงินค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร และเสียชีวิตจากการประสบอุบัติเหตุ เป็นเงินจำนวนหนึ่งตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ในแต่ละปีการศึกษา ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามที่บริษัทประกันภัยเสนอให้ความคุ้มครอง (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2540)

ต่อมาเมื่อเดือนตุลาคม 2544 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) และที่ประชุมคณะกรรมการประจำวิทยาเขตภาคใหญ่ ครั้งที่ 1/2545 เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2545 มีมติกำหนดให้นักศึกษาร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2545 เป็นต้นไป มติที่ประชุมดังกล่าวก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนการจัดให้บริการสุขภาพนักศึกษา จากการเก็บเงินค่าบำรุงสุขภาพจากนักศึกษาไว้เป็นกองทุนรวม เป็นการสมัครเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า นักศึกษาจะชำระเงินค่าธรรมเนียมเมื่อเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเท่านั้น ครั้งละ 30 บาท ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่เข้ารับการรักษาพยาบาลไม่ต้องชำระเงิน ส่วนการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุ มหาวิทยาลัยได้เปลี่ยนแปลง การจัดทำโดย จัดซื้อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชยกรณีการสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพ และเสียชีวิตเท่านั้น ไม่ซื้อความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากนักศึกษาสามารถใช้สิทธิ์จากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ได้อยู่แล้ว (งานบริการและสวัสดิการนักศึกษา กองกิจการนักศึกษา)

จากโครงการดังกล่าว แสดงให้เห็นว่ามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ให้ความสำคัญในการให้บริการสุขภาพของนักศึกษา และได้พยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้มีการบริการสุขภาพที่ดีแก่นักศึกษามาโดยตลอด

ความต้องการรูปแบบการบริการรักษาพยาบาล

สภานักศึกษา องค์การนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภาคใหญ่ (2545) ได้จัดเสวนาปัญหาคนมอ. ครั้งที่ 3 “ 30 บาทรักษาทุกโรค ได้หรือเสีย” เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2545 ผลการเสวนา สรุปได้ดังนี้

1. นักศึกษาไม่เห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลงค่าบำรุงสุขภาพ จากการยกเลิกค่าบำรุงสุขภาพปีละ 200 บาท เป็นเก็บค่าบำรุงสุขภาพปีละ 50 บาท และจ่ายครั้งละ 30 บาทเมื่อเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เนื่องจากนักศึกษามีความเห็นที่ได้รับบริการไม่ดีเมื่อ

เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ได้รับยามีคุณภาพต่ำ ช่วงปิดภาคการศึกษาไม่สามารถใช้บริการรักษาพยาบาลที่บ้านได้ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเต็มราคา ไม่มั่นใจในการรักษาพยาบาล ไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร โดยเฉพาะที่แผนกฉุกเฉิน แต่พอใจในการรักษาพยาบาลโครงการ 30 บาท ที่คลินิกทันตกรรม

2. นักศึกษามีข้อเสนอแนะให้โรงพยาบาลให้ความเอาใจใส่แก่นักศึกษาเมื่อเข้ารับบริการที่ดีกว่านี้ โดยเฉพาะที่แผนกฉุกเฉิน ต้องการให้การบริการมีคุณภาพ น่าเชื่อถือ และมั่นใจได้ โดยเฉพาะเกี่ยวกับยา

3. นักศึกษาต้องการกลับไปใช้โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย โดยการเก็บค่าบำรุงสุขภาพปีละ 200 บาทเหมือนเดิม และต้องการมีคลินิกแยกเป็นสัดส่วน

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์รองคณบดี หรือผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา นักกิจการนักศึกษาและเจ้าหน้าที่ที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นประจำฝ่ายกิจการนักศึกษาทุกคณะ และเจ้าหน้าที่หอพัก ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับฟังและรับทราบปัญหาของนักศึกษา จำนวน 27 คน เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โดยมีความคิดเห็นด้วยต่อการจัดทำประกันสุขภาพในระดับมาก ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย และโครงการรวมคือทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 37.0 เท่ากัน ส่วนการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุ ผู้บริหารและบุคลากรมีความคิดเห็นด้วยในระดับมากที่สุดกับรูปแบบการจัดซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทูพลภาพถาวร และเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 59.3 (สุพัตรา วิจิตรโสภา, 2545)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความพึงพอใจและความต้องการ

มีนักการศึกษาได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหา ความพึงพอใจและความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลต่างๆ ดังนี้

จากการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาในสหรัฐอเมริกาเมื่อ ค.ศ. 1970 ของอเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson, 1971) โดยการสัมภาษณ์ ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ จำนวน 4,966 คน พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความสะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับผลการศึกษานักการศึกษานักศึกษาอื่นๆ เช่น นวลจันทร์ ทศนชัยกุล(2523) ได้ทำการศึกษาปัญหาและความต้องการของคนไข้ที่โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 แห่ง คือ อุบลราชธานี อุดรธานี และนครราชสีมา พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อบุคลากรของโรงพยาบาล แพทย์ออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกค่อนข้างช้า แพทย์มีจำนวนน้อย พยาบาลมีกริยาวาจาไม่สุภาพและมีจำนวนน้อยเช่นเดียวกัน ต้องการให้โรงพยาบาลเปิดตรวจตามปกติในวันหยุด

ราชการด้วย เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ วิลเลียม (Williams Schutt, 1995) ได้ศึกษาพบว่า สาเหตุที่นำไปสู่ความไม่พึงพอใจอย่างมากของผู้ป่วยที่พบมากในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ คือการต้องรอคิวนาน เพราะมีผู้ป่วยไปรับบริการมาก ซึ่งความไม่พอใจจากประเด็นนี้พบมากในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้งนี้เพราะประชาชนจะไปรับการรักษาพยาบาลกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มาก แทนที่จะไปรับบริการในสถานบริการที่ใกล้บ้าน ซึ่งอาจจะสะดวกกว่าและอาจจะได้รับเวลาในการตรวจจากแพทย์ยาวนานกว่า นอกจากนี้ สำลีเปลี่ยนบางข้าง และคณะ (2524) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยาของการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบท ภาคกลางที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์และสังเกต พบว่า ประชาชนจะเลือกใช้สถานื่อนามัยที่สามารถเดินทางไปได้สะดวก และตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญอันดับแรกที่ประชาชนจะเลือกใช้บริการ ซึ่งจะต้องเป็นผู้มีความสามารถในการรักษา และมีสัมพันธภาพเป็นกันเองกับประชาชน ในความสามารถและอัธยาศัยของผู้ให้บริการ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดการมารับบริการในสถานบริการของรัฐ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรทัย รวยอาจิน และคณะ (อ้างถึงใน สมชัย ภิญญพรพาณิชย์ และเบญจพร ภิญญพรพาณิชย์, 2536) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าประชาชนเลือกใช้บริการสถานื่อนามัยซึ่งมีเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ที่มีความสามารถ มีความรู้ ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้ และอัธยาศัยดีกับประชาชน โดยสรุปแล้วความพึงพอใจเกี่ยวกับด้านค่าใช้จ่าย ความสะดวกไม่ใช่ประเด็นสำคัญในการเลือกใช้บริการ ความสำคัญอยู่ที่ความพึงพอใจในอัธยาศัย และความสามารถของผู้ให้บริการต่อประชาชน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ซิงส์ และคณะ เมสันและเบนเนสซ์ (Singh et al, 1996; Mason and Benesch, 1996 อ้างถึงใน โยธิน แสงวดี และคณะ, 2543) ได้ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติจะไม่พึงพอใจกับมารยาทของพยาบาลหน้าห้องตรวจ เจ้าหน้าที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายเงิน และบุคลากรสาธารณสุขบางฝ่าย โดยผู้ป่วยและญาติจะอธิบายว่า เขาทั้งหลายเหล่านี้มีท่าทางรังเกียจ ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน มักจะพูดจาไม่สุภาพ และให้บริการที่ไม่ดี เช่น ไม่อำนวยความสะดวกในด้านติดต่อและประสานงานต่าง ๆ ให้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อลี และมาห์มูด (Ali and Mahmoud, 1993) รอว์บังกีรา (Rwebangira, 1994) ศึกษาพบว่า แม้ว่าผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจในด้านอื่น เช่น การให้บริการของพนักงานต้อนรับ อัธยาศัยไมตรีอันดีของพยาบาลหน้าห้องตรวจ ฯลฯ แต่มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไม่พึงพอใจกับการที่แพทย์ไม่อธิบายเกี่ยวกับอาการป่วยของโรค และวิธีการรักษาให้ทราบ และไม่พึงพอใจกับการที่แพทย์อธิบายเกี่ยวกับอาการของโรคและโอกาสที่จะหายจากการเจ็บป่วยไม่ชัดเจน และยังมีนักการศึกษาหลายท่าน เช่น เทเลอร์ (Tailor Maykerry, 1995) โบว์ริส และคณะ (Bourhis et al, 1989) ฮันท์และคณะ (Hunt et al, 1989) ศึกษาพบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในกังวล ตลอดจนต้องการทราบจากผู้ให้บริการรักษา คือ ชนิดของโรคที่เป็นความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่จะใช้ในการรักษา โอกาสที่จะหายจากภาวะการเจ็บป่วย ประมาณการค่ารักษาพยาบาล วิธีการรักษา ผลการวินิจฉัยของแพทย์จากห้องปฏิบัติการ ตลอดจนโอกาส

การแพร่เชื้อของโรค ฯลฯ แต่โอกาสที่จะพูดคุยกับแพทย์และพยาบาลมีจำกัด เนื่องจากบุคลากรดังกล่าวมีจำนวนจำกัดในขณะที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก (Hadad and Fournier, 1995) นอกจากนี้ในบางสถานบริการ สถานที่ไม่สะอาด ห้องคับแคบ อับทึบขาดการถ่ายเทอากาศ และไม่มีที่พักผ่อนหย่อนใจ จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องถูกจำกัดในห้องที่ทำการรักษานั้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่ง แคทซ์ และชอตเตอร์ (Katz and Shotter, 1996) ศึกษาพบว่า มีผลกระทบทางจิตใจและความเครียดแก่ผู้ป่วย และถ้าเลือกได้ผู้ป่วยต้องการรักษากับผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชาวบ้าน ไม่ต้องใช้เวลาในการเดินทาง และการรอคอย (สันทัด เสริมศรี และโรลีย์, 2517) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสุชาติ ตรีทิพย์ธิคุณ และคณะ (2532) ได้ศึกษาปัญหาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น ในเรื่องต่าง ๆ โดยการสัมภาษณ์ พบว่า จุดให้บริการที่ผู้ป่วยเสียเวลามากที่สุด คือ จุดนั่งรอพบแพทย์ ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเจ็บป่วย พบว่าผู้ป่วยเก่ามีความเข้าใจถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยใหม่ ในด้านทัศนคติต่อบุคลากรโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ (นักวิชาการ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ห้องประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจ เจ้าหน้าที่ห้องยา) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยใหม่มีทัศนคติต่อบุคลากรดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยเก่าในทุกๆ กลุ่มบุคลากร แต่ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ส่วนในด้านความต้องการบริการของโรงพยาบาลและข้อเสนอแนะต่างๆ ผู้ป่วยต้องการให้ช่วยส่งตัวไปรักษาต่อที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเมื่ออาการทุเลา ต้องการบริการส่งชื่อยาทางไปรษณีย์ ต้องการให้โรงพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชในรูปแบบต่างๆ เช่น การบรรยาย แจกเอกสาร เป็นต้น ต้องการมีเวลาพูดคุยกับแพทย์มากกว่าเดิม และต้องการให้ลดค่ายาลงอีก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสาโรจน์ สันตยากร และคณะ (2536) ได้ศึกษาเวลาและความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่าจุดที่ผู้ป่วยเสียเวลามากที่สุด คือ จุดที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของตะวันฉาย ศิริวงศ์ และคณะ (2533) ได้ศึกษาปัจจัยจุดใจและความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ดิถ ภปร. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่าปัจจัยที่ได้รับความพึงพอใจน้อยกว่าปัจจัยอื่น ๆ คือ ความรวดเร็วในการให้บริการ เพราะต้องใช้เวลาในขั้นตอนต่าง ๆ นาน ขั้นตอนที่รอนานที่สุดคือขั้นตอนการรอตรวจ และการรอที่ห้องจ่ายยา ผู้ป่วยต้องเสียเวลาที่จุดรับบริการต่างๆ ในการรับบริการผู้ป่วยนอก คลินิกเวชศาสตร์ทั่วไป คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ทั้งระบบในแต่ละครั้งเฉลี่ย 200.45 นาที ในขณะที่เวลาเฉลี่ยในการพบแพทย์ของผู้ป่วยเพียง 5.9 นาที ร้อยละ 90 ของเวลาทั้งหมดจะเสียไปกับการรอคอยในช่วงเวลาก่อนพบแพทย์ (สุรรณา ชูพิศาลโรจน์ 2532, อ้างถึงในสาโรจน์ สันตยากร และคณะ, 2536) แต่จากการศึกษาของกรองหทัย นิยมญาติ และมารีทยาม ชายกุล (2542) ซึ่งได้ศึกษาความพึงพอใจในการบริการเภสัชกรรมของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการเภสัชกรรมของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในระดับปานกลาง การให้คำอธิบายและการให้คำแนะนำเรื่องยา มีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างมาก รองลงมาผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับบริการด้านความรู้ความชำนาญของบุคลากร และบริการทางด้านลักษณะของสถานที่ให้บริการ ประเภทการบริการที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ การพูดจา ความสุภาพอ่อนโยนของบุคลากร และความสะดวกรวดเร็วใน

การรับยา ส่วน วิภา ตรงค์พิศิษฏ์กุล (2526) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลรามธิบดี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ค่อนข้างพอใจกับบริการของยา แต่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในเรื่องความสะดวกที่ได้รับเป็นอย่างมากในหน่วยเวชระเบียน เพราะต้องรอคอยเป็นเวลานานเพียงเพื่อทำบัตรเท่านั้น และค่อนข้างพอใจกับหน่วยตรวจโรคแต่เมื่อพิจารณาแยกในเรื่องความสะดวก ผู้ป่วยส่วนมากไม่พอใจในเรื่องรอคอย

การศึกษา

มีการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษามีผลต่อความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาล แตกต่างกัน ดังนี้

อัมพร เจริญชัย (2521) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ. 2521 โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยในที่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีความพึงพอใจต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย เพราะผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงย่อมรู้และเห็นสิ่งต่างๆ มากากกว่า ดังนั้นความคาดหวังของคนเหล่านี้จึงอยู่ในระดับที่สูงกว่า เมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่จึงอาจเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่ายกว่า เช่นเดียวกับผลการศึกษาของนงคราญ ผาสุขและคณะ (2524) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามธิบดี โดยศึกษาใน 5 แผนกคือ แผนกโรคทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม หู คอ จมูก และแผนกตา โดยเปรียบเทียบในแต่ละปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดต่าง ๆ เช่น บุคลากร ความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่า การเสียเวลาคอยในการรับบริการตรวจเป็นความเครียดที่สำคัญของผู้มารับบริการพอๆ กันในทุกปัจจัย แต่ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างดีจะเครียดง่ายในเรื่องบรรยากาศสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของประภัสร์ พิศาลพงศ์ และผจงจิต อินทรสุวรรณ (2526) ได้ศึกษาเรื่องทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าผู้ที่มาโรงพยาบาลครั้งแรกมีทัศนคติต่อการบริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยพบว่าอาชีพกรรมกรมีทัศนคติดีที่สุด รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง เกษตรกร ส่วนผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการ พนักงานในกิจการเอกชน และผู้ประกอบการวิชาชีพ ส่วนตัวเป็นกลุ่มที่มีทัศนคติต่ำที่สุด

เพศ

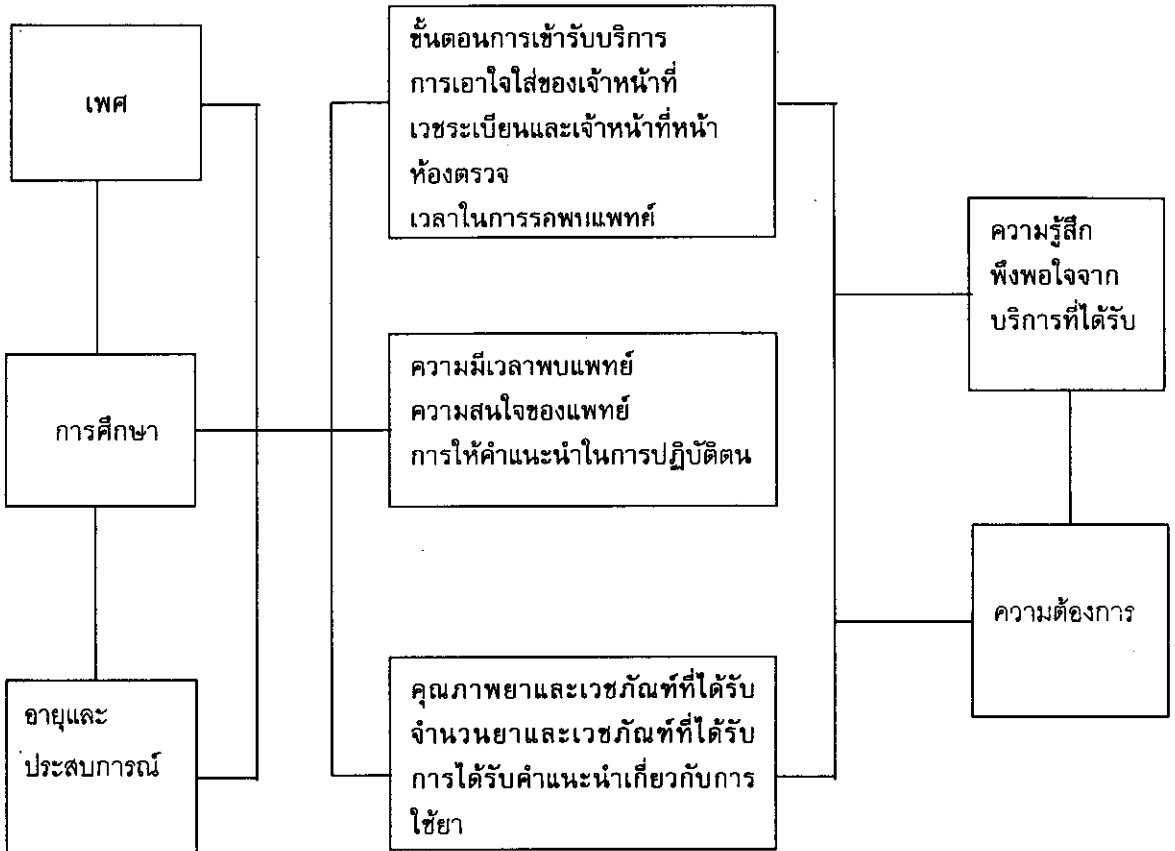
มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของเพศต่อการบริการรักษาพยาบาล ดังนี้

วิลสัน (Wilson, 1970, อ้างถึงในสมชัย ภิญญไพฑูริย์ และเบญจพร ภิญญไพฑูริย์, 2536) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับผลการศึกษา ของสมชัย ภิญญไพฑูริย์ และเบญจพร ภิญญไพฑูริย์ (2536) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร ระหว่างวันที่ 20-23 เมษายน 2536 พบว่า ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาล

ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และวิลสัน(Wilson,1970) ยังได้ศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิง มีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัลกาและคณะ(Hulka, et al.,1973 อ้างถึงในสมชัย ภิญญพรพาณิชย์ และเบญจพร ภิญญพรพาณิชย์, 2536) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่ฟอร์ทเวย์(Fort Wayne) รัฐอินเดียนา(Indiana) สหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย ส่วนชนวนพิศ อักษรศาสตร์ และคณะ (2534, อ้างถึงในสาโรจน์ สันตยากร และคณะ, 2536) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาล ที่ได้รับของโรงพยาบาลชลบุรี พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจต่อบริการด้านความต้องการพื้นฐานในแต่ละปัจจัยด้าน อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุ และจำนวนครั้งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวก และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบ

จากทฤษฎี บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งสะท้อนให้โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขได้ทราบถึงผลการปฏิบัติงานในการให้บริการตั้งแต่จุดเริ่มต้น จนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการให้บริการ ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังไว้ว่า ความทุกข์จะได้รับการบรรเทาจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข มีความคาดหวังในผลของการรักษาและคุณภาพของการให้บริการ และเมื่อความคาดหวังไม่สามารถตอบสนองได้ตามต้องการ เช่น ไม่ได้รับความสะดวกในการรักษา ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากพยาบาล แพทย์ ไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตน การใช้จ่าย และค่ายามีราคาแพง ฯลฯ สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ในทางตรงกันข้าม หากผู้ป่วยและญาติได้รับบริการตรวจรักษา ได้รับยาที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งการได้รับคำอธิบายแนะนำในเรื่องการใช้จ่าย การดูแลตนด้วยความสุภาพและสะดวกรวดเร็ว ผู้ป่วยและญาติ ย่อมเกิดความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล และเพื่อเป็นการประเมินความพึงพอใจและความต้องการการบริการรักษาพยาบาลของนักศึกษาจากที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จัดให้นักศึกษา จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัย โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

ในการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจและความต้องการการบริการรักษาพยาบาลของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาภาคปกติระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 จำนวน 9,179 คน จำแนกเป็นนักศึกษากลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และกลุ่มสังคมศาสตร์ จำนวน 4,990, 2,164 และ 2,025 คน ตามลำดับ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4-6 จำนวน 2,806, 2,241, 1,909 และ 2,223 คน ตามลำดับ เป็นนักศึกษาในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 9,179 คน และโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย จำนวน 6,373 คน ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี และโครงการประกันสุขภาพ

กลุ่มสาขาวิชา	จำนวนนักศึกษา					โครงการประกันสุขภาพ	
	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3	ชั้นปี 4-6	รวม	ถ้วนหน้า	ของมหาวิทยาลัย
วิทยาศาสตร์&เทคโนโลยี	1,677	1,341	1,043	929	4,990	4,990	3,313
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	439	404	412	909	2,164	2,164	1,725
สังคมศาสตร์	690	496	454	385	2,025	2,025	1,335
รวมทั้งหมด	2,806	2,241	1,909	2,223	9,179	9,179	6,373

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามตารางสำเร็จของยามานะ (Yamane) ที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% เมื่อยอมให้ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าเฉลี่ยที่เกิดขึ้นได้ในระดับ 5% และการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากนักศึกษาภาคปกติระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1, 2, 3, และ 4-6 ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,615 คน ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี และโครงการประกันสุขภาพ

กลุ่มสาขาวิชา	จำนวนนักศึกษา					โครงการประกันสุขภาพ	
	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3	ชั้นปี 4-6	รวม	ถ้วนหน้า	ของมหาวิทยาลัย
วิทยาศาสตร์&เทคโนโลยี	395	325	260	223	1,203	1,203	808
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	194	190	195	438	1,017	1,017	823
สังคมศาสตร์	169	84	77	65	395	395	226
รวมทั้งหมด	758	599	532	726	2,615	2,615	1,857

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสำรวจความพึงพอใจและความต้องการ การบริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา และเป็นแบบสำรวจมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งผู้วิจัยได้จัดสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาจากแบบสอบถามการศึกษาสถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัยและการ ใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท ของบุญเลิศ เสี้ยวประไพ (2521) แบบ สอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรมต่อการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนใน คลินิกกรม ของรัชดา ตันติสารศาสน์และคณะ (ม.ป.ป.) แบบสอบถามการศึกษาความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร ของสมชัย ภิญญพรพาณิชย์ และเบญจพร ภิญญพรพาณิชย์(2536) แบบสอบถามปัญหาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น ของสุชาติ ตริทิพย์ธิคุณและคณะ (2532) แบบสอบถามการศึกษาปัญหาและทุกข์ของ ประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของโยธิน แสงดี และคณะ (2543)

2. นำแบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างเสร็จแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คนตรวจ แก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และการสื่อความหมายที่เข้าใจตรงกัน

3. นำแบบสำรวจที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดสอบกับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 56 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วย คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Packages for Social Science Personal Computer Plus) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.9544

ลักษณะของแบบสำรวจ

เป็นแบบสำรวจสำหรับให้นักศึกษาตอบ แบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ ทำให้ทราบเพศ คณะ ระดับชั้นปี จำนวนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามลักษณะ ของกลุ่มโรคต่าง ๆ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการให้บริการรักษา พยาบาลของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นแบบสำรวจมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert ในแต่ละข้อความมีระดับความพึงพอใจให้เลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
- ระดับ 4 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
- ระดับ 3 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจหรือปานกลาง
- ระดับ 2 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยหรือไม่พอใจ
- ระดับ 1 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่พอใจอย่างยิ่ง

ข้อมูลความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการให้บริการรักษาพยาบาลแยกเป็น 2 ตอน คือ

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการเข้ารับการบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ในปีการศึกษา 2545 แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริการ การรักษาพยาบาล และเวชภัณฑ์ ประกอบด้วยคำถามรวม 20 ข้อ

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการเข้ารับการบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริการ การรักษาพยาบาล และเวชภัณฑ์ ประกอบด้วยคำถามรวม 19 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาล และการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุนักศึกษา เป็นแบบสำรวจมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 5 ข้อ ในแต่ละข้อควมมีระดับความต้องการให้เลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีความต้องการในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีความต้องการในระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีความต้องการในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีความต้องการในระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความต้องการในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาล ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่น ๆ

เกณฑ์การให้คะแนน

ในการกำหนดค่าน้ำหนักคะแนนของตัวเลือกแต่ละข้อ ผู้วิจัยใช้วิธีกำหนดตามน้ำหนักสมมติ (Arbitrary Weighting Method) กำหนดให้แต่ละตัวเลือกมีน้ำหนักเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1

การแปลผล

ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ และความต้องการของผู้ตอบแบบสำรวจ ผู้วิจัยนำเอาคะแนนเฉลี่ย (mean) มาแปลความหมายของคะแนนตามเกณฑ์สัมบูรณ์ (absolute criteria) = $\frac{5 - 1}{5} = 0.8$ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

5

ค่าเฉลี่ย

หมายถึง

4.21 - 5.00 มีความพึงพอใจหรือมีความต้องการมากที่สุด

3.41 - 4.20 มีความพึงพอใจหรือมีความต้องการมาก

2.61 - 3.40 มีความพึงพอใจหรือมีความต้องการปานกลาง

1.81 - 2.60 มีความพึงพอใจหรือมีความต้องการน้อย

1.00 - 1.80 มีความพึงพอใจหรือมีความต้องการน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประสานงานและขอความร่วมมือจากนักศึกษา และ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านกิจการนักศึกษาประจำคณะในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสำรวจ จากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี แบบสำรวจที่แจกให้กับนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 2,615 คน ได้รับแบบสำรวจคืนมาจำนวน 1,955 ชุด คัดเลือกไว้เฉพาะแบบสำรวจฉบับที่สมบูรณ์ได้จำนวน 1,899 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.62

การจัดกระทำกับข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดกระทำกับข้อมูลเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. เลือกแบบสำรวจที่มีคำตอบสมบูรณ์
2. นำแบบสำรวจที่มีคำตอบสมบูรณ์มาตรวจให้คะแนน
3. จำแนกแบบสำรวจตามตัวแปรที่จะวิเคราะห์
4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS For Windows

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน โดยการหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลระดับความพึงพอใจและความต้องการ จำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน โดยการหาค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) แปลผลตามเกณฑ์สัมบูรณ์ (absolute criteria)
3. เปรียบเทียบหาความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t-test)
4. เปรียบเทียบหาความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test)
5. กรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

การเสนอผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจและความต้องการการบริการรักษาพยาบาลของ นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจของนักศึกษาในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำแนกเป็น

2.1 โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

2.2 โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาล

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความพึงพอใจและความต้องการ บริการรักษาพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไป

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสำรวจ มีนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสำรวจที่ สมบูรณ์กลับคืนมาจำนวนรวม 1,899 คน คิดเป็นร้อยละ 72.6 ของจำนวนนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 564 คน และเพศหญิงจำนวน 1,335 คน จำแนกเป็นนักศึกษา กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 868 คน กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวน 650 คน และกลุ่มสังคมศาสตร์ จำนวน 381 คน และจำแนกเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 644 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 444 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 441 คน และชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 370 คน ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสำรวจกลับคืน จำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา เพศ และชั้นปี

ชั้นปี	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสำรวจกลับ											
	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี			วิทยาศาสตร์สุขภาพ			สังคมศาสตร์			รวมทั้งหมด		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ชั้นปีที่ 1	89	196	285	44	152	196	33	130	163	166	478	644
	31.2	68.8	100.0	22.4	77.6	100.0	20.2	79.8	100.0	25.8	74.2	100.0
ชั้นปีที่ 2	107	148	255	15	120	135	10	44	54	132	312	444
	42.0	58.0	100.0	11.1	88.9	100.0	18.5	81.5	100.0	29.7	70.3	100.0
ชั้นปีที่ 3	100	104	204	39	113	152	17	68	85	156	285	441
	49.0	51.0	100.0	25.7	74.3	100.0	20.0	80.0	100.0	35.4	64.6	100.0
ชั้นปีที่ 4 - 6	49	75	124	30	137	167	31	48	79	110	260	370
	39.5	60.5	100.0	18.0	82.0	100.0	39.2	60.8	100.0	29.7	70.3	100.0
รวมทั้งหมด	345	523	868	128	522	650	91	290	381	564	1,335	1,899
	39.7	60.3	100.0	19.7	80.3	100.0	23.9	76.1	100.0	29.7	70.3	100.0

และเมื่อจำแนกนักศึกษาที่ตอบแบบสำรวจ ตามโครงการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า เป็นนักศึกษาตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 1,016 คน เป็นเพศชาย 323 คน เพศหญิง 693 คน จำแนกเป็นนักศึกษากลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 472 คน กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 353 คน และกลุ่มสังคมศาสตร์ จำนวน 191 คน จำแนกเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 287 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 253 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 276 คน และชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 200 คน สำหรับโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย มีนักศึกษาที่ตอบแบบสำรวจกลับคืนมาทั้งหมด 787 คน จำแนกเป็นนักศึกษาเพศชาย 261 คน เพศหญิง 526 คน และเป็นนักศึกษาจากกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 351 คน กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวน 305 คน และกลุ่มสังคมศาสตร์ จำนวน 131 คน จำแนกเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 247 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 294 คน และชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 246 คน ดังรายละเอียดตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาที่ตอบแบบสำรวจกลับคืน ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสุขภาพมหาวิทยาลัย จำแนกตาม กลุ่มสาขาวิชา เพศ และชั้นปี

ชั้นปี	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า												ประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย											
	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี			วิทยาศาสตร์สุขภาพ			สังคมศาสตร์			รวม			วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี			วิทยาศาสตร์สุขภาพ			สังคมศาสตร์			รวม		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ปีที่ 1	45	79	124	.17	76	93	12	58	70	74	213	287	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	36.3	63.7	100	18.3	81.7	100	17.1	82.9	100	25.8	74.2	100												
ปีที่ 2	71	78	149	9	73	82	6	16	22	86	167	253	64	74	138	10	77	87	6	16	22	80	167	247
	47.7	52.3	100	11.0	89.0	100	27.3	72.7	100	34.0	66.0	100	46.4	53.6	100	11.5	88.5	100	27.3	72.7	100	32.4	67.6	100
ปีที่ 3	64	59	123	28	70	98	10	45	55	102	174	276	64	64	128	31	75	106	11	49	60	106	188	294
	52.0	48.0	100	28.6	71.4	100	18.2	81.8	100	37.0	63.0	100	50.0	50.0	100	29.2	70.8	100	18.3	81.7	100	36.1	63.9	100
ปีที่ 4 - 6	27	49	76	17	63	80	17	27	44	61	139	200	36	49	85	20	92	112	19	30	49	75	171	246
	35.5	64.5	100	21.3	78.8	100	38.6	61.4	100	30.5	69.5	100	42.4	57.6	100	17.9	82.1	100	38.8	61.2	100	30.5	69.5	100
รวมทั้งหมด	207	265	472	71	282	353	45	146	191	323	693	1,016	164	187	351	61	244	305	36	95	131	261	526	787
	43.9	56.1	100	20.1	79.9	100	23.6	76.4	100	31.8	68.2	100	46.7	53.3	100	20.0	80.0	100	27.5	72.5	100	33.2	66.8	100

สำหรับนักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสำรวจกลับคืนมาจำนวน 1,899 คน จำแนกเป็นนักศึกษาที่เคยใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 1,154 คน และไม่เคยใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 745 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 และ 39.2 นักศึกษาที่มีประสบการณ์ใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 1,154 คน จำแนกเป็นนักศึกษาที่ใช้บริการตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) จำนวน 1,016 คน นักศึกษาของกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และกลุ่มสังคมศาสตร์จำนวน 472 , 353 และ 191 คน ตามลำดับ และเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 , 2 , 3 และชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 287 , 253, 276 และ 200 คน ตามลำดับ เป็นนักศึกษาที่ใช้บริการตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยจำนวน 787 คน จำแนกเป็นนักศึกษาของกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และกลุ่มสังคมศาสตร์จำนวน 351, 305 และ 131 คน ตามลำดับ โดยจำแนกเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 , 3 และชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 247 , 294 และ 246 คน ตามลำดับ ดังรายละเอียดตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาที่เคยใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำแนกตาม
โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ตามกลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี

ชั้นปี	จำนวนนักศึกษา			นักศึกษาที่ใช้รักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพ							
	เคยใช้ บริการ	ไม่เคย ใช้บริการ	รวม ทั้งหมด	ถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท)				ของมหาวิทยาลัย			
				วทท.	ว.สุขภาพ	สังคมฯ	รวม	วทท.	ว.สุขภาพ	สังคมฯ	รวม
ชั้นปีที่ 1	287	357	644	124	93	70	287	-	-	-	-
	44.6	55.4	100.0	43.2	32.4	24.4	100.0				
ชั้นปีที่ 2	283	161	444	149	82	22	253	138	87	22	247
	63.7	36.3	100.0	58.9	32.4	8.7	100.0	55.9	35.2	8.9	100.0
ชั้นปีที่ 3	317	124	441	123	98	55	276	128	106	60	294
	71.9	28.1	100.0	44.6	35.5	19.9	100.0	43.5	36.1	20.4	100.0
ชั้นปีที่ 4 - 6	267	103	370	76	80	44	200	85	112	49	246
	72.2	27.8	100.0	38.0	40.0	22.0	100.0	34.6	45.5	19.9	100.0
รวมทั้งหมด	1,154	745	1,899	472	353	191	1,016	351	305	131	787
	60.8	39.2	100.0	46.5	34.7	18.8	100.0	44.6	38.8	16.6	100.0

2. ประเภทของกลุ่มโรคที่นักศึกษาเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จากจำนวนนักศึกษาที่มีประสบการณ์เข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 1,154 คน พบว่าสาเหตุของกลุ่มโรคที่นักศึกษาเข้ารับบริการรักษาพยาบาลมากเป็นอันดับหนึ่ง เนื่องจากป่วยเป็นโรคติดต่อต่างๆ ร่องลงมาเป็นโรคเหงือก ฟัน โรคในช่องปาก และอุบัติเหตุ บาดเจ็บ คิดเป็นร้อยละ 19.6 , 13.4 และ 12.3 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาในภาพรวมที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำแนกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค	ผู้เข้ารับบริการที่รพ.มอ.	
	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคติดต่อต่างๆ เช่น อหิวาต์ บิด ไทฟอยด์ ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก หัด คางทูม มาเลเรีย ริดสีดวงตา	361	19.6
2. โรคของระบบทางเดินหายใจ เช่น ปอดบวม ปอดชื้น น้ำในช่องปอด ปอดอักเสบเรื้อรัง	53	2.9
3. โรคภูมิแพ้	161	8.7
4. โรคของระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคกระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็กอักเสบ ไส้ติ่งอักเสบ ริดสีดวงทวาร	179	9.7
5. โรคของระบบไหลเวียนโลหิต เช่น ความดันโลหิต โรคหัวใจ หลอดเลือดแตก ตีบตัน	15	0.8
6. โรคผิวหนัง เช่น หัด กลาก เกลิออน พุพอง	152	8.2
7. ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ เบาหวาน	14	0.8
8. โรคของตา และหู เช่น ตาแดง ต้อ ทู่น้ำหนัก	144	7.8
9. โรคของระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ นิ่วในไต ต่อมลูกหมากโต ปีกมดลูกอักเสบ	36	1.9
10. โรคระบบประสาท เช่น อัมพาต ชา	8	0.4
11. ความผิดปกติทางจิต เช่น โรคจิต โรคประสาท หวาดระแวง ประสาทหลอน	5	0.3
12. โรคเลือด เช่น ลิวคีเมีย โรคเลือดออกไม่หยุด เลือดแข็งตัวช้า โลหิตจาง	16	0.9
13. โรคเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ และการคลอด	-	-
14. โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น โรคของข้อต่อ กระดูกผุ	85	4.6
15. โรคมะเร็ง	1	0.1
16. เนื้องอกชนิดธรรมดา เช่น ริดสีดวงจมูก	7	0.4
17. โรคเหงือก ฟัน และโรคในช่องปาก	247	13.4
18. อุบัติเหตุ บาดเจ็บ	227	12.3
19. โรคที่ไม่สามารถระบุได้ เช่น นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ อาเจียนโดยไม่ทราบสาเหตุ	132	7.2
รวม	1,844	100.0

ตอนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจของนักศึกษาในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2.1 โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

จากการสำรวจความพึงพอใจของนักศึกษาที่เคยใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ในปีการศึกษา 2545 มีรายละเอียดสรุปได้ดังตาราง 7 - 11

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของนักศึกษาในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)ในภาพรวม (N=1,016)

รายการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความพอใจ
การบริการ	2.96	0.63	ปานกลาง
การรักษาพยาบาล	3.22	0.65	ปานกลาง
เวชภัณฑ์	3.12	0.77	ปานกลาง
รวม	3.11	0.59	ปานกลาง

จากตาราง 7 ในภาพรวมนักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับปานกลางที่ค่าเฉลี่ย 3.11 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ เวชภัณฑ์ และการบริการ ที่ค่าเฉลี่ย 3.22 , 3.12 และ 2.96 ตามลำดับ

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในภาพรวม จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี

รายการ	ความพึงพอใจโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า								
	ค่า N	การบริการ		การรักษา		เวชภัณฑ์		รวม	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
เพศ									
ชาย	323	2.98	0.69	3.29	0.68	3.14	0.81	3.15	0.63
หญิง	693	2.95	0.61	3.18	0.63	3.11	0.75	3.09	0.56
กลุ่มสาขาวิชา									
วทท.	472	3.00	0.64	3.27	0.66	3.12	0.80	3.14	0.61
ว.สุขภาพ	353	2.61	0.64	3.14	0.63	3.10	0.75	3.05	0.58
สังคมฯ	191	2.96	0.59	3.22	0.64	3.17	0.73	3.12	0.55
ชั้นปี									
ปี 1	287	3.21	0.61	3.42	0.58	3.37	0.70	3.33	0.53
ปี 2	253	2.99	0.61	3.23	0.69	3.13	0.77	3.12	0.59
ปี 3	276	2.80	0.61	3.11	0.64	2.96	0.78	2.97	0.58
ปี 4-6	200	2.80	0.60	3.05	0.62	2.97	0.74	2.95	0.56

จากตาราง 8 ในภาพรวมนักศึกษาชาย หญิง มีความพึงพอใจ ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับปานกลางที่ค่าเฉลี่ย 3.15 และ 3.09 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักศึกษาทั้งชาย และหญิงมีความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาลสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ด้านเวชภัณฑ์ และการบริการ โดยนักศึกษาชายมีความพึงพอใจการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล มากกว่า นักศึกษาหญิงทั้ง 3 ด้าน เมื่อจำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา พบว่า นักศึกษากลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มสังคมศาสตร์ และกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ค่าเฉลี่ย 3.14 , 3.12 และ 3.05 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักศึกษาทุกกลุ่มสาขาวิชามีความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านเวชภัณฑ์ และด้านการบริการ ตามลำดับ และเมื่อจำแนกตามชั้นปี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2, 3 และชั้นปีที่ 4-6 มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่ค่าเฉลี่ย 3.33, 3.12, 2.97 และ 2.95 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักศึกษา

ทุกชั้นปี มีความพึงพอใจในด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุด รองลงมาเป็นเวชภัณฑ์ และการบริการตามลำดับ

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของนักศึกษาในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ตามรายการแต่ละด้าน (N = 1,016)

รายการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความพอใจ
การบริการ	2.96	0.63	ปานกลาง
1. ความสะดวกในการติดต่อเข้ารับบริการ	3.07	0.77	ปานกลาง
2. การให้การดูแลและใส่ใจก่อนพบแพทย์	2.90	0.91	ปานกลาง
3. พพอใจในระบบการจัดลำดับคิว	3.10	0.91	ปานกลาง
4. เวลาในการรอพบแพทย์	2.49	0.98	น้อย
5. เวลาที่แพทย์ให้พบ	3.00	0.84	ปานกลาง
6. เวลาในการรอรับยา	3.04	0.90	ปานกลาง
7. พพอใจในค่าบริการรักษาพยาบาล 30 บาทต่อครั้ง	3.13	1.06	ปานกลาง
การรักษาพยาบาล	3.22	0.65	ปานกลาง
8. การรับฟังปัญหา	3.29	0.79	ปานกลาง
9. การเปิดโอกาสให้ซักถาม	3.22	0.86	ปานกลาง
10. ความสนใจของพยาบาลต่อคำบอกล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	3.18	0.88	ปานกลาง
11. ความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	3.42	0.85	มาก
12. คำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในระหว่างการเจ็บป่วย	3.41	0.87	มาก
13. การตอบของแพทย์เกี่ยวกับปัญหาข้อข้องใจ	3.24	0.86	ปานกลาง
14. แนวทางในการรักษาให้หายจากโรค	3.14	0.76	ปานกลาง
15. พพอใจในการรักษาให้หายจากโรค	3.12	0.90	ปานกลาง
16. การส่งตัวไปรับการบำบัดรักษาที่คลินิกเฉพาะโรค	2.93	0.88	ปานกลาง
เวชภัณฑ์	3.12	0.77	ปานกลาง
17. รายการยาที่ได้รับ	3.07	0.89	ปานกลาง
18. จำนวนยาที่ได้รับ	3.16	0.86	ปานกลาง
19. คุณภาพยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับ	3.11	0.95	ปานกลาง
20. ได้รับคำแนะนำในการใช้ยา	3.14	0.93	ปานกลาง
รวมทั้งหมด	3.11	0.59	ปานกลาง

จากตาราง 9 นักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามรายการแต่ละด้าน พบว่าด้านการบริการ นักศึกษามีความพึงพอใจสูงสุดใน 3 อันดับแรก ได้แก่ พื่อใจในค่าบริการรักษาพยาบาล 30 บาท ต่อครั้ง พื่อใจในระบบการจัดลำดับคิว และความสะดวกในการติดต่อเข้ารับบริการ ที่ค่าเฉลี่ย 3.13, 3.10 และ 3.07 ตามลำดับ และมีความพึงพอใจในระดับน้อยเกี่ยวกับเวลาในการรอพบแพทย์ ที่ค่าเฉลี่ย 2.49 ด้านการรักษาพยาบาล นักศึกษามีความพึงพอใจสูงสุดใน 3 อันดับแรก ได้แก่ ความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย คำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับปัญหาข้อข้องใจ และการรับฟังปัญหา ที่ค่าเฉลี่ย 3.42, 3.41 และ 3.29 ตามลำดับ โดยมีความพึงพอใจการส่งตัวไปรับการบำบัดรักษาที่คลินิกเฉพาะโรคน้อยที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 2.93 ด้านเวชภัณฑ์ นักศึกษามีความพึงพอใจสูงสุดใน 3 อันดับแรก ได้แก่ จำนวนยาที่ได้รับ การได้รับคำแนะนำในการใช้ยา คุณภาพยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับ ที่ค่าเฉลี่ย 3.16, 3.14 และ 3.11 ตามลำดับ โดยมีความพึงพอใจรายการยาที่ได้รับน้อยที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 3.07

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ในรายการแต่ละด้าน จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี

รายการ	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า								
	เพศ		กลุ่มสาขาวิชา			ชั้นปี			
	ช.	ญ.	วทท.	ว.สุขภาพ	สังคม	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4-6
การบริการ	2.98	2.95	3.00	2.91	2.96	3.21	2.99	2.80	2.80
1.ความสะดวกในการติดต่อเข้ารับบริการ	3.09	3.06	3.09	3.03	3.08	3.28	3.06	2.91	2.99
2.การให้การดูแลและใส่ใจก่อนพบแพทย์	2.89	2.91	2.90	2.88	2.93	3.18	2.86	2.78	2.72
3.พื่อใจในระบบการจัดลำดับคิว	3.16	3.07	3.13	3.09	3.04	3.36	3.15	2.88	2.97
3.เวลาในการรอพบแพทย์	2.50	2.48	2.57	2.38	2.48	2.79	2.47	2.29	2.33
5.เวลาที่แพทย์ให้พบ	3.06	2.97	3.08	2.88	3.00	3.22	3.06	2.85	2.80
6.เวลาในการรอรับยา	2.97	3.07	3.03	3.05	3.03	3.25	3.10	2.89	2.85
7.พื่อใจในค่าบริการรักษาพยาบาล 30 บาทต่อครั้ง	3.19	3.11	3.17	3.08	3.16	3.36	3.20	2.98	2.94
การรักษาพยาบาล	3.29	3.18	3.27	3.14	3.21	3.42	3.23	3.11	3.05
8.การรับฟังปัญหา	3.37	3.25	3.35	3.23	3.27	3.49	3.32	3.17	3.13
9.การเปิดโอกาสให้ซักถาม	3.31	3.18	3.29	3.13	3.21	3.42	3.21	3.13	3.07
10.ความสนใจของพยาบาลต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	3.24	3.15	3.20	3.17	3.17	3.38	3.26	3.05	2.98

ตาราง 10 (ต่อ)

รายการ	เพศ		กลุ่มสาขาวิชา			ชั้นปี			
	ช.	ญ.	วทท.	ว.สุขภาพ	สังคม	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4-6
11.ความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	3.46	3.40	3.48	3.36	3.37	3.61	3.40	3.36	3.26
12.คำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในระหว่างการเจ็บป่วย	3.49	3.37	3.52	3.24	3.42	3.61	3.43	3.32	3.20
13.การตอบของแพทย์เกี่ยวกับปัญหาข้อข้องใจ	3.32	3.20	3.29	3.17	3.21	3.45	3.23	3.16	3.04
14.แนวทางในการรักษาให้หายจากโรค	3.22	3.10	3.18	3.07	3.16	3.32	3.17	3.07	2.96
15.พอใจในการรักษาให้หายจากโรค	3.21	3.08	3.14	3.06	3.19	3.37	3.07	2.99	3.01
16.การส่งตัวไปรับการบำบัดรักษาที่คลินิกเฉพาะโรค	2.94	2.93	2.98	2.87	2.95	3.13	3.00	2.77	2.80
เวชภัณฑ์	3.14	3.11	3.12	3.10	3.17	3.37	3.13	2.96	2.97
17.รายการยาที่ได้รับ	3.11	3.06	3.06	3.09	3.08	3.34	3.06	2.93	2.91
18.จำนวนยาที่ได้รับ	3.20	3.14	3.14	3.18	3.19	3.35	3.17	3.05	3.03
19.คุณภาพยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับ	3.10	3.11	3.09	3.10	3.17	3.41	3.11	2.91	2.94
20.ได้รับคำแนะนำในการใช้ยา	3.18	3.13	3.20	3.02	3.23	3.40	3.17	2.94	3.01
รวมทั้งหมด	3.15	3.09	3.14	3.05	3.12	3.33	3.12	2.97	2.95

จากตาราง 10 เมื่อพิจารณาตามรายการแต่ละด้าน พบว่า ด้านการบริการ นักศึกษาทั้งชายหญิง นักศึกษากลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มสังคมศาสตร์ และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 มีความพึงพอใจสูงสุดเหมือนกันในค่าบริการรักษาพยาบาล 30 บาท ต่อครั้ง นักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความพึงพอใจในระบบการจัดลำดับคิวมากที่สุด และนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความพึงพอใจระบบการจัดลำดับคิวและการจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาล 30 บาท ต่อครั้งสูงสุด ด้านการรักษาพยาบาล นักศึกษาชาย นักศึกษากลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มสังคมศาสตร์ และนักศึกษาปีที่ 2 มีความพึงพอใจสูงสุดเหมือนกันในคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในระหว่างการเจ็บป่วย ส่วนนักศึกษาหญิง นักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 , 4-6 มีความพึงพอใจความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยมากที่สุด และนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความพึงพอใจสูงสุดเท่ากันในความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในระหว่างการเจ็บป่วย ด้านเวชภัณฑ์ นักศึกษาทั้งชาย หญิง นักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และ

นักศึกษาชั้นปีที่ 3, 4-6 มีความพึงพอใจในจำนวนยาที่ได้รับสูงที่สุดเหมือนกัน และนักศึกษา
กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มสังคมศาสตร์ มีความพึงพอใจการได้รับคำแนะนำใน
การใช้ยา ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความพึงพอใจคุณภาพยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับสูงที่สุด และ
นักศึกษาปีที่ 2 มีความพึงพอใจการได้รับคำแนะนำในการใช้ยา และจำนวนยาที่ได้รับสูงที่สุดเท่ากัน

ตาราง 11 เปรียบเทียบความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใน
แต่ละด้าน จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชาและชั้นปี

	ค่า N	ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจการรักษาพยาบาลในด้าน			
		การบริการ	การรักษา	เวชภัณฑ์	รวม
เพศ					
ชาย	323	2.98	3.29	3.14	3.15
หญิง	693	2.95	3.18	3.11	3.09
ผลการเปรียบเทียบ(t-test)		0.61	2.35*	0.68	1.59
กลุ่มสาขาวิชา					
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	472	3.00	3.27	3.12	3.14
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	353	2.91	3.14	3.10	3.05
สังคมศาสตร์	191	2.96	3.22	3.17	3.11
ผลการเปรียบเทียบ(F-test)		1.80	3.82*	0.50	2.44
คู่ที่แตกต่างโดย (Scheffe-test)			กลุ่ม 1 : 2		
ชั้นปี					
ปี 1	287	3.21	3.42	3.37	3.33
ปี 2	253	2.99	3.23	3.13	3.12
ปี 3	276	2.80	3.11	2.96	2.97
ปี 4-6	200	2.80	3.05	2.97	2.95
ผลการเปรียบเทียบ(F-test)		26.92*	16.92*	17.84*	26.34*
คู่ที่แตกต่างโดย (Scheffe-test)		ปี 1 : 2,3,4	ปี 1 : 2,3,4	ปี 1 : 2,3,4	ปี 1 : 2,3,4
		ปี 2 : 1,3,4	ปี 2 : 1,4	ปี 2 : 1	ปี 2 : 1,3,4
		ปี 3 : 1,2	ปี 3 : 1	ปี 3 : 1	ปี 3 : 1,2
		ปี 4 : 1,2	ปี 4 : 1,2	ปี 4 : 1	ปี 4 : 1,2

แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 เมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ
รักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า
ทั้งนักศึกษาชายและหญิง มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ด้านการรักษา
พยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชายมีความพึงพอใจการ
รักษาพยาบาลมากกว่านักศึกษาหญิง เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจตามกลุ่มสาขาวิชา พบว่า
นักศึกษาทุกกลุ่มสาขาวิชา มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลด้านการรักษา

พยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe พบว่า นักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความต้องการที่แตกต่างจากกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเมื่อเปรียบเทียบตามชั้นปี พบว่า นักศึกษาทั้งชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4-6 มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลทั้ง 3 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย

จากการสำรวจความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นโครงการที่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ขึ้นไปมีประสบการณ์ในการใช้บริการ มีรายละเอียดสรุปได้ดังตาราง 12 - 16

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ในภาพรวม

(N=787)

รายการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความพอใจ
การบริการ	2.89	0.62	ปานกลาง
การรักษาพยาบาล	3.16	0.64	ปานกลาง
เวชภัณฑ์	3.09	0.70	ปานกลาง
รวมทั้งหมด	3.05	0.55	ปานกลาง

จากตาราง 12 ในภาพรวมนักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยในระดับปานกลางที่ค่าเฉลี่ย 3.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน นักศึกษามีความพึงพอใจในด้านการรักษาพยาบาลสูงสุด รองลงมาเป็นด้านเวชภัณฑ์ และการบริการที่ค่าเฉลี่ย 3.16, 3.09 และ 2.89 ตามลำดับ

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ในภาพรวม จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา และ ชั้นปี

รายการ	ความพึงพอใจโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย								
	ค่า N	การบริการ		การรักษา		เวชภัณฑ์		รวม	
		X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
เพศ									
ชาย	261	2.95	0.68	3.29	0.71	3.18	0.77	3.14	0.62
หญิง	526	2.86	0.58	3.10	0.59	3.05	0.66	3.00	0.51
กลุ่มสาขาวิชา									
วทท.	351	2.89	0.66	3.21	0.65	3.06	0.74	3.06	0.58
ว.สุขภาพ	305	2.90	0.57	3.13	0.61	3.16	0.65	3.05	0.51
สังคมฯ	131	2.86	0.61	3.12	0.67	3.02	0.73	3.00	0.57
ชั้นปี									
ปี 2	247	2.99	0.63	3.26	0.65	3.21	0.71	3.15	0.55
ปี 3	294	2.80	0.62	3.12	0.63	3.02	0.71	2.98	0.55
ปี 4-6	246	2.88	0.59	3.12	0.62	3.06	0.68	3.02	0.55

จากตาราง 13 ในภาพรวมนักศึกษาทั้งชายและหญิงมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย 3.14 และ 3.00 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านการรักษาพยาบาล นักศึกษามีความพึงพอใจสูงสุด รองลงมา ได้แก่ด้านเวชภัณฑ์ และการบริการ ซึ่งแต่ละด้านนักศึกษาชายมีความพึงพอใจมากกว่านักศึกษาหญิง เมื่อพิจารณาตามกลุ่มสาขาวิชา พบว่า นักศึกษาทั้งกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และกลุ่มสังคมศาสตร์มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย 3.06 , 3.05 และ 3.00 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักศึกษาทั้งกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มสังคมศาสตร์มีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลมากที่สุด รองลงมาพึงพอใจเวชภัณฑ์ และการบริการ ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความพึงพอใจเวชภัณฑ์มากที่สุด รองลงมาพึงพอใจในการรักษาพยาบาล และการบริการตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามชั้นปี พบว่า ในภาพรวมนักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย เรียงตามลำดับจากสูงไปหาลดได้ดังนี้ ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 4 - 6 และชั้นปีที่ 3 ที่ค่าเฉลี่ย 3.15 , 3.02 และ

2.98 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านนักศึกษาทุกชั้นปี ได้แก่ ชั้นปีที่ 2,3 และ 4 - 6 มีความพึงพอใจในด้านการรักษาพยาบาลสูงสุด รองลงมาเป็นด้านเวชภัณฑ์ และการบริการตามลำดับ

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ในรายการแต่ละด้าน

รายการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความพอใจ
การบริการ	2.89	0.62	ปานกลาง
1. ความสะดวกในการติดต่อเข้ารับบริการ	2.94	0.78	ปานกลาง
2. การให้การดูแลและใส่ใจก่อนพบแพทย์	2.80	0.82	ปานกลาง
3. พพอใจในระบบการจัดลำดับคิว	2.90	0.86	ปานกลาง
4. เวลาในการรอพบแพทย์	2.53	0.93	น้อย
5. เวลาในการรอก่อนการจ่ายเงิน(แสดงสิทธิ์การเป็นนักศึกษา)	2.85	0.89	ปานกลาง
6. เวลาในการรอรับยา	2.96	0.78	ปานกลาง
7. พพอใจในการจ่ายค่าบริการครั้งเดียว ปีละ 200-250 บาท	3.22	1.05	ปานกลาง
การรักษาพยาบาล	3.16	0.64	ปานกลาง
8. การรับฟังปัญหา	3.15	0.77	ปานกลาง
9. การเปิดโอกาสให้ซักถาม	3.10	0.80	ปานกลาง
10. ความสนใจของพยาบาลต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	3.10	0.77	ปานกลาง
11. ความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	3.28	0.83	ปานกลาง
12. คำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในระหว่างการเจ็บป่วย	3.23	0.81	ปานกลาง
13. การตอบของแพทย์เกี่ยวกับปัญหาข้อข้องใจ	3.16	0.81	ปานกลาง
14. แนวทางในการรักษาให้หายจากโรค	3.18	0.76	ปานกลาง
15. พพอใจในการรักษาให้หายจากโรค	3.12	0.80	ปานกลาง
เวชภัณฑ์	3.09	0.70	ปานกลาง
16. รายการยาที่ได้รับ	3.07	0.80	ปานกลาง
17. จำนวนยาที่ได้รับ	3.15	0.77	ปานกลาง
18. คุณภาพยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับ	3.07	0.86	ปานกลาง
19. ได้รับคำแนะนำในการใช้ยา	3.09	0.83	ปานกลาง
รวมทั้งหมด	3.05	0.55	ปานกลาง

จากตาราง 14 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของนักศึกษาในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ในรายการแต่ละด้าน พบว่าด้านบริการ นักศึกษามีความพึงพอใจมากที่สุด ใน 3 อันดับแรก ได้แก่ พอใจในการจ่ายค่าบริการครั้งเดียว ปีละ 200-250 บาท เวลาในการรอรับยา และความสะดวกในการเข้ารับบริการ ที่ค่าเฉลี่ย 3.22, 2.96 และ 2.94 ตามลำดับ โดยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดเกี่ยวกับเวลาในการรอพบแพทย์ ที่ค่าเฉลี่ย 2.53 ด้านการรักษาพยาบาล นักศึกษามีความพึงพอใจมากที่สุด ใน 3 อันดับแรก ได้แก่ ความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ค่าแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในระหว่างการเจ็บป่วย และแนวทางในการรักษาให้หายจากโรค ที่ค่าเฉลี่ย 3.28, 3.23 และ 3.18 ตามลำดับ ด้านเวชภัณฑ์ นักศึกษามีความพึงพอใจจำนวนยาที่ได้รับสูงที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 3.15 รองลงมา ได้รับคำแนะนำในการใช้ยา ที่ค่าเฉลี่ย 3.09 และรายการยาที่ได้รับ คุณภาพยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับ ที่ค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 3.07

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี

รายการ	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย							
	เพศ		กลุ่มสาขาวิชา			ชั้นปี		
	ช.	ญ.	วทท.	ว.สุขภาพ	สังคม	ปี 2	ปี 3	ปี 4-6
การบริการ	2.94	2.86	2.89	2.90	2.86	2.99	2.80	2.88
1. ความสะดวกในการติดต่อเข้ารับบริการ	2.95	2.93	2.91	2.96	2.96	3.06	2.81	2.96
2. การให้การดูแลและใส่ใจก่อนพบแพทย์	2.90	2.74	2.79	2.81	2.79	2.91	2.70	2.80
3. พอใจในระบบการจัดลำดับคิว	2.97	2.87	2.89	2.94	2.84	2.98	2.84	2.89
4. เวลาในการรอพบแพทย์	2.59	2.50	2.58	2.50	2.45	2.65	2.42	2.54
5. เวลาในการรอก่อนพบแพทย์ การจ่ายเงิน (แสดงสิทธิบัตร)	2.86	2.84	2.83	2.87	2.88	2.94	2.77	2.87
6. เวลาที่แพทย์ให้พบ	2.98	2.96	2.94	2.98	2.99	3.06	2.87	2.98
7. พอใจในค่าบริการ ครั้งเดียวปีละ 200-250 บาท ต่อครั้ง	3.36	3.15	3.27	3.23	3.08	3.30	3.21	3.15
การรักษาพยาบาล	3.29	3.10	3.21	3.13	3.12	3.26	3.12	3.12
8. การรับฟังปัญหา	3.26	3.09	3.22	3.08	3.11	3.26	3.08	3.12
9. การเปิดโอกาสให้ซักถาม	3.23	3.04	3.19	3.01	3.08	3.18	3.10	3.02
10. ความสนใจของพยาบาลต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วย	3.21	3.04	3.11	3.08	3.10	3.20	3.06	3.03

ตาราง 15 (ต่อ)

รายการ	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย							
	เพศ		กลุ่มสาขาวิชา			ชั้นปี		
	ช.	ญ.	วทท.	ว.สุขภาพ	สังคม	ปี 2	ปี 3	ปี 4-6
11. ความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	3.40	3.22	3.35	3.24	3.21	3.36	3.27	3.22
12. คำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในระหว่างการเจ็บป่วย	3.35	3.17	3.34	3.13	3.17	3.37	3.18	3.15
13. การตอบของแพทย์เกี่ยวกับปัญหาข้อข้องใจ	3.29	3.10	3.21	3.12	3.13	3.25	3.12	3.11
14. แนวทางในการรักษาให้หายจากโรค	3.33	3.11	3.20	3.19	3.13	3.27	3.12	3.18
15. พหุใจในการรักษาให้หายจากโรค	3.24	3.06	3.10	3.19	3.04	3.23	3.04	3.11
เวชภัณฑ์	3.18	3.05	3.06	3.16	3.02	3.21	3.02	3.06
16. รายการยาที่ได้รับ	3.17	3.02	3.04	3.14	2.96	3.19	2.99	3.03
17. จำนวนยาที่ได้รับ	3.25	3.10	3.11	3.21	3.11	3.27	3.09	3.11
18. คุณภาพยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับ	3.13	3.05	3.01	3.18	2.99	3.19	3.00	3.04
19. ได้รับคำแนะนำในการใช้ยา	3.19	3.04	3.10	3.10	3.03	3.19	3.02	3.07
รวมทั้งหมด	3.14	3.00	3.06	3.05	3.00	3.15	2.98	3.02

จากตาราง 15 เมื่อพิจารณาตามรายการแต่ละด้าน พบว่า ด้านการบริการ นักศึกษา ทั้งชายหญิง ทุกกลุ่มสาขาวิชา และทุกชั้นปี มีความพึงพอใจสูงสุดเหมือนกันในการจ่ายค่าบริการครั้งเดียวปีละ 200 - 250 บาท ด้านการรักษาพยาบาล นักศึกษาทั้งชาย หญิง ทุกกลุ่มสาขาวิชา และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 - 6 มีความพึงพอใจสูงสุดเหมือนกันในความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย แต่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความพึงพอใจคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในระหว่างการเจ็บป่วยสูงสุด และด้านเวชภัณฑ์ นักศึกษาทั้งชาย หญิง ทุกกลุ่มสาขาวิชา และทุกชั้นปี มีความพึงพอใจในจำนวนยาที่ได้รับสูงสุดเหมือนกัน

ตาราง 16 เปรียบเทียบความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ในแต่ละด้าน จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี

(N = 787)

รายการ	ค่า N	ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลด้าน			
		การบริการ	การรักษา	เวชภัณฑ์	รวม
เพศ					
ชาย	261	2.94	3.29	3.18	3.14
หญิง	526	2.85	3.10	3.05	3.00
ผลการเปรียบเทียบ(t-test)		1.82	3.62*	2.39*	3.13*
กลุ่มสาขาวิชา					
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	351	2.89	3.21	3.06	3.06
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	305	2.89	3.13	3.15	3.05
สังคมศาสตร์	131	2.85	3.12	3.02	3.00
ผลการเปรียบเทียบ(F-test)		0.22	1.78	2.24	0.53
ชั้นปี					
ปี 2	247	2.98	3.26	3.21	3.15
ปี 3	294	2.80	3.12	3.02	2.98
ปี 4-6	246	2.88	3.12	3.06	3.02
ผลการเปรียบเทียบ(F-test)		5.98*	4.46*	5.05*	6.63*
คู่ที่แตกต่างโดย (Scheffe-test)		ปี 2 : 3 ปี 3 : 2	ปี 2 : 3,4 ปี 3 : 2 ปี 4 : 2	ปี 2 : 3	ปี 2 : 3,4 ปี 3 : 2 ปี 4 : 2

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 เมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย พบว่า ในภาพรวมนักศึกษาชายและหญิง มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชายมีความพึงพอใจมากกว่านักศึกษาหญิงทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการบริการ การรักษาพยาบาล และเวชภัณฑ์ แต่เมื่อพิจารณาตามกลุ่มสาขาวิชา พบว่า นักศึกษาทุกกลุ่มสาขาวิชา มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาตามชั้นปี พบว่า นักศึกษาทุกชั้นปี (ชั้นปีที่ 2 , 3 และ 4 - 6) มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ทั้งด้านการบริการ การรักษาพยาบาล และเวชภัณฑ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 เปรียบเทียบความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการ
รักษาพยาบาลทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) และโครงการ
ประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ในภาพรวม

N = 651

รายการ	โครงการประกันสุขภาพ				ผลการเปรียบเทียบ บัตรทอง & ของม.
	ถ้วนหน้า(บัตรทอง)		ของมหาวิทยาลัย		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	t-test
การบริการ	2.84	0.61	2.87	0.64	1.35
การรักษาพยาบาล	3.12	0.65	3.15	0.66	1.35
เวชภัณฑ์	3.01	0.77	3.09	0.73	3.66*
รวม	3.00	0.58	3.03	0.57	2.05*

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับ
บริการพยาบาลทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของ
มหาวิทยาลัย จำนวน 651 คน ในภาพรวม พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้ารับ
บริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของ
มหาวิทยาลัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษามีความพึงพอใจ
ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยมากกว่าโครงการ
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ค่าเฉลี่ย 3.03 และ 3.00 เมื่อเปรียบเทียบตามรายการแต่ละด้าน
พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในด้านเวชภัณฑ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 โดยนักศึกษามีความพึงพอใจในเวชภัณฑ์ที่ได้รับตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย
มากกว่าเวชภัณฑ์ที่ได้รับตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ค่าเฉลี่ย 3.09 และ 3.01 ตาม
ลำดับ

ตาราง 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลทั้งโครงการประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า และโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี

รายการ	N =	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (1)				ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโครงการ ของมหาวิทยาลัย (2)				ผลการเปรียบเทียบ (t-test) (1) &(2)			
		การ บริการ	การ รักษา	เวชภัณฑ์	รวม ทั้งหมด	การ บริการ	การ รักษา	เวช ภัณฑ์	รวม ทั้งหมด	การ บริการ	การ รักษา	เวชภัณฑ์	รวม ทั้งหมด
เพศ													
ชาย	225	2.90	3.24	3.06	3.08	2.94	3.28	3.18	3.13	1.16	13.38	3.56*	2.17*
หญิง	426	2.81	3.07	2.99	2.96	2.83	3.08	3.04	2.98	0.83	0.68	1.95	1.03
กลุ่มสาขาวิชา													
วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี	306	2.88	3.20	2.99	3.04	2.88	3.18	3.06	3.04	0.08	-0.98	2.41*	-0.19
วิทยาศาสตร์ สุขภาพ	236	2.82	3.06	3.03	2.97	2.86	3.13	3.15	3.03	1.28	2.46*	2.93*	2.44*
สังคมศาสตร์	109	2.79	3.06	3.00	2.95	2.84	3.10	3.04	2.99	1.24	1.24	0.60	1.40
ชั้นปี													
ปี 2	217	2.96	3.23	3.11	3.11	2.96	3.26	3.21	3.14	0.223	0.88	2.48*	1.08
ปี 3	253	2.77	3.09	2.95	2.95	2.80	3.10	3.09	2.97	1.03	0.20	2.39*	1.03
ปี 4-6	181	2.80	3.04	2.98	2.94	2.83	3.08	3.02	2.98	1.16	1.38	1.31	1.58

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ซึ่งมีจำนวน 651 คน พบว่า นักศึกษาเพศชาย นักศึกษากลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และปีที่ 3 มีความพึงพอใจด้านเวชภัณฑ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในภาพรวม ด้านการรักษาพยาบาล และเวชภัณฑ์ ทั้งนี้ โดยทั้งนักศึกษาชายหญิง ทุกกลุ่มสาขาวิชา และทุกชั้นปี (2 - 6) มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยมากกว่าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตอนที่ 3 ความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาล

จากการสำรวจความต้องการของนักศึกษา เกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาล ทั้งโครงการประกันสุขภาพ และโครงการประกันภัยอุบัติเหตุ มีรายละเอียดสรุปได้ดังตาราง 19-21

ตาราง 19 ระดับความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา ในภาพรวม โดยการหาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย (N=1,899)

รายการ	ระดับความต้องการ					\bar{x}	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
โครงการประกันสุขภาพ							
1.โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) กับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	234 (12.3)	268 (36.2)	762 (40.1)	134 (7.1)	82 (4.3)	3.45	0.95
2. โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย โดยนักศึกษาทุกคนต้องชำระเงินค่าบำรุงสุขภาพปีละประมาณ 200 บาท	190 (10.0)	647 (34.1)	870 (45.8)	150 (7.9)	42 (2.2)	3.42	0.86
3. โครงการตามข้อ 1 บวกกับข้อ 2 ทำทั้งสองโครงการ	270 (14.2)	655 (34.5)	700 (36.9)	178 (9.4)	96 (5.1)	3.43	1.01
โครงการประกันภัยอุบัติเหตุ							
1. ช้อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพถาวร และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ	249 (13.1)	754 (39.7)	776 (40.9)	88 (4.6)	32 (1.7)	3.58	0.84
2. ช้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพ และเสียชีวิต	345 (18.2)	791 (41.7)	665 (35.0)	75 (3.9)	23 (1.2)	3.72	0.85

จากตาราง 19 ในภาพรวม นักศึกษามีความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลทั้ง 3 รูปแบบในระดับมาก แต่เมื่อจำแนกตามโครงการ นักศึกษามีความต้องการตามลำดับจากสูงไปหาต่ำ ดังนี้ คือ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการรวม (โดยทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย) และโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ที่ค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 3.45 , 3.43 และ 3.42 หรือ ร้อยละ 36.2, 34.5 และ 34.1 ตามลำดับ ในส่วนของโครงการประกันภัยอุบัติเหตุ นักศึกษามีความต้องการในระดับมาก ทั้ง 2 รูปแบบ แต่เมื่อจำแนกตามโครงการ นักศึกษามีความต้องการซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ และค่าชดเชย กรณีสูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพ และเสียชีวิต สูงกว่าซื้อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชย ที่ค่าเฉลี่ย 3.72 และ 3.58 หรือ ร้อยละ 41.7 และ 39.7 ตามลำดับ

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี
(N = 1,899)

รายการ	ค่าเฉลี่ยความต้องการรูปแบบการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพและโครงการประกันอุบัติเหตุที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์								
	เพศ		กลุ่มสาขาวิชา			ชั้นปี			
	ช.	ญ.	วทท.	ว.สุขภาพ	สังคม	ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4-6
โครงการประกันสุขภาพ									
1. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) กับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	3.44	3.46	3.47	3.40	3.50	3.66	3.45	3.24	3.35
2. โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยโดยนักศึกษาทุกคนต้องชำระเงินค่าบำรุงสุขภาพปีละประมาณ 200 บาท	3.46	3.40	3.43	3.39	3.44	3.45	3.47	3.32	3.43
3. โครงการตามข้อ 1 บวกกับข้อ 2ทำทั้งสองโครงการ	3.39	3.45	3.47	3.34	3.51	3.57	3.55	3.31	3.21
โครงการประกันภัยอุบัติเหตุ									
1. ซื้อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพถาวร และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ	3.62	3.56	3.62	3.52	3.57	3.66	3.60	3.48	3.54
2. ซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ และค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะทูพพลภาพ และเสียชีวิต	3.80	3.68	3.70	3.70	3.78	3.73	3.76	3.71	3.64

จากตาราง 20 นักศึกษาชายมีความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลเรียงตามลำดับ ดังนี้ โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการรวม(ทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย) ที่ค่าเฉลี่ย 3.46 , 3.44 และ 3.39 ตามลำดับ และมีความต้องการรูปแบบโครงการประกันภัยอุบัติเหตุ โดยชื่อความคุ้มครองทั้งคำรักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ และค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพ และเสียชีวิต สูงกว่าชื่อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชย ที่ค่าเฉลี่ย 3.80 และ 3.62 ตามลำดับ ส่วนนักศึกษาหญิง มีความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลเรียงตามลำดับ ความต้องการในแต่ละโครงการได้ดังนี้ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการรวม และโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ที่ค่าเฉลี่ย 3.46 , 3.45 และ 3.40 ตามลำดับ และมีความต้องการรูปแบบโครงการประกันภัยอุบัติเหตุ เหมือนกับนักศึกษาชาย คือ ต้องการชื่อความคุ้มครองทั้งคำรักษาพยาบาล และค่าชดเชย กรณีสูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพ และสูญเสียชีวิต สูงกว่า ชื่อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชย ที่ค่าเฉลี่ย 3.68 และ 3.56 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มสาขาวิชา พบว่า นักศึกษากลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการรวมมากที่สุดเท่ากัน ขณะที่กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด และนักศึกษากลุ่มสังคมศาสตร์มีความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลในโครงการรวมมากที่สุด ส่วนรูปแบบการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุ นักศึกษาทุกกลุ่มสาขาวิชาต้องการโดยชื่อความคุ้มครองทั้งคำรักษาพยาบาลและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพ และเสียชีวิต และเมื่อพิจารณาตามชั้นปี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ต้องการรูปแบบโครงการรวม(ทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย) มากที่สุด ขณะที่นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4-6 ต้องการรูปแบบการบริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยมากที่สุด ส่วนรูปแบบการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุ นักศึกษาทุกชั้นปีมีความต้องการรูปแบบจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุ โดยชื่อความคุ้มครองทั้งคำรักษาพยาบาลและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพ และเสียชีวิต มากที่สุด

ตาราง 21 เปรียบเทียบความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา
ในภาพรวม

N = 1,899

รายการ	\bar{X}	S.D.
โครงการประกันสุขภาพ		
1. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) กับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	3.45	0.95
2. โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย โดยนักศึกษาทุกคนต้องชำระเงินค่าบำรุงสุขภาพ ปีละประมาณ 200 บาท	3.42	0.86
3. โครงการตามข้อ 1 บวกกับข้อ 2 ทำทั้งสอง โครงการ	3.43	1.01
ผลการเปรียบเทียบ(F-test)	0.61	
โครงการประกันภัยอุบัติเหตุ		
3. ชื่อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชยกรณี สูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพถาวร และเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุ	3.58	0.84
4. ชื่อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลจาก อุบัติเหตุและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทูพพลภาพ และเสียชีวิต	3.72	0.85
ผลการเปรียบเทียบ(t-test)	-5.01*	

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 เมื่อเปรียบเทียบความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลของนักศึกษาในภาพรวม พบว่า นักศึกษามีความต้องการรูปแบบโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้ง 3 รูปแบบ คือ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการรวม (โดยทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย) และโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรูปแบบโครงการประกันภัยอุบัติเหตุ นักศึกษามีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษามีความต้องการชื่อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ และค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะทูพพลภาพ และเสียชีวิต สูงกว่าชื่อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชย ที่ค่าเฉลี่ย 3.72 และ 3.58 ตามลำดับ

ตาราง 22 เปรียบเทียบความต้องการรูปแบบการรักษายาบาลตามโครงการประกันสุขภาพ และโครงการประกันภัยอุบัติเหตุ
จำแนกตามเพศ กลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี

รายการ	ค่า N=1,899	ค่าเฉลี่ยของความต้องการรูปแบบการรักษายาบาลใน โครงการประกันสุขภาพ			ค่าเฉลี่ยของความต้องการรูปแบบการรักษายาบาลในโครงการ ประกันอุบัติเหตุ	
		แบบถั่วหน้า (บัตรทอง 30บาท)	ของมหาวิทยาลัย	แบบรวม ทำทั้ง1และ2	ข้อความคุ้มครอง เฉพาะค่าชดเชยกรณี พิการและเสียชีวิต	ข้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษา พยาบาลและค่าชดเชยกรณี พิการและเสียชีวิต
เพศ						
ชาย (1)	564	3.44	3.46	3.39	3.62	3.80
หญิง (2)	1,335	3.46	3.40	3.45	3.56	3.68
ผลการเปรียบเทียบ(t-test)		-0.43	1.21	-1.29	1.433	2.97*
กลุ่มสาขาวิชา						
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (1)	868	3.47	3.43	3.47	3.62	3.70
วิทยาศาสตร์สุขภาพ (2)	650	3.40	3.39	3.34	3.52	3.70
สังคมศาสตร์ (3)	381	3.50	3.44	3.51	3.57	3.78
ผลการเปรียบเทียบ(F-test)		1.48	0.47	4.55*	2.68	1.56
คู่ที่แตกต่างโดย (Scheffe-test)				กลุ่ม 1 : 2 กลุ่ม 2 : 1,3 กลุ่ม 3 : 2		
ชั้นปี						
ปี 1	644	3.66	3.45	3.57	3.66	3.73
ปี 2	444	3.45	3.47	3.55	3.60	3.76
ปี 3	441	3.24	3.32	3.31	3.48	3.71
ปี 4-6	370	3.35	3.43	3.21	3.54	3.64
ผลการเปรียบเทียบ(F-test)		19.47*	2.85*	14.81*	4.36*	1.44
คู่ที่แตกต่างโดย (Scheffe-test)		ปี 1 : 2,3,4 ปี 2 : 1,3 ปี 3 : 1,2 ปี 4 : 1	ไม่พบคู่ ที่แตกต่าง	ปี 1 : 3,4 ปี 2 : 3,4 ปี 3 : 1,2 ปี 4 : 1,2	ปี 1 : 3 ปี 3 : 1	
* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05						

จากตาราง 22 เมื่อเปรียบเทียบความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพ พบว่า นักศึกษาชายและหญิงมีความต้องการรูปแบบไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มสาขาวิชา พบว่า นักศึกษาทั้ง 3 กลุ่มสาขาวิชามีความต้องการรูปแบบการจัดทำประกันสุขภาพในโครงการรวม คือทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe พบว่า นักศึกษากลุ่มสาขาวิชา สังคมศาสตร์ มีความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลในโครงการรวม คือทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันของมหาวิทยาลัย มากกว่ากลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ($\bar{x} = 3.51, 3.47$ และ 3.34) และเมื่อเปรียบเทียบตามชั้นปี พบว่า นักศึกษาทุกชั้นปีมีความต้องการรูปแบบจัดทำประกันสุขภาพทั้ง 3 รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนโครงการประกันภัยอุบัติเหตุ นักศึกษาชายและหญิงมีความต้องการรูปแบบการจัดทำประกันโดยซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทูพลาภาพ และเสียชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชายมีความต้องการมากกว่านักศึกษาหญิง และเมื่อเปรียบเทียบตามชั้นปี พบว่า นักศึกษาทุกชั้นปีมีความต้องการรูปแบบการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุ โดยซื้อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทูพลาภาพถาวร และเสียชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความต้องการแตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 3

ตอนที่ 4 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของนักศึกษา

นักศึกษามีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความพึงพอใจและความต้องการบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ดังนี้

1. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) จากนักศึกษาที่ร่วมแสดงความคิดเห็นจำนวน 620 คน มีนักศึกษาที่เห็นด้วยกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 282 คน ไม่เห็นด้วย จำนวน 174 คน และ อื่นๆ จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 , 28.1 และ 26.4 ตามลำดับ เหตุผลที่เห็นด้วย เพราะ ประหยัดค่าใช้จ่าย เป็นการช่วยเหลือนักศึกษาที่มีรายได้น้อย ส่วนนักศึกษาที่ไม่เห็นด้วย เพราะ ไม่พอใจการบริการ ที่ต้องเสียเวลาในการรอพบแพทย์ ไม่ได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากพยาบาลและแพทย์เท่าที่ควร ด้านเวชภัณฑ์ ไม่พอใจรายการยาและคุณภาพของยาที่ได้รับ เนื่องจากโรงพยาบาลมักจะจ่ายยาพื้นฐานแก้ปวด แก้ไข เช่น ยาซารา ยาพาราเซตามอล การรักษาพยาบาลไม่แยกเป็นแผนกเฉพาะโรคทำให้การรักษาพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ และนักศึกษาไม่สะดวกในการย้ายทะเบียนบ้าน ต้องการให้มีการปรับปรุงด้านการบริการ โดยให้แยกคลินิกตรวจเฉพาะนักศึกษา และให้สิทธิตรวจรักษาที่คลินิกเฉพาะโรคโดยตรง ต้องการใช้บัตรทองที่โรงพยาบาลอื่นๆ ได้ด้วย และควรมีการประชาสัมพันธ์รายละเอียดของโครงการ ขั้นตอนการรับบริการให้นักศึกษาได้เข้าใจยิ่งขึ้น

2. โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย จากจำนวนนักศึกษาที่ร่วมแสดงความคิดเห็น จำนวน 467 คน มีนักศึกษาเห็นด้วยกับโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 73.0 เหตุผลที่เห็นด้วย เพราะ โครงการนี้ได้รับความคุ้มครองอุบัติเหตุด้วย สามารถใช้บริการในคลินิกเฉพาะโรคได้ และไม่ต้องย้ายสำเนาทะเบียนบ้าน จ่ายเงินครั้งเดียวสามารถรักษาได้ตลอดเทอม ส่วนนักศึกษาที่ไม่เห็นด้วย มีจำนวน 72 คน และอื่นๆ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 และ 11.6 ตามลำดับ เพราะเห็นว่าไม่ยุติธรรมกับนักศึกษา ที่ไม่เคยใช้บริการรักษาพยาบาลแต่ต้องจ่ายเงินค่าบำรุงสุขภาพในวันลงทะเบียน และขั้นตอนด้านการบริการมีความยุ่งยาก เนื่องจากต้องแสดงใบเสร็จเป็นหลักฐานค่าบำรุงสุขภาพทุกครั้งเมื่อใช้บริการรักษาพยาบาล ทำให้ไม่สะดวก นอกจากนี้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะว่า ควรลดอัตราค่าบำรุงสุขภาพให้มีจำนวนน้อยลงต่ำกว่า 200 บาทต่อปี ควรปรับปรุงด้านการบริการ ควรมีการใช้ข้อมูลในระบบฐานข้อมูลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับมหาวิทยาลัย ในการตรวจสอบสิทธิ์การรักษาพยาบาลทางคอมพิวเตอร์ ควรให้นักศึกษาสามารถเลือกวิธีการรักษาพยาบาลได้ตามสมควรใจ ควรให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีทุกคน และต้องการให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามคณะ

3. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าร่วมกับโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย จากจำนวนนักศึกษาที่ร่วมแสดงความคิดเห็นจำนวน 462 คน มีนักศึกษาเห็นด้วยกับการทำโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร่วมกับ โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย จำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 63.4 เหตุผลที่นักศึกษาเห็นด้วยกับโครงการรวม คือ เมื่อใช้สิทธิ์รักษาพยาบาลในโครงการที่หนึ่งหมดก็สามารถใช้สิทธิ์อีกโครงการได้ ซึ่งเป็นผลดีกับนักศึกษาที่มีสุขภาพไม่ดี และในช่วงเวลาที่ปิดเทอมสามารถใช้บัตรทองได้ ส่วนนักศึกษาที่ไม่เห็นด้วยมีจำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 เพราะเห็นว่า เป็นการซ้ำซ้อน สิ้นเปลืองเงิน และนักศึกษาได้เสนอแนะว่าควรมีการปรับปรุงด้านการบริการ โดยต้องการให้แยกคลินิกตรวจเฉพาะนักศึกษา ควรมีการประชาสัมพันธ์รายละเอียดข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละโครงการ ให้นักศึกษาได้เข้าใจ

4. โครงการประกันภัยอุบัติเหตุ

4.1 โดยซื้อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชย จากจำนวนนักศึกษาที่ร่วมแสดงความคิดเห็นจำนวน 215 คน มีนักศึกษาเห็นด้วยจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 เหตุผลที่เห็นด้วย เพราะจะได้รับค่าชดเชยเมื่อประสบอุบัติเหตุ ส่วนนักศึกษาที่ไม่เห็นด้วย จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 เพราะเห็นว่า เป็นการสิ้นเปลืองเงิน

4.2 โดยซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชย จากจำนวนนักศึกษาที่ร่วมแสดงความคิดเห็นจำนวน 278 คน มีนักศึกษาเห็นด้วยจำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 91.4 เหตุผลที่เห็นด้วย เพราะจะได้รับการคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชย ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สามารถรักษาได้ทั้งโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน และคลินิก ทำให้สะดวก ส่วนนักศึกษาที่ไม่เห็นด้วยมีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 เพราะเห็นว่า เป็นการสิ้นเปลืองเงิน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องความพึงพอใจและความต้องการการบริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ 1) ความพึงพอใจของนักศึกษาในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) ความพึงพอใจของนักศึกษาในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย 3) ความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ระดับปริญญาตรี ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2545 จำนวน 9,179 คน ทุกคณะ ชั้นปีที่ 1- 6 กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มตามตารางสำเร็จของยามาเน่ (Yamane) ที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% มีจำนวน 2,615 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจความพึงพอใจและความต้องการการบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้ t- test และ F- test กรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe ผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ปรากฏผล ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 นักศึกษากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสำรวจกลับคืนมาจำนวนรวม 1,899 คน คิดเป็นร้อยละ 72.6 จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 564 คน และเพศหญิงจำนวน 1,335 คน เป็นนักศึกษากลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 868 คน กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 650 คน และกลุ่มสังคมศาสตร์ จำนวน 381 คน และเมื่อจำแนกตามชั้นปีเป็นนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำนวน 644 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 444 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 441 คน และชั้นปีที่ 4 - 6 จำนวน 370 คน และเป็นนักศึกษาตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 1,016 คน โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย จำนวน 787 คน

1.2 มีนักศึกษาผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 1,154 คน และไม่มีประสบการณ์ใช้บริการรักษาพยาบาลจำนวน 745 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 และ 39.2 ตามลำดับ โดยนักศึกษาเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเนื่องจากป่วยเป็นโรคติดเชื้อต่างๆ เช่น อหิวาต์ บิด ไทฟอยด์ ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก หัด คางทูม มาเลเรีย ริดสีดวงตา มากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 19.6 รองลงมาป่วยเป็นโรคเหงือก ฟัน และโรคในช่องปาก และเนื่องจากอุบัติเหตุ บาดเจ็บ คิดเป็นร้อยละ 13.6 และ 12.3 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของนักศึกษาในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2.1 โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) ในภาพรวม นักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับปานกลาง โดยนักศึกษามีความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาลสูงสุด รองลงมาเป็นด้านเวชภัณฑ์ และการบริการ ที่ค่าเฉลี่ย 3.22, 3.12 และ 2.96 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามรายการแต่ละด้าน พบว่า ด้านการบริการ นักศึกษามีความพึงพอใจในค่ารักษาพยาบาล 30 บาท ต่อครั้ง สูงที่สุด ด้านการรักษาพยาบาล นักศึกษามีความพึงพอใจในความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยมากที่สุด และด้านเวชภัณฑ์ นักศึกษามีความพึงพอใจ จำนวนยาที่ได้รับ สูงที่สุด และเมื่อพิจารณาตามรายการทั้งสามด้าน พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมาคือความพึงพอใจคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในระหว่างการเจ็บป่วย และการรับฟังปัญหา ตามลำดับ

2.2 โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ในภาพรวม พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ในระดับปานกลาง โดยนักศึกษามีความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาลสูงสุด รองลงมาเป็นด้านเวชภัณฑ์ และการบริการ ที่ค่าเฉลี่ย 3.16, 3.09 และ 2.89 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามรายการแต่ละด้าน พบว่า ด้านการบริการ นักศึกษามีความพึงพอใจในค่ารักษาพยาบาล ในการจ่ายค่าบริการครั้งเดียวปีละ 200-250 บาท สูงที่สุด ด้านการรักษาพยาบาล นักศึกษามีความพึงพอใจในความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยมากที่สุด และด้านเวชภัณฑ์ นักศึกษามีความพึงพอใจ จำนวนยาที่ได้รับสูงสุด และเมื่อพิจารณาตามรายการทั้ง 3 ด้าน พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมาคือความพึงพอใจคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในระหว่างการเจ็บป่วย และพอใจในการจ่ายค่าบริการครั้งเดียวปีละ 200- 250 บาท

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาล ของนักศึกษา

3.1 โครงการประกันสุขภาพ ในภาพรวม พบว่านักศึกษามีความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลทั้ง 3 รูปแบบได้แก่ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการรวม (โดยทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย) และโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยในระดับมาก ที่ค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 3.45, 3.43 และ 3.42 ตามลำดับ โดยนักศึกษาชายมีความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยมากที่สุด ส่วนนักศึกษาหญิง มีความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด เมื่อพิจารณาตามกลุ่มสาขาวิชา พบว่า นักศึกษากลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการรวม (โดยทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย) มากที่สุดเท่ากับทั้ง 2 รูปแบบ ขณะที่นักศึกษากลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด และกลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์มีความต้องการรูปแบบการบริการรักษาพยาบาลตามโครงการรวม(โดยทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย)มากที่สุด และเมื่อพิจารณาตามชั้นปี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4-6 ต้องการรูปแบบการบริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยมากที่สุด ขณะที่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ต้องการรูปแบบโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความต้องการรูปแบบการบริการรักษาพยาบาลตามโครงการรวม(โดยทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย)มากที่สุด

3.2 โครงการประกันภัยอุบัติเหตุนักศึกษา ในภาพรวม พบว่านักศึกษามีความต้องการรูปแบบการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุทั้ง 2 รูปแบบ ได้แก่ การซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะทุพพลภาพและเสียชีวิต และการซื้อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพ และเสียชีวิตในระดับมาก ที่ค่าเฉลี่ย 3.72, 3.58 โดยนักศึกษาทั้งชาย หญิง ทุกกลุ่มสาขาวิชา และทุกชั้นปีมีความต้องการรูปแบบโครงการซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ และค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพ และเสียชีวิตสูงกว่าโครงการซื้อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความพึงพอใจ และความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา

4.1 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ทั้งนักศึกษาชายหญิง และนักศึกษาทุกกลุ่มสาขาวิชามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ด้านการรักษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชายมีความพึงพอใจมากกว่านักศึกษาหญิงที่ค่าเฉลี่ย 3.29 และ 3.18 ตามลำดับ และนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มสังคมศาสตร์ และกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ค่าเฉลี่ย 3.27, 3.22 และ 3.14 ตามลำดับ แต่เมื่อเปรียบเทียบตามชั้นปี พบว่า นักศึกษาทุกชั้นปี (ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4-6) มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลทั้งด้านการบริการ การรักษาพยาบาล และเวชภัณฑ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความพึงพอใจมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 - 6 ที่ค่าเฉลี่ย 3.33, 3.12, 2.97 และ 2.95 ตามลำดับ

4.2 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย พบว่า นักศึกษาชายและหญิง มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชายมีความพึงพอใจมากกว่านักศึกษาหญิงทั้งด้านการบริการ การรักษาพยาบาล และเวชภัณฑ์ ที่ค่าเฉลี่ย 3.14 และ 3.00 ตามลำดับ แต่ผลการเปรียบเทียบตามกลุ่มสาขาวิชา พบว่า นักศึกษาทุกกลุ่มสาขาวิชามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบตามชั้นปี พบว่า นักศึกษาทุกชั้นปี (ชั้นปีที่ 2 , 3 และ 4 - 6) มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ทั้งด้านการบริการ การรักษาพยาบาล และเวชภัณฑ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความพึงพอใจมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6 และชั้นปีที่ 3 ที่ค่าเฉลี่ย 3.15, 3.02 และ 2.98 ตามลำดับ

4.3 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย จำนวน 651 คน ในภาพรวมพบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลทั้งสองโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยมากกว่าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ค่าเฉลี่ย 3.03 และ 3.00 ตามลำดับ

4.4 ผลการเปรียบเทียบความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพ ทั้งในภาพรวมและเปรียบเทียบตามเพศ พบว่านักศึกษามีความต้องการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 3 โครงการ คือ โครงการประกันสุขภาพ

ถ้วนหน้า โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย และโครงการรวม แต่เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มสาขาวิชา พบว่า นักศึกษาทุกกลุ่มสาขาวิชามีความต้องการรูปแบบตามโครงการรวม (จัดทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบตามชั้นปี พบว่า นักศึกษาทุกชั้นปี มีความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 3 โครงการ

4.5 ผลการเปรียบเทียบความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันภัยอุบัติเหตุ ในภาพรวมพบว่า นักศึกษาที่มีความต้องการรูปแบบการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุทั้งสองโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยต้องการจัดซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุและค่าชดเชยกรณีสูญเสียชีวิตทุพพลภาพ และเสียชีวิต มากกว่าการจัดซื้อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชย ที่ค่าเฉลี่ย 3.72 และ 3.58 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบตามเพศ พบว่านักศึกษาชาย หญิง มีความต้องการรูปแบบโครงการประกันภัยอุบัติเหตุ โดยซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุและค่าชดเชยกรณีสูญเสียชีวิต ทุพพลภาพ และเสียชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชายมีความต้องการมากกว่านักศึกษาหญิงที่ค่าเฉลี่ย 3.80 และ 3.68 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มสาขาวิชา พบว่า นักศึกษาทุกกลุ่มสาขาวิชามีความต้องการรูปแบบโครงการประกันภัยอุบัติเหตุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบตามชั้นปี พบว่านักศึกษาทุกชั้นปีมีความต้องการรูปแบบโครงการประกันภัยอุบัติเหตุ โดยซื้อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชยกรณีสูญเสียชีวิต ทุพพลภาพถาวร และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความต้องการมากกว่าชั้นปีอื่นๆ

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นักศึกษามีความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) จากจำนวนนักศึกษาที่แสดงความคิดเห็นจำนวน 620 คน มีนักศึกษาเห็นด้วย จำนวน 282 คน ไม่เห็นด้วย จำนวน 174 คน และ อื่นๆ จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 , 28.1 และ 26.4 ตามลำดับ ซึ่งเหตุผลที่นักศึกษาเห็นด้วยกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพราะ ประหยัดค่าใช้จ่าย และที่ไม่เห็นด้วย เพราะไม่พอใจการบริการ ไม่พอใจรายการยาและคุณภาพของยาที่ได้รับ ไม่สะดวกในการย้ายทะเบียน และต้องการให้มีการปรับปรุงด้านการบริการ โดยแยกคลินิกตรวจเฉพาะนักศึกษาสามารถตรวจรักษาที่คลินิกเฉพาะโรคโดยตรงและควรมีการประชาสัมพันธ์รายละเอียดขั้นตอนการรับบริการรักษาพยาบาลให้นักศึกษาได้เข้าใจยิ่งขึ้น

2. โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย จากจำนวนนักศึกษาที่ร่วมแสดงความคิดเห็นจำนวน 467 คน มีนักศึกษาเห็นด้วยจำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 73.0 เหตุผลที่เห็นด้วย เพราะ ได้รับความคุ้มครองอุบัติเหตุด้วย สามารถใช้บริการคลินิกเฉพาะโรคได้ และไม่ต้องย้ายสำเนาทะเบียนบ้าน ส่วนนักศึกษาที่ไม่เห็นด้วยจำนวน 72 คน และอื่น ๆ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 และ 11.6 เพราะเห็นว่าไม่ยุติธรรมกับนักศึกษาที่สุขภาพดีไม่เคยใช้บริการรักษาพยาบาล และขั้นตอนการบริการไม่สะดวก เนื่องจากต้องแสดงใบเสร็จเป็นหลักฐานเมื่อใช้บริการรักษาพยาบาล และนักศึกษาเสนอแนะว่า ควรลดอัตราค่าบำรุงสุขภาพให้มีจำนวนน้อยลงต่ำกว่า 200 บาทต่อปี ควรใช้ข้อมูลในระบบฐานข้อมูลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับมหาวิทยาลัยตรวจสอบสิทธิ์การรักษาพยาบาลควรให้นักศึกษาสามารถเลือกวิธีการรักษาพยาบาลได้ตามสมควรใจ ควรให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีทุกคน และต้องการให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามคณะ

3. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าร่วมกับโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย จากจำนวนนักศึกษาที่ร่วมแสดงความคิดเห็นจำนวน 462 คน มีนักศึกษาเห็นด้วยจำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 63.4 เหตุผลที่เห็นด้วยเพราะถ้าหากใช้สิทธิรักษาพยาบาลในโครงการที่หนึ่งหมดก็สามารถใช้สิทธิอีกโครงการได้ ซึ่งเป็นผลดีกับนักศึกษาที่มีสุขภาพไม่ดี และในช่วงเวลาที่ปิดเทอมสามารถใช้บัตรทองได้ ส่วนนักศึกษาที่ไม่เห็นด้วยจำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 เพราะเห็นว่า สิ้นเปลืองเงิน มีความซับซ้อน และเสนอแนะว่าควรมีการปรับปรุงด้านการบริการ ต้องการให้แยกคลินิกตรวจเฉพาะนักศึกษา ควรมีการประชาสัมพันธ์รายละเอียดข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละโครงการ ให้นักศึกษาได้เข้าใจ

4. โครงการประกันภัยอุบัติเหตุ

4.1 ชื่อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชย จากจำนวนนักศึกษาที่แสดงความคิดเห็นจำนวน 215 คน มีนักศึกษาเห็นด้วยจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 เหตุผลที่เห็นด้วย เพราะจะได้รับค่าชดเชยเมื่อประสบอุบัติเหตุ ส่วนนักศึกษาที่ไม่เห็นด้วยจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 เพราะเห็นว่าเป็นการสิ้นเปลืองเงิน

4.2 ชื่อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชย จากนักศึกษาที่แสดงความคิดเห็นจำนวน 278 คน เห็นด้วยกับการชื่อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชยจำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 91.4 เหตุผลที่เห็นด้วย เพราะจะได้รับการคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชย ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สามารถรักษาได้ทั้งโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน และคลินิก ทำให้สะดวก นักศึกษาที่ไม่เห็นด้วยจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 เพราะเห็นว่าเป็นการสิ้นเปลืองเงิน

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องฝ่ายกิจการนักศึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับฟังรับทราบปัญหาของนักศึกษาต่อรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลนักศึกษา ได้แสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำประกันสุขภาพในระดับมาก ตามรูปแบบโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย และรูปแบบโครงการรวม(ทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย) ที่ค่าเฉลี่ย 3.59 และ 3.44 ตามลำดับ และมีความคิดเห็นด้วยกับรูปแบบการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุโดยการจัดซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร และเสียชีวิต ในระดับมากที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 4.44

อภิปรายผล

ตอนที่ 1 ความพึงพอใจของนักศึกษาในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

1.1 โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ในภาพรวมนักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามรายการในแต่ละด้าน พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุด โดยมีความพึงพอใจในรายการความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมามีความพึงพอใจคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในระหว่างการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสาโรจน์ สันตยากร และคณะ (2536) ศึกษาเวลาและความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการเวลาพูดคุยกับแพทย์มาก ส่วนด้านเวชภัณฑ์ นักศึกษามีความพึงพอใจ รองเป็นอันดับสอง โดยมีความพึงพอใจในรายการจำนวนยาที่ได้รับมากที่สุด รองลงมาได้รับคำแนะนำในการใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกรองหทัย นิยมญาติ และมารีหยาม ชายกุล (2542) ที่ศึกษาความพึงพอใจการบริการเภสัชกรรมของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจการให้คำอธิบาย และการให้คำแนะนำเรื่องยาในระดับค่อนข้างมาก แต่นักศึกษามีความพึงพอใจรายการยาที่ได้รับน้อยที่สุด เนื่องจากโรงพยาบาลมักจะจ่ายยาพื้นฐาน แก้ปวดแก้ไอ คือยา ซารา หรือ พาราเซตามอล สอดคล้องกับผลการเสวนาของสภานักศึกษา (2545) นักศึกษาไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจในความปลอดภัยจากยา คิดว่ายาที่ได้รับมีคุณภาพต่ำ ในด้านการบริการ นักศึกษามีความพึงพอใจน้อยกว่าด้านอื่นๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของอเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson, 1971) ซึ่งได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ.1970 พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือความสะดวกในการรับบริการ โดยเฉพาะในรายการเวลาในการรอพบแพทย์ นักศึกษามีความพึงพอใจน้อยที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิภา คุรงค์พิศิษฏ์กุล (2526) ซึ่งได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากไม่พอใจในเรื่องความสะดวกในหน่วยเวชระเบียน และการรอคอยในหน่วยตรวจโรค

เช่นเดียวกับผลการศึกษาของตะวันฉาย ศิริวงศ์ และคณะ (2533) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยและความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ตึก ภปร. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า ปัจจัยที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความรวดเร็วในการให้บริการ และขั้นตอนที่รอนานที่สุด คือ ขั้นตอนการรอตรวจ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุชาติ ตรีทิพย์ธิดคุณ และคณะ(2532) และผลการวิจัยของสาโรจน์ สันตยากร และคณะ(2536) ที่ได้ศึกษาปัญหาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และศึกษาเวลาและความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร ตามลำดับ พบว่า จุดที่ผู้ป่วยเสียเวลามากที่สุด คือ จุดที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์ และสอดคล้องกับผลการเสวนาของสภานักศึกษา (2545) นักศึกษามีความเห็นว่าได้รับการบริการไม่ดีจากโรงพยาบาล ต้องการให้โรงพยาบาล โดยเฉพาะแผนกฉุกเฉินให้ความเอาใจใส่แก่นักศึกษาดีกว่านี้ แต่นักศึกษามีความพึงพอใจในการจ่ายค่าบริการครั้งละ 30 บาท

การบริการสุขภาพตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า นักศึกษาได้ให้ความคิดเห็นเสนอแนะให้มีการปรับปรุงด้านการบริการ โดยต้องการให้แยกคลินิกตรวจเฉพาะนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการเสวนาของสภานักศึกษา(2545) นอกจากนี้ต้องการมีสิทธิ์ตรวจที่คลินิกเฉพาะโรคโดยตรง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่นักศึกษาซึ่งติดเรียน และมีเวลาว่างน้อย

1.2 โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย (นักศึกษาทุกคนต้องจ่ายค่าบำรุงสุขภาพปีละประมาณ 200 - 250 บาท) ในภาพรวม นักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามรายการในแต่ละด้าน พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุด โดยมีความพึงพอใจในรายการความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมา มีความพึงพอใจคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในระหว่างการเจ็บป่วยเช่นเดียวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสาโรจน์ สันตยากร และคณะ (2536) ที่ได้ศึกษาเวลาและความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการเวลาพูดคุยกับแพทย์มาก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของโบว์ริส และคณะ (Bourhis et al,1989) เทเลอร์ (Tailor Maykerry , 1995) แคทซ์ และ ชอตเตอร์ (Katz and Shotter , 1996) ศึกษา พบว่า ผู้ป่วยต้องการมีโอกาสพูดคุยกับแพทย์และพยาบาล ด้านเวชภัณฑ์ นักศึกษามีความพึงพอใจเป็นอันดับสอง โดยมีความพึงพอใจในรายการจำนวนยาที่ได้รับมากที่สุด รองลงมา มีความพึงพอใจในการได้รับคำแนะนำในการใช้ยา สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรองททัย นิยมญาติ และมาริยาม ชายกุล (2542) ที่ศึกษาความพึงพอใจการบริการเภสัชกรรมของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจการให้คำอธิบาย และการให้คำแนะนำในเรื่องยาในระดับค่อนข้างมาก แต่นักศึกษามีความพึงพอใจในรายการยา คุณภาพยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับน้อยที่สุด สอดคล้องกับผลการเสวนาของสภานักศึกษา (2545) ในด้านการบริการ นักศึกษามีความพึงพอใจต่ำที่สุด

โดยเฉพาะเวลาในการรอพบแพทย์ เช่นเดียวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลเลียม (Williams,Schutt,1995) ซึ่งได้ศึกษาพบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจอย่างมาก ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ คือ การต้องรอคิวนาน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิภา ดรงค์พิศิษฐ์กุล (2525) สุชาติ ตริทิพย์ธิคุณ และคณะ (2532) และสาโรจน์ สันตยากร และคณะ (2536) ที่ได้ศึกษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากไม่พอใจในเรื่องความสะดวกในหน่วยเวชระเบียน และการรอคอยในหน่วยตรวจโรค หรือขั้นตอนการตรวจที่ต้องรอนานทำให้ผู้ป่วยเสียเวลามากที่สุด แต่นักศึกษามีความพึงพอใจในการจ่ายค่าบริการครั้งเดียวปีละ 200 - 250 บาท

การบริการสุขภาพตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย นักศึกษาได้ให้ความเห็นว่าได้รับความคุ้มครองอุบัติเหตุด้วย สามารถใช้บริการในคลินิกเฉพาะโรค ไม่ต้องย้ายทะเบียนบ้าน จ่ายเงินครั้งเดียวสามารถรักษาได้ตลอดทั้งสองภาคการศึกษา นอกจากนี้นักศึกษายังได้เสนอแนะควรลดอัตราค่าบำรุงสุขภาพให้มีจำนวนน้อยลงต่ำกว่า 200 บาท ต่อปี ควรปรับปรุงด้านการบริการ ควรมีการใช้ข้อมูลในระบบฐานข้อมูลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับมหาวิทยาลัยและต้องการให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามคณะ

ตอนที่ 2 ความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา

2.1 โครงการประกันสุขภาพ ในภาพรวม นักศึกษามีความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับมาก ทั้ง 3 รูปแบบ คือ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการรวมทำทั้ง 2 โครงการ (โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย) และโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ที่ค่าเฉลี่ย ใกล้เคียงกัน คือ 3.45, 3.43 และ 3.42 นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นนักศึกษาใหม่มีความต้องการรูปแบบโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ในขณะที่นักศึกษารุ่นพี่ชั้นปีที่ 3 , 4-6 และ ชั้นปีที่ 2 ซึ่งมีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ทั้งในรูปแบบโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย มีความต้องการรูปแบบโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย และโครงการรวมทั้งสองโครงการมากที่สุด สอดคล้องกับความคิดเห็นของบุคคลากร คือรองคณบดี หรือผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา นักกิจการนักศึกษา หรือที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นประจำฝ่ายกิจการนักศึกษาทุกคณะ และเจ้าหน้าที่หอพัก โดยนักศึกษาให้ความคิดเห็นว่าโครงการนี้มีความคุ้มครองอุบัติเหตุด้วย สามารถใช้บริการในคลินิกเฉพาะโรคได้ ไม่ต้องย้ายทะเบียนบ้าน จ่ายเงินครั้งเดียวมีสิทธิ์เข้ารับบริการรักษาพยาบาลตลอดทั้งสองภาคการศึกษา

2.2 โครงการประกันภัยอุบัติเหตุนักศึกษา ในภาพรวมนักศึกษามีความต้องการรูปแบบการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุทั้ง 2 รูปแบบในระดับมาก แต่มีความต้องการรูปแบบโครงการซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชยกรณีสูญเสียชีวิต ทุพพลภาพ และเสียชีวิต มากกว่า สอดคล้องกับความคิดเห็นของบุคลากร คือ รองคณบดี หรือผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา นักกิจการนักศึกษา หรือที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นประจำฝ่ายกิจการนักศึกษาทุกคณะ และเจ้าหน้าที่หอพัก นอกจากนี้ นักศึกษาให้ความคิดเห็นว่า รูปแบบโครงการนี้ให้ความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชย ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีสิทธิ์เข้ารับการรักษาได้ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน และคลินิก ทำให้มีความสะดวกกว่า

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจและความต้องการรูปแบบการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา

3.1 โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) พบว่า นักศึกษาชายหญิงและนักศึกษาทุกกลุ่มสาขาวิชา มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ในภาพรวมทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกัน โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด รองลงมา เวชภัณฑ์ และการบริการ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า นักศึกษาชาย หญิง และนักศึกษาทุกกลุ่มสาขาวิชา มีความพึงพอใจด้านการบริการและเวชภัณฑ์ไม่แตกต่างกัน แต่มีความพึงพอใจแตกต่างกันในด้านการรักษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชายมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่านักศึกษาหญิง สอดคล้องกับผลการวิจัยของชวนพิศ อักษรศาสตร์ และคณะ (2534,อ้างถึงในสาโรจน์ สันตยากร และคณะ,2536) พบว่า ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง มีความพึงพอใจแตกต่างกันต่อการพยาบาลที่ได้รับ และต่อบริการด้านความต้องการพื้นฐานจากโรงพยาบาลชลบุรี และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบตามชั้นปี พบว่านักศึกษาทุกชั้นปี มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลทั้ง 3 ด้าน คือด้านบริการ การรักษาพยาบาล และเวชภัณฑ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นนักศึกษาใหม่ ผู้ป่วยใหม่ มีความพึงพอใจมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4- 6 สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุชาติ ตรีทิพย์ธิคุณ และคณะ (2532) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยใหม่ของโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น มีทัศนคติต่อบุคลากรของโรงพยาบาลดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยเก่า

3.2 โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย พบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชายมีความพึงพอใจมากกว่านักศึกษาหญิง ทั้ง 3 ด้าน สอดคล้องกับผลการวิจัยของชวนพิศ อักษรศาสตร์ และคณะ (2534,อ้างถึงในสาโรจน์ สันตยากร และคณะ,2536) พบว่า ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง มีความพึงพอใจแตกต่างกันต่อการพยาบาลที่ได้รับ และต่อบริการด้านความต้องการพื้นฐานจากโรงพยาบาลชลบุรี เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบตามกลุ่มสาขาวิชา พบว่า นักศึกษาทุกกลุ่มสาขาวิชา มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกันในทุกด้าน และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบตามชั้นปี พบว่า นักศึกษาทุกชั้นปีมีความพึงพอใจ

การเข้ารับบริการทั้ง 3 ด้าน คือ การบริการ การรักษาพยาบาล และเวชภัณฑ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความพึงพอใจมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 - 6 สอดคล้องกับผลการวิจัยของอัมพร เจริญชัย (2521) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีความพึงพอใจต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยกว่า เพราะผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงย่อมรู้และเห็นสิ่งต่าง ๆ มากกว่า มีความคาดหวังอยู่ในระดับที่สูงกว่า เมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ จึงอาจเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่ายกว่า

3.3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ในภาพรวม พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลทั้ง 2 โครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยมากกว่าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้เพราะนักศึกษามีความพึงพอใจในเวชภัณฑ์ที่ได้รับและมีสิทธิ์เข้ารับการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรคโดยตรง จ่ายเงินเพียงครั้งเดียวสามารถรักษาได้ตลอดปี

3.4 การเปรียบเทียบความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา

3.4.1 โครงการประกันสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบตามภาพรวมและเพศ พบว่า นักศึกษามีความต้องการรูปแบบการจัดทำประกันสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 โครงการ แต่เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มสาขาวิชา พบว่า นักศึกษาทั้ง 3 กลุ่มสาขาวิชา คือกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสังคมศาสตร์ มีความต้องการรูปแบบการจัดทำประกันสุขภาพในโครงการรวม คือ ทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาสาขาวิชาสังคมศาสตร์ มีความต้องการมากกว่ากลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบตามชั้นปี พบว่า นักศึกษาทุกชั้นปีมีความต้องการรูปแบบการจัดทำประกันสุขภาพทั้ง 3 โครงการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ต้องการรูปแบบโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ชั้นปีที่ 2 ต้องการรูปแบบโครงการรวม คือ ทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย เนื่องจากมีความคิดเห็นว่า เมื่อใช้สิทธิ์รักษาตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยหมดแล้ว สามารถใช้สิทธิ์จากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ซึ่งเป็นการประหยัดเงินค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ์ ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4-6 ต้องการรูปแบบโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ทั้งนี้เพราะนักศึกษารุ่นที่มีประสบการณ์การเข้ารับบริการรักษาพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบ และมีความต้องการเข้ารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกเฉพาะโรคโดยตรง มากกว่าการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

3.4.2 โครงการประกันภัยอุบัติเหตุ เมื่อเปรียบเทียบตามภาพรวม พบว่า นักศึกษามีความต้องการรูปแบบการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุทั้งสองรูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความต้องการให้จัดซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาล อุบัติเหตุและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพ และเสียชีวิต มากกว่ารูปแบบความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชย และเมื่อเปรียบเทียบตามเพศ พบว่า ทั้งนักศึกษาชายและหญิงมีความต้องการรูปแบบการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุ โดยซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพ และเสียชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชายมีความต้องการมากกว่านักศึกษาหญิง ทั้งนี้เนื่องจากในทุกๆ ปี ที่ผ่านมานักศึกษาชายมีจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุ มากกว่า และบาดเจ็บรุนแรงกว่านักศึกษาหญิง ทั้งจากการเล่น ฟุตบอล แข่งขันกีฬา และการใช้รถ (สุพัตรา วิจิตรโสภา, 2545) จึงต้องการสิทธิและโอกาสในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชนและคลินิก นอกเหนือจากการมีสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แต่เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มสาขาวิชา พบว่า นักศึกษาทั้ง 3 กลุ่มสาขาวิชา มีความต้องการรูปแบบการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุทั้ง 2 รูปแบบ ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบตามชั้นปี นักศึกษาทุกชั้นปีมีความต้องการรูปแบบการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุ โดยซื้อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพ และเสียชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความต้องการมากกว่าชั้นปีอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย ดังนี้

1. มหาวิทยาลัยควรจัดให้มีระบบบริการสุขภาพและปรับปรุงการบริการ ให้สอดคล้องตามความต้องการของนักศึกษา โดยการให้โอกาสนักศึกษามีสิทธิเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่คลินิกเฉพาะโรคโดยตรง ซึ่งมีบริการในโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย ปรับปรุงการยื่นเอกสารตรวจสอบสิทธิการเข้ารับบริการของนักศึกษา เอื้ออำนวยความสะดวกให้มีมากขึ้น โดยการประสานงานกับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. มหาวิทยาลัยควรจัดให้มีโครงการประกันภัยอุบัติเหตุที่สอดคล้องตามความต้องการของนักศึกษา คือ จัดซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพ และเสียชีวิต เพื่อให้ นักศึกษามีโอกาสเข้ารับการรักษาพยาบาลที่เกิดจากอุบัติเหตุได้ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกทั่วไป
3. เพื่อให้ นักศึกษาทราบถึงสิทธิประโยชน์ และขั้นตอนการใช้สิทธิรักษาพยาบาลควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ นักศึกษาทราบ โดยวิธีต่างๆ เช่น การทำแผ่นพับ การบันทึกข้อมูลไว้ในเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัย และการจัดทำคู่มือ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล
สงขลานครินทร์ เฉพาะโครงการ เพื่อทราบระดับความพึงพอใจในแต่ละรายการ ได้ละเอียดยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กรองหทัย นิยมญาติ และมารีย์หยาม ชายกุล. 2542. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อ บริการทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลา: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. “ การปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ สุขภาพของประเทศไทย : ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ,” สุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2543. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ณัฐ ภมรประวัติ และคณะ. 2541. แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง.
- ตะวันฉาย ศิริวงศ์ และคณะ. 2533. ปัจจัยจูงใจและความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนก ผู้ป่วยนอกตึก ภปร. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ: สภาภาษาชาวไทย.
- นงคราญ ผาสุข และคณะ. 2524. องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยที่มารับ บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดี. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลจันทร์ ทัดนชัยกุล. 2523. ปัญหาและความต้องการของคนไข้ที่โรงพยาบาลของรัฐ ศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเฉพาะจังหวัดอุบลราชธานี อุตรธานี และนครราชสีมา. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประภัศร พิศาลพงศ์ และผจงจิต อินทรสุวรรณ. 2526. ทัศนของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของ โรงพยาบาลราชวิถี.วารสารกรมการแพทย์, 8 (กันยายน): 665-669.
- ประเวศ วะสี. 2539. การปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปัทมา เพชรไพรินทร์. 2544. นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2530. สุขภาพของอนามัยของครอบครัวและชุมชน. เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยครอบครัวหน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2540. “การให้บริการสุขภาพและการประกันภัยอุบัติเหตุ
นักศึกษา นักศึกษารหัส37...เป็นต้นไป,” ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- โยธิน แสงดี และคณะ. 2543. ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการ
สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และคณะ. 2541. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. เอกสารประกอบ
การประชุม วิชาการครั้งที่2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข “เรื่องส่งเสริมสุขภาพ
:บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน,” นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. 2543. “สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ,” สุขภาพคนไทยปี
พ.ศ. 2543. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิภา ดรungskพิชญกุล. 2526. “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการโรงพยาบาลรามธิบดี,”
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สภานักศึกษา องค์การนักศึกษา. 2545. “30 บาทรักษาทุกโรค ได้หรือเสีย,” สรุปผล
การสัมมนาปัญหาคนหมอ. ครั้งที่ 3. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตหาดใหญ่.
- สาโรจน์ สันตยากร และคณะ. 2536. การศึกษาเวลาและความพึงพอใจต่อเวลาการให้
บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์.
- สุชาติ ตริทิพย์ธิดคุณ และคณะ. 2532. ปัญหาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่น. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์.
- สุพัตรา วิจิตรโสภา. 2545. รายงานการให้บริการประกันสุขภาพและอุบัติเหตุนักศึกษา
ปีการศึกษา 2544. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ และเบญจพร ภิญโญพรพาณิชย์. 2536. ความพึงพอใจของ
ผู้ป่วยต่อ การให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร. กรุงเทพฯ:
กรมการแพทย์.
- สมศักดิ์ ชุณหวัฒน์ และคณะ. 2541. ประวัติศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขของไทย:
บทวิเคราะห์การกระจายอำนาจและผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:
ไซเบอร์เพรส.

- สันทัด เสริมศรี และเจิมส์ เอ็น โรลีย์. 2517. พฤติกรรมในการใช้บริการทางการแพทย์ สาธารณสุขและการคุมกำเนิดของคนไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. 2544. คู่มือการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สงขลา: สำนักงาน.
- ลำลี เปลี้นบางช้าง และคณะ. 2524. สังคมจิตวิทยาของการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลาง. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. “คุณภาพของระบบสาธารณสุข,” สุขภาพคนไทยในปี พ.ศ. 2543. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อัมพร เจริญชัย. 2521. “ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น,” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Adams, J.S. 1965. “Inequity in Social Exchange ” in L. Beyknowitz (ed), Advances in Experimental Social Psychology. Volume 2. New York : Academic Press.
- Aday, Lu Ann and Anderson, Ronald. 1975. Development of Indices of Access to Medical Care. Ann Arbor,MI : Health Administration Press.
- Ali and Mahmoud. 1993. “A Study of Patient Satisfaction with Primary Health Care Services in Saudi Arabia,” Journal of Community Health. 18 (February): 49-54.
- Brown, Esther Lucile. 1961. Newer Dimensions of Patient Care. Part I, New York: Russell sage Foundation.
- Barnett. 1997. “Quality Focuses on Clients’ Needs.” Network. 17 (summer): 13-17.
- Bourhis et al. 1989. “Communication in the Hospital Setting : a Survey of Medical and Everyday Language Use amongs Patients, Nurse and Doctors,” Social Science And Medicine. Volume 28, Number 4.
- Chaplin, J.P. 1963. Dictionary of Psychology. Penquin Books.
- Davis, K. 1967. Human Relation at Work: The Dynamic of Organizational Behavior. New York: Mc Graw- Hill.

- Gilson et al. 1994. "Community Satisfaction with Primary Health Care Services; an Evaluation Undertaken in the Morogoro region of Tanzania," Social Science And Medicine. 39 (September): 67-80.
- Hadad and Fournier.1995. "Quality, Cost and Utilization of Health Services in Developing Countries: A Longitudinal Study in Zaire," Social Science And Medicine. Volume 40, Number 6.
- Hunt et al.1989. "Views of What's Wrong : Diagnosis and Patients Concepts of Illness," Social Science And Medicine, Volume 28, Number 4.
- John,I. 1992. "Patient Satisfaction: The Impact of Past Experience," Journal Health Care Marketing. 12(3): 56-64.
- Katz and Shotter. 1996. "Hearing the Patient's Voice: Toward a Social Poetics in Diagnostic Interviews," Social Science And Medicine. Volume 43, Number 6.
- Millet,J.D.1954. Management in the Public Service. New York: Mc Graw-Hill.
- Oskamps, Stuart.1987. Applied Social Psychology. Englewood, Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.
- Pasasuraman,A., Zeithaml,V.A.,and Berry,L. 1985. "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Research," Journal of Health Care Marketing.49(4): 41-51.
- Pollert, Isene E. 1971. "Expenction and Discrepancies with Hospital Conditions as they Actually Exist," Journal of Nursing Studies. Volume 8.
- Rwebangira. 1994. "Patient Satisfaction with MVA Services in Dar es Salaam: a Survey Report,"(Unpublished) Prepared for MVA in Tanzania, an Assessment and Evaluation Workshop, Dar es Salaam.8 (March): 8-10.
- Shermerhorn,Hut et al. 1988 .Teaching Students, a EUTS Production: Exter University Teaching Services. New York: Macmillian Publishing.

- Tailer, Mayberry. 1995. "The Patient's Charter: a Survey of Hospital Out - Patients Views of their Right and Ability to Exercise Them," Social Science And Medicine. Volume 40, Number 10.
- Ware I.E., Davie-Avery A., Stewart A.L. 1978. "The Measurement and Meaning of Patient Satisfaction," Health and Medical Care Service Review. 1 (January): 11.
- Williams, Schutt-Aine. 1995. "A Simple, Inexpensive Way to Measure Quality, Meeting the Needs: Client Satisfaction Studies," Forum. 11 (July): 22-24.
- Wolman, P.B.1971. The Principles of Leadership. New Perspective.New Jersey, Prentice-Hall.
- Woodside, A.G.,Lisa,L.F., and Robert,T.D.1989. "Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intentions," Journal of Health Care Marketing. 9(December): 5-17.

ภาคผนวก

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริการและสวัสดิการนักศึกษา กองกิจการนักศึกษา โทร. 2082,2079
ที่ มอ. 052/ วันที่ พฤศจิกายน 2545
เรื่อง ขอความร่วมมือประสานงานนักศึกษากรอกแบบสำรวจ

เรียน รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะ...

ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนดให้นักศึกษาสมัครเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า (โครงการบัตรทอง) กับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2545 นั้น

บัดนี้ การเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของนักศึกษาได้ผ่านพ้นมาเป็นเวลาหนึ่ง
ภาคการศึกษาแล้ว จึงเห็นควรศึกษาความพึงพอใจและความต้องการบริการรักษาพยาบาลของ
นักศึกษา ในการนี้จึงขอความร่วมมือประสานงานแจกแบบสำรวจให้นักศึกษาทุกชั้นปี รวม
ฉบับ ดังนี้

นักศึกษาชั้นปีที่ 1	จำนวน	ฉบับ
นักศึกษาชั้นปีที่ 2	จำนวน	ฉบับ
นักศึกษาชั้นปีที่ 3	จำนวน	ฉบับ
นักศึกษาชั้นปีที่ 4-6	จำนวน	ฉบับ

พร้อมทั้งรวบรวมส่งคืน งานบริการและสวัสดิการนักศึกษา กองกิจการนักศึกษา ภายในวันที่
22 พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความร่วมมือด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(นายวิชา เพชรขาว)
ผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา

งานบริการและสวัสดิการนักศึกษา
กองกิจการนักศึกษา

5 พฤศจิกายน 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือกรอกแบบสำรวจ

เรียน นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตามที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดให้นักศึกษาเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการบัตรทอง) กับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในปีการศึกษา 2545 นั้น บัดนี้การให้บริการรักษาพยาบาลตามโครงการดังกล่าวได้ผ่านมาแล้วในระยะหนึ่ง มหาวิทยาลัยจึงต้องการศึกษาความพึงพอใจในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลตามโครงการดังกล่าว และศึกษารูปแบบความต้องการการบริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา เพื่อการปรับปรุงพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น

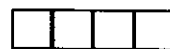
ในการนี้ จึงขอความร่วมมือนักศึกษากรอกแบบสำรวจทุกข้อ ผลการศึกษาจะสรุปออกมาเป็นส่วนรวมไม่เฉพาะเจาะจงบุคคลใด จึงไม่เกิดผลเสียต่อท่านแต่ประการใดทั้งสิ้น

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอขอบคุณ

(นางสุพัตรา วิจิตรโสภา)

หัวหน้างานบริการและสวัสดิการนักศึกษา



แบบสำรวจ

ความพึงพอใจและความต้องการบริการรักษาพยาบาลของนักศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป

โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. คณะ วิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ แพทยศาสตร์
 วิทยาการจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติ เกษศาสตร์
 พยาบาลศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ อุตสาหกรรมเกษตร
 นิติศาสตร์
3. กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ชั้นปี
 ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2
 ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 - 6
4. ท่านเคยไปรับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือไม่
 เคย ไม่เคย(ให้ข้ามไปตอบคำถามตอนที่ 3 - 4)
5. ท่านไปรับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ด้วยโรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 โรคติดต่อต่าง ๆ เช่น อหิวาต์ บิด ไทฟอยด์ ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก หัด คางทูม มาลาเรีย ริดสีดวงตา
 โรคของระบบทางเดินหายใจ เช่น ปอดบวม ปอดชื้น น้ำในช่องปอด ปอดอักเสบเรื้อรัง
 โรคมุมิแพ้
 โรคของระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคกระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็ก อักเสบไส้ติ่งอักเสบ ริดสีดวงทวาร
 โรคของระบบไหลเวียนโลหิต เช่น ความดันโลหิต โรคหัวใจ หลอดเลือดแตก ตีบตัน
 โรคผิวหนัง เช่น โรคผิวหนัง หัด กลาก เกื้อน พูพอง
 ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ เบาหวาน
 โรคของตาและหู เช่น ตาแดง ต้อ หูน้ำหนวก
 โรคของระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ นิ่วในไต ต่อมลูกหมากโต ปีกมดลูกอักเสบ
 โรคของระบบประสาท เช่น อัมพาต ชา

- ความผิดปกติทางจิต เช่น โรคจิต โรคประสาท หวาดระแวง ประสาทหลอน
- โรคเลือด เช่น ลิวคีเมีย โรคเลือดออกไม่หยุด เลือดแข็งตัวช้า โลหิตจาง
- โรคที่เนื่องมาจากการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น ครรภ์เป็นพิษ ตกเลือด แพ้ท้องรุนแรง การแท้ง
- โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น โรคของข้อต่อ กระดูกผุ วัณโรคกระดูก
- โรคมะเร็ง
- เนื้องอกชนิดธรรมดา (ไม่ร้ายแรง) เช่น ริดสีดวงจมูก
- โรคเหงือก ฟันและโรคในช่องปาก
- อุบัติเหตุ บาดเจ็บ
- โรคที่ไม่สามารถระบุได้ เช่น นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ อาเจียนโดยไม่ทราบสาเหตุ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของท่านที่มีต่อการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในแต่ละข้อคำถามจะมีระดับความพึงพอใจให้เลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
ระดับ 3	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย (ไม่พอใจ)
ระดับ 1	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด (ไม่พอใจอย่างมาก)

2.1 สำหรับนักศึกษาที่เคยใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในปีการศึกษา 2545 (ถ้าเป็นผู้ที่ไม่เคยใช้บริการไม่ต้องตอบข้อนี้)

โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องคำตอบทางขวามือที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุดในระดับใดระดับหนึ่ง

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การบริการ					
1. ความสะดวกในการติดต่อเข้ารับบริการ					
2. การให้การดูแลและใส่ใจก่อนพบแพทย์					
3. พพอใจในระบบการจัดลำดับคิว					
4. เวลาในการรอพบแพทย์					
5. เวลาที่แพทย์ให้พบ					
6. เวลาในการรอรับยา					
7. พพอใจในค่าบริการรักษาพยาบาล 30 บาทต่อครั้ง					

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การรักษาพยาบาล					
8. การรับฟังปัญหา					
9. การเปิดโอกาสให้ซักถาม					
10. ความสนใจของพยาบาลต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วย					
11. ความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วย					
12. คำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว ในระหว่างการเจ็บป่วย					
13. การตอบของแพทย์เกี่ยวกับปัญหาข้อข้องใจ					
14. แนวทางในการรักษาของแพทย์หน่วย PCU					
15. พื่อใจในการรักษาให้หายจากโรค					
16. การส่งตัวไปรับการบำบัดรักษาที่คลินิก เฉพาะโรค					
เวชภัณฑ์					
17. รายการยาที่ได้รับ					
18. จำนวนยาที่ได้รับ					
19. คุณภาพยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับ					
20. ได้รับคำแนะนำในการใช้ยา					

2.2 สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป ที่เคยใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในปีการศึกษาที่ผ่านมา (2544 - 2542)

โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องคำตอบทางขวามือที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุดในระดับใดระดับหนึ่ง

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การบริการ					
1. ความสะดวกในการติดต่อเข้ารับบริการ					
2. การให้การดูแลและใส่ใจก่อนพบแพทย์					
3. พพอใจในระบบการจัดลำดับคิว					
4. เวลาในการรอพบแพทย์					
5. เวลาในการรอ ยกเว้นการจ่ายเงิน (แสดงสิทธิ์ความเป็นนักศึกษา)					
6. เวลาในการรอรับยา					
7. พพอใจในค่าบริการจ่ายครั้งเดียว ปีละ 200 - 250 บาท					
การรักษาพยาบาล					
8. การรับฟังปัญหา					
9. การเปิดโอกาสให้ซักถาม					
10. ความสนใจของพยาบาลต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับเจ็บป่วยอาการ					
11. ความสนใจของแพทย์ต่อคำบอกเล่าเกี่ยวกับเจ็บป่วยอาการ					
12. คำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว ในระหว่างการเจ็บป่วย					
13. การตอบของแพทย์เกี่ยวกับข้อข้องใจ					
14. แนวทางในการรักษาให้หายจากโรค					
15. พพอใจในการรักษาให้หายจากโรค					

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
เวชภัณฑ์					
16. รายการยาที่ได้รับ					
17. จำนวนยาที่ได้รับ					
18. คุณภาพยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับ					
19. ได้รับคำแนะนำในการใช้ยา					

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลในแต่ละข้อความ จะมีระดับความต้องการให้เลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	มีความต้องการอยู่ในระดับมาก
ระดับ 3	หมายถึง	มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	มีความต้องการอยู่ในระดับน้อย
ระดับ 1	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

สำหรับนักศึกษาทุกคนตอบ

โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องคำตอบทางขวามือตามระดับความต้องการของท่าน

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) กับ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (นักศึกษาทุกคน รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลของตนเองเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลที่หน่วย PCU (หน่วยปฐมภูมิ) ครั้งละ 30 บาทซึ่งมีข้อดี คือผู้มีสุขภาพ แข็งแรง ไม่ป่วย ไม่ต้องรับภาระชำระเงิน และครอบคลุม ทั้งกรณีป่วยไข้และอุบัติเหตุ)					

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
2. โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย โดยนักศึกษาทุกคนต้องชำระเงินค่าบำรุง สุขภาพปีละประมาณ 200 บาท (นักศึกษา มีสิทธิ์เข้ารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ ทุกคลินิก ในภาคการศึกษาที่ 1-2 และมีข้อจำกัดโดยการกำหนดเพดานวง เงินไว้ระดับหนึ่ง และมีการแบ่งเงินไปทำ ประกันภัยอุบัติเหตุจำนวนหนึ่ง)					
3. โครงการตามข้อ 1 บวกกับ ข้อ 2 ทำทั้ง สองโครงการ คือ จ่ายค่าบำรุงสุขภาพพร้อม ทั้งทำบัตรประกันสุขภาพมีข้อดี คือ เมื่อใช้สิทธิ์ ค่ารักษายาบาลตามโครงการที่ 2 หมดแล้ว สามารถใช้สิทธิ์ตามโครงการที่ 1 เป็นลำดับ ต่อไปไม่ต้องรับผิดชอบค่ารักษายาบาล ส่วนเกินสิทธิ์					
4. โครงการประกันภัยอุบัติเหตุ 4.1 ชื่อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชยกรณี สูญเสียอวัยวะ ทูพผลภาพถาวร และ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ มีข้อดี คือ ไม่ต้อง ซื้อค่ารักษายาบาล เพราะมีสิทธิ์แล้วตาม ข้อ 1 และประหยัดเงินค่าเบี้ยประกันภัย					
4.2 ชื่อความคุ้มครองทั้งค่ารักษายาบาล จากอุบัติเหตุและค่าชดเชยกรณีสูญเสีย อวัยวะทูพผลภาพ และเสียชีวิต มีข้อดี คือ มีความสะดวกในการเข้ารับการรักษ ยาบาลจากการประสบอุบัติเหตุได้ทั้งใน โรงพยาบาลของรัฐ เอกชน และคลินิก ทั่วโลกตลอดปี แต่นักศึกษาต้อง ชำระเงินค่าเบี้ยประกันภัยมากขึ้น (มากกว่าข้อ 4.1) แต่ไม่เกิน 100 บาท ต่อคนต่อปี					

ตอนที่ 4 ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาล ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่น ๆ (สำหรับนักศึกษาทุกคน)

1. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) กับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

.....

.....

.....

.....

.....

2. โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย โดยการชำระเงินค่าบำรุงสุขภาพในวันลงทะเบียนเรียนภาค 1 ทุกปีการศึกษา เป็นเงินจำนวน 200 บาท

.....

.....

.....

.....

.....

3. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร่วมกับโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย (ตามข้อ 1 รวมกับข้อ 2)

.....

.....

.....

.....

.....

4. โครงการประกันภัยอุบัติเหตุ

4.1 ชื่อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชย

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 ชื่อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชย

.....

.....

.....

.....

.....

5. ปัญหา อุปสรรคในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณ.

ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
ต่อรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลนักศึกษา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

จากการสัมภาษณ์โดยมีแบบสอบถามบุคลากรคือ รองคณบดี หรือผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา นักกิจการนักศึกษา และเจ้าหน้าที่ที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น ประจำฝ่ายกิจการนักศึกษาทุกคณะ และเจ้าหน้าที่หอพัก ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับฟังรับทราบปัญหาของนักศึกษา ต่อรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลนักศึกษา โดยมีความคิดเห็นด้วยต่อการจัดทำประกันสุขภาพในระดับมาก ตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย และโครงการรวม (ทำทั้งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย) ที่ค่าเฉลี่ย 3.59 และ 3.44 ตามลำดับ และมีความคิดเห็นด้วยในระดับปานกลางตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ค่าเฉลี่ย 3.19 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความต้องการให้มหาวิทยาลัยจัดทำประกันสุขภาพให้นักศึกษาตามโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย โดยการเก็บเงินค่าบำรุงสุขภาพเป็นรายปีเหมือนปีก่อนๆ (ก่อนปี 2545) หรือให้จัดทำรวมกันทั้งสองโครงการ คือโครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัย และโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่าการให้บริการสุขภาพตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจัดให้นักศึกษา ในปีการศึกษา 2545 ส่วนการจัดทำประกันภัยอุบัติเหตุ ผู้บริหารและบุคลากร มีความคิดเห็นด้วยกับโครงการจัดซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร และเสียชีวิต ในระดับมากที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 4.44 และมีความคิดเห็นด้วยกับโครงการการจัดซื้อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชยในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย 3.07 ตามรายละเอียดในตาราง 23

ตารางที่ 23 ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลนักศึกษา

(N=27)

รายการ	ระดับความต้องการรูปแบบการบริการรักษาพยาบาล						
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	X	s.d.
โครงการประกันสุขภาพ							
1. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)กับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	2 (7.4)	7 (25.9)	14 (51.9)	2 (7.4)	2 (7.4)	3.19	0.96
2. โครงการประกันสุขภาพของมหาวิทยาลัยโดยนักศึกษาทุกคนต้องชำระเงินค่าบำรุงสุขภาพปีละประมาณ 200 บาท	5 (18.5)	10 (37.0)	8 (29.6)	4 (14.8)	-	3.59	0.97
3.โครงการตามข้อ 1 บวกกับข้อ 2 ทำทั้งสองโครงการ	6 (22.2)	10 (37.0)	4 (14.8)	4 (14.8)	3 (11.1)	3.44	1.31
โครงการประกันภัยอุบัติเหตุ							
1.ซื้อความคุ้มครองเฉพาะค่าชดเชย กรณีสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพถาวร และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ	1 (3.7)	9 (33.3)	11 (40.7)	3 (11.1)	3 (11.1)	3.07	1.04
2.ซื้อความคุ้มครองทั้งค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุและค่าชดเชยกรณีสูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพ และเสียชีวิต	16 (59.3)	8 (29.6)	2 (7.4)	1 (3.7)	-	4.44	0.80