

ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนที่มาใช้บริการ
แผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลต้องการ
เพื่อประกอบการเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก



นายอุ๋ทอง นามวงษ์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

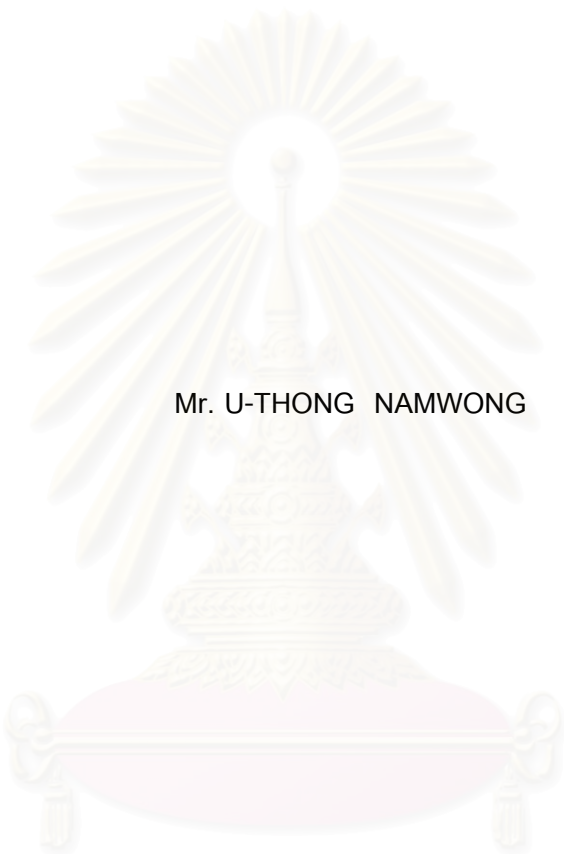
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2543

ISBN 974-XXX-XXX-XXX

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HOSPITAL QUALITY INFORMATION NEEDED BY SOCIAL SECURITY BENEFICIARIES
ATTENDING OUTPATIENT DEPARTMENTS AT HOSPITAL IN BANGKOK AND VICINITY
FOR SELECTING MAIN CONTRACTOR HOSPITALS



Mr. U-THONG NAMWONG

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2000

ISBN 974-XXX-XXX-X

อุทอง นามวงษ์ : ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ที่ผู้ประกันตนที่มาใช้บริการ
แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลต้องการ เพื่อประกอบ
การเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก. (HOSPITAL QUALITY INFORMATION NEEDED BY
SOCIAL SECURITY BENEFICIARIES ATTENDING OUTPATIENT DEPARTMENTS AT
HOSPITAL IN BANGKOK AND VICINITY FOR SELECTING MAIN CONTRACTOR
HOSPITALS) อ. ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ อ. ที่ปรึกษาร่วม
: รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทศพร วิมลเก็จ , 87 หน้า. ISBN 974 – 13 – 0855 – 8

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ที่ผู้ประกันตน
ต้องการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ประกันตนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลคู่สัญญา ของสำนักงาน
ประกันสังคม ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำนวน 1,600 คน จากโรงพยาบาล 8 แห่ง เก็บข้อมูล
โดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2543 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2544

ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ
โดยเฉลี่ยคือร้อยละ 51.16 ของข้อมูลทั้งหมด ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีผู้ประกันตน
ต้องการมากที่สุดคือ ข้อมูลเกี่ยวกับขอบเขตความสามารถในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล (ร้อยละ
82.38) ข้อมูลเกี่ยวกับการแจ้งผลการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 82.00) และข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำแนะนำ
ในการดูแลรักษาตัวเองของผู้ป่วย (ร้อยละ 76.25) โดยสี่บุคคลที่ผู้ประกันตนต้องการในรับข้อมูลข่าวสาร
ดังกล่าวมากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล (ร้อยละ 61.41) เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ
(ร้อยละ 15.76) และเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม (ร้อยละ 11.93) ตามลำดับ ส่วนสื่อมวลชน
ที่ต้องการมากที่สุดคือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 51.73) จดหมายข่าวหรือวารสาร (ร้อยละ 23.88) และแผ่นพับ
หรือใบปลิว (ร้อยละ 8.60) ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของ
โรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง ($p=.003$) และลักษณะงานของ
ผู้ประกันตน ($p < .001$)

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน

ปีการศึกษา 2543

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

4275278930 MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD : INFORMATION / SOCIAL SECURITY BENEFICIARIES / HOSPITAL QUALITY /
MAIN CONTRACTOR /

U-THONG NAMWONG : HOSPITAL QUALITY INFORMATION NEEDED BY
SOCIAL SECURITY BENEFICIARIES ATTENDING OUTPATIENT
DEPARTMENTS AT HOSPITAL IN BANGKOK AND VICINITY FOR SELECTING
MAIN CONTRACTOR HOSPITALS. THESIS ADVISOR :
ASSIS.PROF.DR.JIRUTH SRIRATANABAN THESIS COVISOR : ASSOC.PROF.
THOSPORN VIMOLKEJ, 87 pp. ISBN 974 – 13 – 0855 – 8

The purpose of this study was to study hospital quality information needed

by social security beneficiaries. The subjects were 1,600 social security beneficiaries who attended outpatient departments at eight main-contractor hospitals in Bangkok and its vicinity. Data were collected by questionnaire during 15 December 2000 to 15 February 2001.

This study found that numbers of requested information categories was 51.16 % of all information. The most commonly requested information were scope of medical care (82.38 %), results of diagnosis and treatment descriptions (82.00 %) and patient advice (76.25 %). The most commonly named sources of the information were Hospital's personnels (61.41 %), personnel department of establishment (15.76 %) and personnels from social security office (11.93 %). The common media for the information were television (51.73 %), news letter or journal (23.88 %) and pamphlets (8.60 %).

Statistical significant relationships were found between numbers of requested information categories and job type ($p < .001$) and illness ($p = .003$).

Department Preventive and Social Medicine Student's signature

Field of Study Community Medicine Advisor's signature

Academic Year 2000 Co-advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ ผศ.นพ.ทศพร วิมลเก็จ รศ.นพ.องอาจ วิพุทธศิริ และ นพ.สุรเดช วลีอิทธิกุล ที่ให้ความเมตตาการุณา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ตามลำดับ ขอกราบขอบพระคุณ นพ.สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ และคุณสมศักดิ์ โกศัยสุข ในความกรุณาทบทวน ตรวจสอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่คลินิกประกันสังคมของโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ที่อนุญาต และให้ความช่วยเหลือในการจัดเก็บข้อมูล และกลุ่มบุคคลที่สำคัญอย่างยิ่งคือผู้ประกันตนที่กรุณาตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ คุณวรรณดี ศุภวงศานนท์ คุณรังษิ์ เจริญวงศ์ระยับ และเพื่อนนิสิตเวชศาสตร์ชุมชน รุ่นที่ 11 ทุกคน ที่ช่วยเก็บข้อมูล และเป็นกัลยาณมิตรกับผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบพระคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูกระดึง และครอบครัววัชรนุกูลเกียรติ ที่ส่งเสริมให้เข้าศึกษาในครั้งนี้ และให้ความอนุเคราะห์ที่พักในกรุงเทพมหานคร ตลอดระยะเวลา 2 ปีที่ศึกษาในหลักสูตรนี้ และขอขอบพระคุณพี่น้อง และเพื่อนร่วมงานชาวโรงพยาบาลภูกระดึงทุกท่าน ที่รับภาระงานแทนในช่วงที่ผู้วิจัยลาศึกษาต่อ

นายอุทัย นามวงษ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ	หน้า
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
การประกันสังคม.....	8
คุณภาพของโรงพยาบาล	11
การสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร	14
ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
กรอบแนวคิดการวิจัย	19
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
ประชากร.....	20
วิธีการสุ่มตัวอย่าง	21
ตัวแปรในการศึกษา.....	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24
วิธีการเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูล	25
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	30
ข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นผู้ประกันตน.....	32
ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ประกันตนต่อข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล.....	34
ส่วนที่ 3 ปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ.....	36
ส่วนที่ 4 ลักษณะข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ	42
ส่วนที่ 5 สื่อที่ผู้ประกันตนต้องการในการรับข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล.....	52

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการศึกษา	58
อภิปรายผลการศึกษา.....	61
ข้อเสนอแนะทั่วไป	67
ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป.....	69
รายการอ้างอิง	70
ภาคผนวก	
ผนวก ก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	75
ผนวก ข ตัวอย่างแบบสอบถาม.....	80
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	86



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล	26
4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนตามลักษณะทางประชากร	31
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนตามข้อมูลเกี่ยวกับการประกันสังคม.....	33
4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนตามอิทธิพลต่อการเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก.....	34
4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนตามความคิดเห็นต่อปริมาณข้อมูลข่าวสารที่เคยรับ	34
4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนตามข้อมูลข่าวสารที่คิดว่าสำคัญที่สุด ที่ใช้ในการเลือก โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก.....	35
4.6 จำนวน ค่าเฉลี่ย และสัดส่วนของข้อมูลข่าวสารที่ผู้ประกันตนต้องการ ตามประเภทของข้อมูล	36
4.7 ค่าเฉลี่ย และค่านัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบความสัมพันธ์ ของข้อมูลข่าวสารด้าน คุณภาพของโรงพยาบาล กับตัวแปรทางประชากรและสังคมของผู้ประกันตน	37
4.8 ค่าเฉลี่ย และค่านัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบความสัมพันธ์ ของข้อมูลข่าวสารด้านโครงสร้าง กับตัวแปรทางประชากรและสังคมของผู้ประกันตน	38
4.9 ค่าเฉลี่ย และค่านัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบความสัมพันธ์ ของข้อมูลข่าวสารด้าน กระบวนการ กับตัวแปรทางประชากรและสังคมของผู้ประกันตน.....	39
4.10 ค่าเฉลี่ย และค่านัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบความสัมพันธ์ ของข้อมูลข่าวสาร ด้านคุณภาพของโรงพยาบาล กับตัวแปรทางประชากรและสังคมของผู้ประกันตน.....	40
4.11 ค่าสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis).....	41
4.12 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนตามข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ	43
4.13 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนตามข้อมูลข่าวสารเชิงโครงสร้างที่ต้องการ	44
4.14 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนตามข้อมูลข่าวสารเชิงกระบวนการที่ต้องการ	45
4.15 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนตามข้อมูลข่าวสารด้านผลลัพธ์ที่ต้องการ.....	45
4.16 ร้อยละของผู้ประกันตนตามข้อมูลข่าวสารที่ต้องการและตัวแปรด้านประชากรและสังคม	47
4.17 ร้อยละของผู้ประกันตนตามข้อมูลข่าวสารที่ต้องการและกลุ่มโรงพยาบาล.....	48
4.18 ค่านัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการกระจายของผู้ประกันตนตามข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ (21 อันดับแรก) และตัวแปรด้านประชากรและสังคม.....	51
4.19 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนตามสื่อบุคคลที่ต้องการ.....	52

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.20 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนตามสื่อมวลชนที่ต้องการ.....	53
4.21 จำนวนผู้ประกันตน และสถิติทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสื่อบุคคล และตัวแปรด้านประชากรและสังคม	54
4.22 สถิติทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสื่อบุคคล กับ การเจ็บป่วย และประเภทของโรงพยาบาล .	54
4.23 จำนวนผู้ประกันตน และสถิติทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสื่อมวลชน และตัวแปรด้านประชากรและสังคม	56
4.24 สถิติทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสื่อมวลชน กับ ตัวแปรด้านสังคม.....	56
4.25 ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการเพิ่มเติม	57
6.1 ค่าสถิติทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรและสังคมระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ให้และไม่ให้ข้อมูลเรื่องอิทธิพลต่อการเลือกโรงพยาบาล	76
6.2 ค่าสถิติทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรและสังคมระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ให้และไม่ให้ข้อมูลเรื่องสื่อบุคคลที่ต้องการ.....	77
6.3 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตน และค่าสถิติทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและลักษณะงานที่ทำ.....	79

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ประกันตนเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญ และผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ ทั้งในด้านขนาดและความรุนแรงของปัญหา เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2542 มีผู้ประกันตนภายใต้ระบบการประกันสังคม จำนวน 5,679,567 คน จากสถานประกอบการ 100,360 แห่ง ทั่วประเทศ และรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลต่าง ๆ 12,170,934 ครั้ง⁽¹⁾ และจากการศึกษาปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคณงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร⁽²⁾ พบว่ามีอัตราการเจ็บป่วยหนักในช่วง 1 ปี สูงถึงร้อยละ 33

สำหรับการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตนนั้น ประเทศไทยดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2540 โดยที่คุณภาพการบริการรวมถึงคุณภาพของโรงพยาบาลนั้น เป็นประเด็นสำคัญที่ทั้งรัฐในฐานะผู้ดูแลควบคุมและจัดบริการ สถานพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการ และผู้รับบริการให้ความสนใจและให้ความสำคัญ ดังจะเห็นได้จาก มาตรา 52 ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี 2540 ได้แสดงเจตนารมณ์ไว้ชัดเจนว่าการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน เป็นสิทธิของประชาชนที่ควรได้รับอย่างเสมอภาคกัน โดยมีเงื่อนไขว่าบริการดังกล่าวจะต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ⁽³⁾ ส่วนสำนักงานประกันสังคมนั้นได้ออกประกาศตามความในมาตรา 15(1) และ 19(1) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน⁽⁴⁾ ซึ่งได้กำหนดมาตรฐานและคุณภาพของโรงพยาบาลไว้ และมีการตรวจประเมินเป็นระยะ ในด้านของโรงพยาบาลนั้นได้มีการพัฒนาคุณภาพโดยกระบวนการต่าง ๆ มากมายสำหรับผู้ประกันตนนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคุณภาพโรงพยาบาล⁽⁵⁻⁸⁾ และปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งเป็นมิติต่าง ๆ ของคุณภาพของโรงพยาบาล เช่น การเดินทางสะดวก^(7,9,10) ความมีชื่อเสียงของสถานพยาบาล⁽⁹⁾ การบริการรวดเร็วสะดวก^(9, 10) แพทย์ให้ความสนใจ และความคุ้นเคยกับแพทย์⁽¹¹⁾ การมีญาติ^(8,11) ความชำนาญของแพทย์^(11,12) ความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล^(5,7,13) ขอบเขตความสามารถของการให้บริการของโรงพยาบาล⁽¹²⁾ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกและรับบริการจากโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการศึกษาพบว่าผู้ประกันตนยังไม่พึงพอใจกับคุณภาพบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ ส่วนในด้านของคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้⁽¹⁷⁾ พบว่าแตกต่างจากคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ นอกจากนี้ได้มีการสรุปจำนวนคดีที่ร้องเรียน

เกี่ยวกับมาตรฐาน ความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของกระบวนการรักษาพยาบาล โดยผู้รับบริการทั่วไปซึ่งรวมถึงผู้ประกันตนด้วย พบว่ามีจำนวนคดีร้องเรียน 34 และ 26 คดี ในปี 2536 และ 2537 ตามลำดับ⁽²⁰⁾ ปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดความคาดหวัง และมุมมองที่ขัดแย้งกันระหว่างผู้ประกันตนกับผู้ให้บริการ รวมไปถึงผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพโดยรวม

คุณภาพโรงพยาบาลนั้นนอกจากจะเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว จะต้องตอบสนองต่อความต้องการตามความคาดหวังของผู้รับบริการจนเกิดความพอใจ⁽¹⁴⁻¹⁷⁾ ดังนั้นคุณภาพของโรงพยาบาลในมุมมองของผู้รับบริการ จึงขึ้นอยู่กับความรู้ถึงการตอบสนองต่อความต้องการตามความคาดหวังในระดับที่พอใจของตน แต่การบริการนั้นเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยหลายขั้นตอน และมีช่องว่าง (Gap) ต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ โดยส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยตรงคือ ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการกับการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของสถานบริการ ช่องว่างระหว่างการให้บริการและการสื่อสารให้ผู้รับบริการรับทราบ ช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวัง โดยบริการตามความคาดหวังนั้นจะเกิดจากการสื่อสารระหว่างบุคคล (การพูดปากต่อปาก) ความต้องการส่วนบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล^(21,22) ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพของบริการตามที่ได้รับรู้เท่านั้น⁽²¹⁾ ดังนั้นนอกจากกระบวนการบริการที่ต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งปกติจะถูกควบคุมโดยกฎหมายและระเบียบโดยองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ อยู่แล้ว จะเห็นว่าข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารที่เกี่ยวกับคุณภาพของโรงพยาบาล ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดช่องว่างต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มคุณภาพของบริการ ทำให้เกิดมุมมองที่ใกล้เคียงกันระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการ ทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการ สามารถใช้ข้อมูลข่าวสารประเมินคุณภาพโรงพยาบาลได้สอดคล้องกับมาตรฐานอันเป็นคุณภาพตามมุมมองของผู้ให้บริการ รวมถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนด และควบคุมดูแล คุณภาพของโรงพยาบาลต่อไป

อย่างไรก็ตามจากแนวคิดและทฤษฎีด้านการสื่อสารพบว่ามีอุปสรรคหลายอย่างในกระบวนการสื่อสาร ที่ทำให้การสื่อสารข้อมูลข่าวสารไม่สัมฤทธิ์ผล ผู้รับสารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสัมฤทธิ์ผลของการสื่อสาร โดยที่เมื่อมีการศึกษาพบว่า ความต้องการ ความ สนใจ การแสวงหา และการเลือกรับข่าวสาร จะแตกต่างกันไปตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม⁽²³⁻²⁶⁾ ประกอบกับแนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกรับ เลือคติความข่าวสารตามความต้องการและความสนใจของผู้รับสาร^(27,28) ตามแนวคิดนี้ ผู้รับสารจึงมีอิทธิพลต่อลักษณะและปริมาณสารและเป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสาร⁽²⁹⁾ นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยผู้ป่วยต้องการ และข้อมูลข่าวสารที่พยาบาลคิดว่าผู้ป่วยต้องการนั้นแตกต่างกัน⁽³⁰⁾ ดังนั้น จึงจำเป็นที่ผู้ให้บริการในฐานะผู้ส่งสารจะต้องทราบถึงลักษณะทางประชากร และความต้องการข่าวสารของผู้รับบริการของตน เพื่อวางแผนการสื่อสารให้สัมฤทธิ์ผลต่อไป

นอกจากนี้ทางด้านเศรษฐศาสตร์เชื่อว่า ความไม่สมดุลงหรือช่องว่างของการรับรู้หรือครอบครองข้อมูลข่าวสาร (Asymmetry of Information) ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ตรงไปตรงมาในกระบวนการให้บริการด้านสุขภาพ การที่ผู้ให้บริการครอบครองและรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล มากกว่าผู้รับบริการเป็นอันมาก ขณะที่ผู้รับบริการมีความรู้ในข้อมูลข่าวสารดังกล่าวอยู่น้อยมาก ซึ่งจะเป็นช่องทางให้ผู้ให้บริการชักนำผู้รับบริการโดยให้ข้อมูลข่าวสารเพียงบางส่วนที่จะทำให้เห็นว่าบริการของตนมีคุณภาพสูง และเป็นบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ เป็นการสร้างความต้องการ (Demand) ให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการพลาดโอกาสที่เลือกโรงพยาบาลได้อย่างอิสระและดีกว่า⁽³¹⁾

การเลือกรับบริการจากโรงพยาบาลนั้น เป็นกระบวนการตัดสินใจที่ขึ้นกับตัวกำหนดหลายประการ รวมถึงความต้องการและความจำเป็นเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วย เป็นขั้นตอนที่มีการแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทั้งภายในและภายนอกตนเอง ประกอบการตัดสินใจ^(13,32,33) การเลือกซื้อสินค้าและบริการในปัจจุบันที่มีภาวะการแข่งขันสูงนั้น ทำให้ผู้บริโภคพิถีพิถันและคำนึงถึงคุณภาพของสินค้าและบริการในการตัดสินใจซื้อมากขึ้น⁽³³⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลของผู้ประกันตน ทั้งนี้เพราะการเลือกโรงพยาบาลของผู้ประกันตนส่วนใหญ่มักจะไม่ถูกกำหนดด้วยภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นจึงมีโอกาที่จะแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลก่อนที่จะตัดสินใจเลือก ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ที่ผู้ประกันตนต้องการเพื่อใช้ประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลก่อนตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักคืออะไร รวมถึงลักษณะทางประชากรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการข้อมูลข่าวสารของผู้ประกันตน โดยคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้ จะสามารถนำไปใช้วางแผนการจัดระบบสารสนเทศและการสื่อสารให้ตรงตามความต้องการ ตามลักษณะทางประชากรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ประกันตนต่อไป

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก : ลักษณะ ปริมาณของข้อมูลข่าวสารและสื่อที่ผู้ประกันตนต้องการ ในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อประกอบการเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก คืออะไร

คำถามรอง : ปัจจัยด้าน เพศ จังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการ ประเภทของสถานประกอบการ ลักษณะหรือสายงานที่ผู้ประกันตนทำ ประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ตั้งและสังกัดของโรงพยาบาลที่เลือกรับบริการ ประเภทสถานประกอบการ ลักษณะงานที่ทำ ประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับลักษณะและปริมาณของข้อมูลข่าวสาร และสื่อที่ต้องการหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาลักษณะและปริมาณของข้อมูลข่าวสาร และช่องทางการสื่อสารที่ผู้ประกันตนต้องการ ในการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อประกอบการเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาความคิดเห็นของผู้ประกันตนต่อความเพียงพอของข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่เคยได้รับ
2. ศึกษาปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยอื่น ๆ กับปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ
4. ศึกษาการกระจายของผู้ประกันตน ตามข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ต้องการ
5. ศึกษาลักษณะของข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ตามการกระจายของผู้ประกันตน ตามข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ต้องการ
6. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยอื่น ๆ กับการกระจายของผู้ประกันตน ตามข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ต้องการ
7. ศึกษาสื่อที่ผู้ประกันตนต้องการใช้เป็นช่องทางมกรับข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล
8. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยอื่น ๆ กับสื่อที่ใช้เป็นช่องทางการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกรณีของผู้ประกันตนภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ในช่วงเวลาที่ทำ การเก็บข้อมูล
2. ถือว่าผู้ประกันตนคำนึงถึงคุณภาพของโรงพยาบาลในเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก
3. ในกรณีที่ผู้ประกันตนไม่ได้เลือก หรือไม่เคยเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเอง ให้ผู้ประกันตนตอบแบบสอบถามถึงความต้องการข้อมูลข่าวสารในการเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักในครั้งต่อไป
4. เนื่องจากข้อมูลข่าวสารมีลักษณะเป็นนามธรรม ดังนั้นการพรรณนาถึงลักษณะของข้อมูลข่าวสารในการศึกษาครั้งนี้ จะพรรณนาตามจำนวนของผู้ประกันตนที่ต้องการข้อมูลข่าวสารในแต่ละข้อคำถาม

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาครอบคลุมถึงผู้ประกันตนที่ไม่ได้มารับบริการที่โรงพยาบาล (ในโรงงาน) และในพื้นที่อื่น ๆ
2. ศึกษาเฉพาะผู้ประกันตนที่มีสภาพร่างกายที่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

สมมติฐานการวิจัย

1. ปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ มีความสัมพันธ์ กับ
 - 1.1 เพศของผู้ประกันตน
 - 1.2 ประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง ของที่ผู้ประกันตน
 - 1.3 ลักษณะหรือสายงานที่ผู้ประกันตนทำ
 - 1.4 ประเภทของสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงาน
 - 1.5 จังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงาน
 - 1.6 จังหวัดที่ตั้งของโรงพยาบาลที่เลือกรับบริการ
 - 1.7 ประเภทตามสังกัดของโรงพยาบาลที่เลือกรับบริการ
2. การกระจายของผู้ประกันตน ตามข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ต้องการ มีความสัมพันธ์ กับ
 - 2.1 เพศของผู้ประกันตน
 - 2.2 ประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง ของที่ผู้ประกันตน
 - 2.3 ลักษณะหรือสายงานที่ผู้ประกันตนทำ
 - 2.4 ประเภทของสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงาน
 - 2.5 จังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงาน
 - 2.6 จังหวัดที่ตั้งของโรงพยาบาลที่เลือกรับบริการ
 - 2.7 ประเภทตามสังกัดของโรงพยาบาลที่เลือกรับบริการ
3. ประเภทของสื่อในการรับข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ มีความสัมพันธ์ กับ
 - 3.1 เพศของผู้ประกันตน
 - 3.2 ประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง ของที่ผู้ประกันตน
 - 3.3 ลักษณะหรือสายงานที่ผู้ประกันตนทำ
 - 3.4 ประเภทของสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงาน
 - 3.5 จังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงาน

3.6 จังหวัดที่ตั้งของโรงพยาบาลที่เลือกรับบริการ

3.7 ประเภทตามสังกัดของโรงพยาบาลที่เลือกรับบริการ

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย

1. **ผู้ประกันตน** หมายถึง ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม จนก่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ทดแทน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล

2. **โรงพยาบาล** หมายถึง สถานพยาบาลของรัฐ และเอกชน ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่สำนักงานประกันสังคมอนุญาตให้เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนในฐานะเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

3. **ปริมณฑล** หมายถึง จังหวัดรอบกรุงเทพมหานคร ได้แก่ จังหวัดนครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และสมุทรสาคร

4. **ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล** หมายถึง ข้อมูล(Data) เนื้อหา(Content) ข่าว(News) และข้อเท็จจริง (Facts) ต่าง ๆ ที่ใช้บรรยาย อธิบาย พรรณนา หรือชี้แจง ถึงคุณภาพของโรงพยาบาลโดยแบ่ง เป็นข้อมูลด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

5. **ปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล** หมายถึง จำนวนข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ โดยการแจกแจงนับจากจำนวนข้อในแบบสอบถาม

6. **ลักษณะข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล** หมายถึง กลุ่มของข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ โดยจัดกลุ่มตามการกระจายของผู้ประกันตนที่ต้องการข้อมูลในแต่ละข้อคำถามในแบบสอบถาม

7. **สื่อ** หมายถึง วิธีการหรือสิ่งที่ผู้ส่งสารใช้นำสารผ่านไปยังผู้รับสาร โดยแบ่งออกเป็นสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เอกสารเผยแพร่ต่าง และโปสเตอร์หรือป้ายประชาสัมพันธ์ และสื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประกันสังคม เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของบริษัท ญาติ และเพื่อนร่วมงาน

8. **ความต้องการข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพโรงพยาบาล** หมายถึง ความต้องการข้อมูล (Data) เนื้อหา (Content) ข่าว (News) และข้อเท็จจริง (Facts) ต่าง ๆ ที่ใช้บรรยาย อธิบาย พรรณนา หรือชี้แจง ถึงคุณภาพของโรงพยาบาล ของผู้ประกันตน

9. **การเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก** หมายถึง การที่ผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลโดยระบุว่าจะไปรับบริการ ตามประโยชน์ทดแทนที่ระบุไว้ในกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

10. **ประเภทของสถานประกอบการ** หมายถึง ประเภทที่แบ่งตามลักษณะของกิจการที่สถานประกอบการนั้น ๆ ดำเนินการ โดยแบ่งออกเป็น โรงงานอุตสาหกรรมการผลิตต่าง ๆ กิจการด้านการบริการ เช่น โรงแรมหรือโรงพยาบาล กิจการหรือสถาบันการเงินการธนาคาร กิจการการก่อสร้าง กิจการการขนส่งและโทรคมนาคม กิจการด้านการศึกษาและวิจัย การค้าและประเภทอื่น ๆ

11. **ลักษณะงานที่ทำ** หมายถึง ตำแหน่ง หรือหน้าที่ของผู้ประกันตน ในสถานประกอบการที่ทำงานอยู่ในช่วงเก็บข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มทักษะและวิชาชีพเฉพาะ กลุ่มพนักงานผลิตหรือบริการ(ใช้แรงงาน) และกลุ่มอื่น ๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทราบลักษณะและปริมาณของข้อมูลที่ผู้ประกันตนต้องการใช้ในการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบการเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก
2. สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายในการบริการข้อมูลข่าวสาร และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการประชาสัมพันธ์ หรือการสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ประกันตน ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตน และเป็นการสร้างความเข้าใจในด้านคุณภาพของโรงพยาบาลให้ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
3. นำข้อมูลไปประกอบการกำหนดระเบียบ หรือเกณฑ์ในการบริการข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลต้องจัดให้แก่ผู้ประกันตน
4. ใช้เป็นข้อมูลประกอบการส่งเสริมให้ผู้ประกันตนสามารถประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลโดยใช้ตัวชี้วัดที่ถูกต้องเหมาะสม

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงความต้องการข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2542 โดยอาศัยแนวคิดและทฤษฎีด้านการประกันสังคม การสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร และ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพของโรงพยาบาล เป็นหลักในการศึกษาวิจัย

การประกันสังคม

การประกันสังคม ถือเป็นมาตรการหนึ่งของรัฐในการจัดการด้านสวัสดิการสังคมเพื่อคุ้มครองป้องกันประชาชนที่มีรายได้ประจำ ไม่ให้ได้รับความเดือนร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิต เมื่อต้องสูญเสียรายได้ หรือมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการครองชีพ โดยมีหลักการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตนเองและร่วมรับผิดชอบ ด้วยการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ประเทศไทยมีการดำเนินงานประกันสังคมภายใต้ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และแก้ไข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542

ผู้ประกันตน

ผู้ประกันตนตามกฎหมายนี้ คือลูกจ้างในสถานประกอบการที่กฎหมายกำหนดไว้ ซึ่งผู้ประกันตนมีหน้าที่ ในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามที่กฎหมายกำหนด และมีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพและการว่างงาน⁽⁴⁾ โดยส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลโดยตรงคือ สิทธิรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย และกรณีคลอดบุตร โดยมีการกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แก่ผู้ประกันตนภายใต้พระราชบัญญัตินี้

ประเภทของผู้ประกันตน

การจัดประเภทของผู้ประกันตนมีหลายลักษณะขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ประโยชน์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533⁽⁴⁾ สามารถจัดประเภทผู้ประกันตนที่มาได้ได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ได้แก่ลูกจ้างของสถานประกอบการต่าง ๆ

2. ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ได้แก่ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ต่อมาได้สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างของสถานประกอบการ และได้แจ้งความประสงค์เป็นผู้ประกันตน

การจัดประเภทผู้ประกันตนตามอาชีพหรือลักษณะงาน เป็นอีกวิธีหนึ่งที่นิยมนำมาใช้ เพราะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิเคราะห์ผู้ประกันตนในแง่มุมมองต่าง ๆ ได้ละเอียดยิ่งขึ้น ซึ่งตามแนวทางการจัดประเภทมาตรฐานอาชีพ (ประเทศไทย) ของกรมแรงงาน⁽³⁴⁾ จัดประเภทอาชีพออกเป็นหมวดดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้วิชาชีพ วิชาการ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้ปฏิบัติงานบริหาร และงานจัดการ
3. เสมียนพนักงาน และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
4. ผู้ปฏิบัติงานอาชีพเกี่ยวกับการค้า
5. ผู้ปฏิบัติงานอาชีพบริการ
6. ผู้ปฏิบัติงานกสิกรรม เลี้ยงสัตว์ ป่าไม้ ประมง พรวน
7. ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการผลิตและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกัน และกรรมกรหรือคนงาน

อย่างไรก็ตามการแบ่งงานในแต่ละสังคมจะมีความแตกต่างกันมาก ในสังคมที่ด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนา การแบ่งงานไม่มีความแน่นอน คน ๆ หนึ่งอาจทำงานได้ทุกประเภท แต่เป็นงานที่ไม่จำเป็นต้องอาศัยความชำนาญพิเศษ ส่วนในสังคมที่พัฒนาแล้วการแบ่งงานมักจะเป็นไปตามความชำนาญพิเศษ (Specialization)⁽³⁵⁾

สถานประกอบการ

ตามนิยามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทางสถิติของสำนักงานประกันสังคม⁽¹⁾ สถานประกอบการ หมายถึง สถานที่ที่ประกอบธุรกิจ อุตสาหกรรม และบริการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป และได้จัดประเภทสถานประกอบการตามความเสี่ยงภัยของกองทุนเงินทดแทน ดังนี้

รหัส	ประเภทกิจการ	รหัส	ประเภทกิจการ
100	การสำรวจ การทำเหมืองแร่	200	การผลิตอาหารเครื่องดื่ม
300	การผลิตสิ่งทอเครื่องประดับ	400	การผลิตทำป่าไม้ ผลิตภัณฑ์จากไม้
500	ผลิตภัณฑ์จากกระดาษ การพิมพ์	600	ผลิตภัณฑ์เคมี น้ำมันปิโตรเลียม
700	ผลิตภัณฑ์จากแร่โลหะ	800	การผลิตโลหะขั้นมูลฐาน
900	ผลิตภัณฑ์จากจากโลหะ	1000	ผลิต และประกอบยานยนต์
1100	อุตสาหกรรมการผลิตอื่น ๆ	1200	สาธารณูปโภค
1300	การก่อสร้าง	1400	การขนส่ง การคมนาคม
1500	การค้า	1600	ประเภทกิจการอื่น ๆ

ตามแนวทางการจัดประเภทมาตรฐานอุตสาหกรรม(ประเทศไทย)⁽³⁶⁾ สถานประกอบการหมายถึง หน่วยเศรษฐกิจซึ่งมีสถานที่ดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจอยู่ในที่ตั้งที่แน่นอน ไม่ว่าจะกิจกรรมนั้นจะดำเนินงาน โดยบุคคลที่เป็นเจ้าของหรือควบคุมกิจการโดยนิติบุคคลก็ตาม ซึ่งตามความหมายนี้ได้จัดประเภทสถาน ประกอบการตามกิจกรรมที่ดำเนินงาน ได้แก่

เกษตรกรรม การล่าสัตว์ การป่าไม้และการประมง
 การทำเหมืองแร่และเหมืองหิน
 การผลิต
 การไฟฟ้า ก๊าซ และการประปา
 การก่อสร้าง
 การขายส่งและขายปลีก
 การขนส่ง สถานที่เก็บสินค้าและการคมนาคม
 การบริการ
 รัฐบาล

การเลือกโรงพยาบาล

การเลือกบริการจากโรงพยาบาลเป็นกระบวนการตัดสินใจที่ขึ้นกับตัวกำหนดหลายประการ คือ ตัวกำหนดทางสังคม ได้แก่ เทคโนโลยี และเครื่องมือในการรักษาพยาบาล ความรู้ ความเชื่อ และ ประเพณีของสังคม ตัวกำหนดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุข และการจัดรูปแบบองค์กร ได้แก่ ระบบ โครงสร้างขององค์กร และ ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ซึ่งประกอบด้วย ความสะดวกในการ รับบริการ การเดินทางมารับบริการ ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น และ ตัวกำหนดส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ความเชื่อ เป็นต้น

ในทางการตลาด การตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนเริ่มจาก การมองเห็น ปัญหาและความต้องการ การแสวงหาและประมวลข้อมูลข่าวสารทั้งจากภายในตนเองและจากสื่อต่าง ๆ ภายนอก การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และ ขั้นสุดท้ายคือทัศนคติหลังการซื้อสินค้า^(31,32) สำหรับการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลนั้น จากการศึกษาพบว่า มีขั้นตอนเริ่มจาก รับรู้อาการป่วย ค้นหา ข้อมูลจากคนรอบข้าง ประเมินความเชื่อถือได้ของข้อมูลจากประสบการณ์ของตนเอง กำหนดแนวทางการรักษาว่าจะเลือกการรักษาจากแพทย์หรือจะรักษาเอง ตัดสินใจเลือก และไปรับการรักษา⁽¹³⁾ โดยมีความสะดวกในการเดินทาง^(7,9,10) ความมีชื่อเสียงของสถานพยาบาล⁽⁹⁾ การบริการที่สะดวกรวดเร็ว ความชำนาญของแพทย์ ยาดี^(10,11) แพทย์ให้ความสนใจ ความคุ้นเคยกับแพทย์⁽¹¹⁾ ความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล^(5,7,13) ขอบเขตความสามารถของการให้บริการของโรงพยาบาล⁽¹²⁾ และคุณภาพของโรงพยาบาล⁽⁵⁻⁸⁾ เป็นเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกโรงพยาบาล

คุณภาพของโรงพยาบาล

ความหมายของคุณภาพของโรงพยาบาล

Valarie A. Zeithaml และคณะ⁽²²⁾ ให้ความหมายคุณภาพบริการ ว่าหมายถึง คุณภาพบริการ ตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งหมายถึง การรับรู้ต่อบริการที่จัดให้ว่าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่คาดหวังไว้ ได้มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ความคาดหวังของผู้รับบริการ นั้น เกิดจากการพูดปากต่อปาก (Word of mouth) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal need) ประสบการณ์ในอดีต และการสื่อสารจากผู้ให้บริการ (External communication)

Institute of Medicine (อ้างใน Willy De Geyndt)⁽³⁷⁾ คุณภาพบริการ คือความพอใจด้านสุขภาพของบุคคลหรือประชาชน ต่อการให้บริการสุขภาพที่จัดให้สอดคล้องกับความรู้ในปัจจุบันของผู้ให้บริการทางการแพทย์

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ⁽³⁸⁾ กล่าวว่าคุณภาพสำหรับบริการการดูแลทางการแพทย์ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล⁽³⁹⁾ ได้ให้ความเห็นไว้ว่า คุณภาพ เป็นการสร้างสมดุลของมุมมองระหว่างผู้ให้บริการที่มุ่งเน้นในด้านมาตรฐาน ความสม่ำเสมอ สามารถพยากรณ์ได้ กับมุมมองของผู้รับบริการ ที่มุ่งเน้นการสนองความต้องการและความคาดหวัง ดังนั้น คุณภาพบริการ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้า โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ

ดังนั้น คุณภาพบริการน่าจะประกอบด้วย 2 ส่วนที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน คือ ความถูกต้องตามมาตรฐาน และ ความถูกต้องตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยที่ส่วนแรกจะเกี่ยวกับมาตรฐาน และเครื่องชี้วัดที่ผู้ให้บริการกำหนดขึ้น และส่วนที่ 2 เกี่ยวกับ พฤติกรรม ความต้องการ การรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

การวัดและประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล

ด้วยเหตุที่คุณภาพนั้นเป็นสิ่งที่ เป็นนามธรรม การวัดและการประเมินจึงค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน และบางครั้งผลออกมามีความคงที่น่าเชื่อถือต่ำ Valarie A. Zeithaml และคณะ⁽²²⁾ ได้คิดค้นและสร้างเครื่องมือและวิธีการในการวัดและประเมินคุณภาพบริการ ที่ได้รับความนิยมแพร่หลายที่เรียกว่า SEVQUAL ซึ่งถูกออกแบบมาให้เหมาะกับงานบริการทุกประเภท

อย่างไรก็ตามคุณภาพงานบริการเป็นเพียงส่วนหนึ่งของคุณภาพของโรงพยาบาล จึงได้มีการคิดค้นเครื่องมือสำหรับวัดคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นมาใช้ในและวัดและการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งมีหลายองค์กรกำหนดขึ้น และมีความแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ในการกำหนด แต่ที่จะใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้มีดังนี้ คือ มาตรฐานโรงพยาบาล ที่กำหนดโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน⁽⁴⁾ โดยคณะกรรมการการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม กำหนดขึ้น และประกาศใช้โดยสำนักงานประกันสังคม และเครื่องชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล เสนอโดย จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ⁽³⁸⁾ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีองค์ประกอบอย่างสังเขปดังนี้

มาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน

ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ได้กำหนดถึงขอบเขตการให้บริการว่า สถานพยาบาลต้องจัดให้มีบริการทางการแพทย์อย่างน้อย 12 สาขาขึ้นไป โดยให้มีการประเมินมาตรฐานตามแบบที่กำหนดไว้ซึ่งประกอบด้วย

1. มาตรฐานทั่วไป
2. มาตรฐานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก
4. มาตรฐานเวชระเบียน
5. มาตรฐานบริการผู้ป่วย
6. มาตรฐานบริการผู้ป่วยหนัก
7. มาตรฐานบริการศัลยกรรม
8. มาตรฐานบริการวิสัญญี
9. มาตรฐานบริการรังสีวิทยา
10. มาตรฐานบริการพยาธิวิทยา
11. มาตรฐานบริการเภสัชกรรม

โดยในแต่ละมาตรฐานจะครอบคลุมเรื่อง สถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กระบวนการให้บริการ มือและแนวทางให้บริการ และความครอบคลุมแนวทางการให้บริการ

เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล

เสนอโดย จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยเครื่องชี้วัด 2 ชุด คือเครื่องชี้วัดคุณภาพกลุ่มแนะนำ และเครื่องชี้วัดคุณภาพกลุ่มตัวเลือก แต่ละชุดมีองค์ประกอบดังนี้

เครื่องชี้วัดคุณภาพกลุ่มแนะนำ ประกอบด้วย 22 ตัวชี้วัด คือ

- อัตราตายรวมของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- อัตราตายของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด
- อัตราตายของทารกแรกคลอด
- อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด
- อัตราการแพ้ยา
- อัตราการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด
- อัตราการกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน
- อัตราการผ่าตัดซ้ำในการอยู่โรงพยาบาลครั้งเดียวกัน
- อัตราการเด็กเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล
- ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
- อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก
- อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยในล
- ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน
- ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่พบบ่อย
- น้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยของผู้ป่วยตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม
- อัตราการผ่าตัดคลอด
- อัตราความผิดปกติของการตรวจ CT scan ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
- อัตราการเข้าร่วมประชุมของผู้อำนวยการในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการด้านคุณภาพสูงสุดของโรงพยาบาล
- อัตราการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์
- อัตราการครองเตียง
- อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง

เครื่องชี้วัดคุณภาพกลุ่มตัวเลือก ประกอบด้วย

เครื่องชี้วัดคุณภาพของการให้การดูแลทางคลินิก 25 ตัว

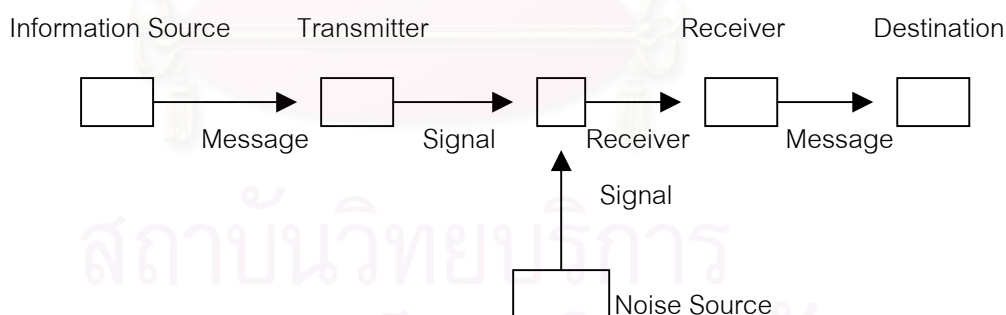
เครื่องชี้วัดคุณภาพของการให้บริการ 10 ตัว

เครื่องชี้วัดคุณภาพของการจัดการ 12 ตัว

การสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร

การสื่อสาร (Communication)

การสื่อสารเป็นการสื่อความหมายในทางหนึ่งทางใด มีลักษณะของการส่งและการรับสาร ภายในบริบทหรือสภาพแวดล้อมหนึ่ง ๆ การสื่อสารเป็นกระบวนการที่เป็น dynamic ก่อให้เกิดการรับรู้ การสื่อสารเป็นความคาดหวัง โดยที่ผู้รับสารจะเลือกสารเฉพาะที่ตนต้องการ ดังนั้นถ้าทราบความต้องการและความคาดหวังของคน ก็จะสามารถดึงให้เขามาสนใจสารที่จะสื่อออกไปได้ นอกจากนี้ การสื่อสารยังเป็นการสร้างความต้องการ (Demands) ในสินค้าและบริการได้ด้วย⁽²⁷⁾ การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร (Source) ผู้รับสาร (Receiver) สาร (Message) ช่องสาร (Channel) และการป้อนกลับ (Feedback) โดยมีผู้สร้างแบบจำลองการสื่อสาร ตามแนวคิดและทฤษฎีด้านการสื่อสารหลายแบบจำลอง ซึ่งแบบจำลองที่สำคัญ และมีอิทธิพลต่อแนวคิดในการสร้างแบบจำลองอื่น ๆ คือ แบบจำลองของ Shannon C. และ Weaver W. ตามทฤษฎี Mathematical Theory of Communication ของทั้งสอง⁽⁴⁰⁾



รูปภาพที่ 2.1 A Schematic Diagram of Shannon's General Communication System

ที่มา : Severin, Werner J. Communication Theories : origins, methods, and uses in the mass

Media. 1991, p. 36

ข้อมูลข่าวสาร (Information)

คำว่าข้อมูลข่าวสาร (Information) มีหลายความหมายทั้งนี้ขึ้นกับว่าผู้ให้ความหมายต้องการใช้ในกลุ่มงานประเภทใด เริ่มจาก Claude Shannon ได้พัฒนาทฤษฎี Mathematical Theory of Communication ซึ่งเป็นรูปแบบการถ่ายทอดสัญญาณข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ (transmission model) มีลักษณะเป็น digital communication technology ก่อให้เกิดทฤษฎีสารสนเทศ (Information theory) ตามแนวคิดนี้จะมอง message ว่าเป็น Information^(40,41) โดยที่ message จะประกอบไปด้วยหน่วยเล็กๆ ของ Information ดังนั้น message จึงเปรียบเสมือนยานพาหนะที่บรรทุก Information ไว้เพื่อที่จะขยายความหมายของตนเอง⁽⁴²⁾

ในสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technologies) ได้ระบุแนวทางการให้และการใช้คำว่า Information ไว้ว่าน่าจะมีควมหมายได้ 3 ประการคือ⁽⁴³⁾

1. Information-as-process ความหมายในลักษณะที่เป็นกระบวนการในการให้ข้อมูลข่าวสาร (the action of informing)
2. Information-as-knowledge เป็นความรู้ ข้อเท็จจริงที่ช่วยลดความไม่แน่นอน
3. Information-as-thing เป็นวัตถุสิ่งของ หมายถึง ข้อมูล เอกสาร หรือวัสดุสารสนเทศอื่น ๆ

โดยสรุปแล้ว ข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มีการประมวลผลแล้วหรือเก็บรวบรวมไว้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ถ้อยคำภาษาพูด เขียน ภาพ และสัญลักษณ์อื่น ๆ โดยครอบคลุมถึง ข้อมูล (Data) เนื้อหา (Content) ข่าว (News) และข้อเท็จจริงต่าง ๆ (Facts) ที่มนุษย์ใช้สื่อสารกัน^(28,44)

ตามทฤษฎีสารสนเทศ ข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นส่วนประกอบพื้นฐานในการเปลี่ยนแปลง พัฒนาและการเรียนรู้สังคมของมนุษย์ ถ้าปราศจากคนไม่สามารถตัดสินใจได้ดี เป็นสิ่งช่วยลดความไม่แน่นอน (Entropy or lack of organization) ทำให้เกิดความเป็นระเบียบ^(42,45)

การวิเคราะห์องค์ประกอบการสื่อสาร

องค์ประกอบต่าง ๆ ของกระบวนการสื่อสารจะมีผลกระทบต่อกัน และต่อผลสัมฤทธิ์ของการสื่อสาร⁽²⁸⁾ และเพื่อให้การสื่อสารสัมฤทธิ์ผลดังที่ตั้งไว้ จำเป็นต้องวิเคราะห์ให้เข้าใจลักษณะต่าง ๆ ขององค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร โดยในฐานะผู้ส่งสารควรจะมีการวิเคราะห์ให้เข้าใจลักษณะของ สาร (Message) ช่องสาร ช่องทางหรือสื่อ (Chanel) และผู้รับสาร (Reciever)

การวิเคราะห์ผู้รับสาร (Receiver Analysis) ⁽⁴¹⁾

การแบ่งประเภทการศึกษาผู้รับสารเพื่อการวิจัย (Empirical Approach) เป็นแนวทางการวิเคราะห์ผู้รับสารประเภทหนึ่ง ที่นิยมใช้เป็นแนวทางการวิจัยผู้รับสาร โดยมีวิธีการวิจัยแบบต่าง ๆ คือ

1. การใช้ปัจจัยด้านประชากรเป็นตัวแปร (Demographic Approach)

เป็นวิธีการในระยะเริ่มแรก และเป็นที่คุ้นเคยทั่วไป เพราะนิยมใช้อย่างแพร่หลาย โดยศึกษาถึงคุณสมบัติทางประชากรของผู้รับสาร เช่น เพศ อายุ รายได้ การศึกษา ว่ากลุ่มคนที่มีคุณสมบัติทางประชากรต่างกัน จะมีการเปิดรับและใช้ข่าวสาร และสื่อต่างกันอย่างไร เช่น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับความสนใจในการรับสาร^(24,25)

2. การวิเคราะห์เชิงวัฒนธรรม (Cultural Approach)

ทั้งนี้จากแนวทางเรื่องบทบาทของสื่อมวลชนต่อวัฒนธรรมของผู้รับสาร โดยการศึกษาจะแบ่งผู้รับสารออกเป็น 2 กลุ่มตามลักษณะวัฒนธรรม คือ วัฒนธรรมชั้นสูง เน้นความประณีต พิถีพิถัน และสุนทรียะของสารและการสื่อสาร มากกว่าประโยชน์ในการใช้งาน และวัฒนธรรมพื้นบ้าน มีลักษณะเรียบง่าย เน้นประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง

3. การวิเคราะห์การใช้และความพึงพอใจของผู้รับสาร (Use & Gratifications Approach)

โดยที่ผู้รับสารจะเป็นผู้กำหนด เลือกรับ เลือกตีความ และเลือกเข้าใจสาร ตามความต้องการและความพึงพอใจของตนเท่านั้น การเปิดรับสารของคนนั้นเป็นความตั้งใจที่จะแสวงหาข่าวสารเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง เช่น เพื่อการติดตามเหตุการณ์ เพื่อประสบการณ์ เพื่อการตัดสินใจเลือกและซื้อ ต้องการข้อมูลเบื้องต้น เปรียบเทียบความแตกต่าง รับทราบความคิดเห็นของบุคคลอื่น เพื่อตัดสินใจว่าจะเลือกใช้ หรือเพื่อลดความกังวล ดังนั้นการเข้าไปใช้สื่อจึงมิใช่กิจกรรมที่กระทำโดยไร้เป้าหมาย

การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ^(41,46)

การวิเคราะห์เนื้อหาของสารตามทฤษฎีสารสนเทศ (Information theory) มีหลายวิธีดังนี้

1. การวัดคุณลักษณะด้านสารสนเทศ (informativeness) ได้แก่ การวัดจำนวน โดยการให้

นิยามก่อนว่าข้อเท็จจริงคืออะไร แล้วเจนนับ การวัดความหนาแน่น ได้แก่การวัดสัดส่วนของประเด็นทั้งหมดที่เกี่ยวข้องในเนื้อหาที่ศึกษา การวัดความกว้างขวาง หมายถึงจำนวนของประเด็นต่าง ๆ ที่พบโดยเทียบกับสัดส่วนที่น่าจะเป็นไปได้ และการวัดความลึกซึ้ง ได้แก่ข้อเท็จจริงที่จะช่วยให้เข้าถึงเบื้องลึกของประเด็นต่าง ๆ ได้

2. การวัดความน่าอ่าน เป็นมิติเชิงคุณภาพอย่างหนึ่งของข่าวสาร อยู่บนแนวคิดที่ว่า ข่าวสารที่ น่าอ่านหรืออ่านง่าย คือ ข่าวสารที่มีลักษณะตอกย้ำซ้ำทวน เนื่องจากข่าวที่มีสารสนเทศไม่มากนักจะง่าย ต่อการอ่านและทำความเข้าใจ

3. การวัดความหลากหลาย คือ การคำนวณสัดส่วนระหว่าง จำนวนของประเด็นหัวข้อกับ ปริมาณความถี่ที่แต่ละหัวข้อได้รับการนำเสนอ

4. การไหลของสารสนเทศ คือการศึกษาการไหลของสารสนเทศว่าเป็นอย่างไร เช่นไหลทาง เดียวทางผู้ส่ง ไปหาผู้รับ หรือสองทาง หรือไหลผ่านขั้นตอนหรือตัวกลางก่อนถึงผู้รับสาร รวมถึงการศึกษา ว่ามีสารสนเทศอะไรบ้างที่ไหลไปหาผู้รับสาร

ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล

จากความหมายของข้อมูลข่าวสาร (Information) ที่หมายถึง ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มีการประมวลผล แล้ว หรือเก็บรวบรวมไว้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ถ้อยคำภาษาพูด เขียน ภาพ และสัญลักษณ์อื่น ๆ โดย ครอบคลุมถึง ข้อมูล (Data) เนื้อหา (Content) ข่าว (News) และข้อเท็จจริงต่าง ๆ (Facts) ที่มนุษย์ใช้สื่อ สารกัน⁽²⁸⁾

ดังนั้นข้อมูลข่าวสารในด้านคุณภาพของโรงพยาบาล น่าจะหมายถึง ข้อมูล(Data) เนื้อหา (Content) ข่าว(News) และข้อเท็จจริง(Facts) ต่าง ๆ ที่ใช้บรรยาย อธิบาย พรรณนา หรือชี้แจง ถึงคุณ ภาพของโรงพยาบาล ซึ่งถ้าพิจารณามาตรฐานและเครื่องชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าในมุมมองของการสื่อสารแล้ว ทั้งมาตรฐานและเครื่องชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลมีลักษณะ ตามความหมายของข้อมูลข่าวสาร ดังนั้นองค์ประกอบ หรือเนื้อหาในมาตรฐานและเครื่องชี้วัดคุณภาพ ของโรงพยาบาลจึงเป็นข้อมูลข่าวสารในด้านคุณภาพของโรงพยาบาลนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม ด้วยเหตุที่คุณภาพของโรงพยาบาลมีหลายมิติ จึงเป็นการยากที่จะระบุชี้วัดว่า อะไรคือข้อมูลข่าวสารในด้านคุณภาพของโรงพยาบาลบ้าง การนำแนวคิดทฤษฎีระบบมาเป็นแนวทาง ในกำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล และระบุข้อมูลข่าวสารในด้านคุณภาพของโรงพยาบาล เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้การระบุข้อมูลข่าวสารดังกล่าวครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวสามารถจัด ข้อมูลข่าวสารในด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. ข้อมูลด้านโครงสร้าง (Structure) ได้แก่ ข้อมูลที่เกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร รูปแบบการจัดการและงบประมาณ เป็นต้น
2. ข้อมูลด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ ข้อมูลด้านกิจกรรมต่าง ๆ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อาจจะเป็นทั้งทางด้านเทคนิค และด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
3. ข้อมูลทางด้านผลลัพธ์ (Outcome) ได้แก่ สภาวะต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ของผู้รับบริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในด้านข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลนับเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ ในต่างประเทศพบว่า ในปี ค.ศ. 1996 Kaiser Family Foundation, the Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) ร่วมกับ Princeton Survey Research Associates (PSRA)⁽⁴⁷⁾ ได้สำรวจความต้องการและความคิดเห็นของชาวอเมริกัน จำนวน 2,006 คน ที่มีต่อข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของการดูแลรักษาและการเลือก Health plan พบว่าร้อยละ 42 ให้ความสำคัญต่อคุณภาพการดูแล ร้อยละ 18 ให้ความสำคัญต่อราคาที่ต่ำ และร้อยละ 17 ให้ความสำคัญกับความหลากหลายของแพทย์ที่จะเลือก ในการเลือก Health plan แต่ร้อยละ 59 จะตัดสินใจเลือกตามคำแนะนำของแพทย์ประจำตัว ขณะที่ร้อยละ 57 เลือกตามบุคคลในครอบครัวและเพื่อน โดยที่ร้อยละ 69 คิดว่าบุคคลในครอบครัว และเพื่อนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ดีที่สุด ขณะที่ร้อยละ 58 เห็นว่านายจ้างเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพที่ไม่ดีเพราะต้องการประหยัดเงินในการดูแลรักษาพยาบาล

เรื่องที่สำคัญที่สุดที่ต้องรู้เมื่อจะเลือก Health plan คือ Health plan จะให้บริการอย่างไรเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 90) ความง่ายต่อการรับบริการที่ต้องการ (ร้อยละ 88) และ ผลสำเร็จของการค้นพบโรคในระยะเริ่มต้น (ร้อยละ 87) สำหรับเครื่องชี้วัดคุณภาพที่สำคัญประกอบด้วย ความง่ายต่อการเข้าถึงแพทย์ เฉพาะทาง ความคุ้มค่าของผลประโยชน์ที่ได้รับ ร้อยละของแพทย์ที่ได้รับการร้องเรียน ร้อยละของสมาชิกที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้านการป้องกันโรค ร้อยละของผู้เปลี่ยน plans เนื่องจากไม่พึงพอใจ สัดส่วนผู้ป่วยต่อแพทย์ และความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพโดยรวมของ plans

Martin N. Marshall และคณะ⁽⁴⁸⁾ ได้วิจัยเอกสารรายงานเกี่ยวกับข้อมูลการดำเนินงานของโรงพยาบาล จากฐานข้อมูล MEDLINE และ EMBASE ระหว่างปี 1986 – 1999 พบว่าในปี 1996 มีการศึกษาความเข้าใจเครื่องชี้วัดคุณภาพของการดูแลของผู้ประกันตน พบว่า เครื่องชี้วัดมีลักษณะที่ยากต่อความเข้าใจ ไม่ชัดเจน และได้รับความนิยมน้อย และในปี 1998 ได้มีการศึกษาผลของ NCQA accreditation ต่อทางเลือก health plan ของนายจ้างจำนวน 1,502 คน พบว่ามีเพียงร้อยละ 9 ที่ต้องใช้ NCQA accreditation ในการเลือก health plans ในปีเดียวกัน 1998 The Rhode Island Department of Health⁽⁴⁹⁾ ได้สำรวจต้องการของประชาชนชาว Rhode Island จำนวน 454 คน ในเรื่องข้อมูลข่าวสาร

ด้านคุณภาพของโรงพยาบาลสำหรับผู้บริโภคใน Rhode Island พบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ต้องการให้ปรากฏในรายงานด้านคุณภาพคือ ผลสำเร็จของการรักษา (ร้อยละ 38) ประสิทธิภาพของแพทย์ (ร้อยละ 31) ความพึงพอใจของผู้ป่วย (ร้อยละ 27) ประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากร (ร้อยละ 23) และขอบเขตการให้บริการเฉพาะทาง (ร้อยละ 22) ในด้านระดับความสนใจต่อการรับข้อมูลข่าวสารพบว่า ร้อยละ 46 สนใจมาก ร้อยละ 38 สนใจบางส่วน ขณะที่ร้อยละ 7 และ 9 ไม่สนใจบางส่วน และไม่สนใจเลย

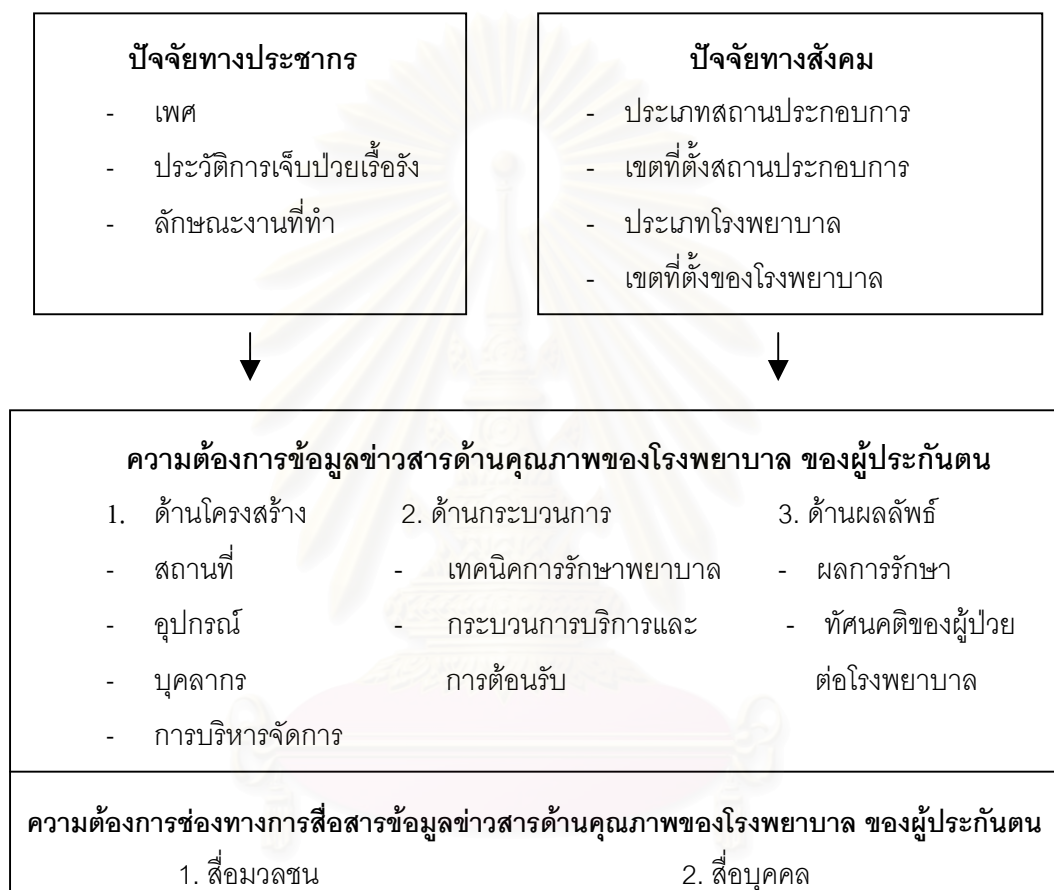
ต่อมาในปี ค.ศ. 2000 Kaiser Family Foundation, the Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) ร่วมกับ Princeton Survey Research Associates (PSRA)⁽⁵⁰⁾ ได้ทำการสำรวจซ้ำในประเด็นดังกล่าวมา จากกลุ่มตัวอย่าง 2,014 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากบอกว่า ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาดทางการแพทย์ (ร้อยละ 71) และการด้อยคุณภาพของการปฏิบัติ (ร้อยละ 70) เป็นเรื่องใหญ่ที่สุดในการวัดคุณภาพของผู้ให้บริการ ขณะที่ผลการสำรวจด้านอื่น ๆ คล้ายกันกับผลการสำรวจในปี 1996

สำหรับในประเทศไทย เรื่องศิลป์ แก้วดอนริ⁽⁵¹⁾ ได้ศึกษาความต้องการข่าวสาร ความคาดหวัง และความพึงพอใจที่ได้รับข่าวสารเรื่องการประกันสังคม ของผู้ประกันตนในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าผู้ประกันตนมีความต้องการข่าวสารเรื่องการประกันสังคมอยู่ในระดับสูง และพบว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่าง ต้องการข่าวสารด้านการเลือกโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนสื่อที่ผู้ประกันตนเปิดรับข่าวสารบ่อยที่สุดคือ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และไปสเตอร์ ตามลำดับ โดยเห็นว่าโทรทัศน์เป็นสื่อที่สามารถสร้างความเข้าใจข่าวสารการประกันสังคมได้ดีที่สุด ในด้านสื่อบุคคลนั้นพบว่า เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล เป็นผู้ที่สามารถสร้างความเข้าใจในข่าวสารแก่ผู้ประกันตนได้ดีที่สุด

โดยสรุป จะเห็นว่าผู้ประกันตนคำนึงถึงคุณภาพของโรงพยาบาล ในการเลือกโรงพยาบาล คู่สัญญาหลัก และจากความหมายของคุณภาพของโรงพยาบาลนั้น จะเห็นว่าการสื่อสารทั้งระหว่างผู้ประกันตนด้วยกันเอง และระหว่างผู้ให้บริการและผู้ประกันตน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพของโรงพยาบาล โดยที่ข้อมูลข่าวสารที่จะสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ต่อคุณภาพของโรงพยาบาล ได้แก่ มาตรฐานของโรงพยาบาล และเครื่องชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลด้านโครงสร้างของระบบบริการของโรงพยาบาล ข้อมูลในด้านกระบวนการในการให้บริการ และข้อมูลด้านผลลัพธ์ของการให้บริการของโรงพยาบาล ดังนั้นประเด็นด้านผลสัมฤทธิ์ของการสื่อสารจึงเป็นเรื่องที่สำคัญต่อการรับรู้ต่อคุณภาพของโรงพยาบาลของผู้ประกันตน และเพื่อให้การสื่อสารมีผลสัมฤทธิ์สูงสุด ผู้สื่อสารจะต้องวิเคราะห์ลักษณะต่าง ๆ ขององค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารอันได้แก่ ตัวสาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการสื่อสาร โดยแนวคิดทฤษฎี และผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้รับสาร จะมีผลกระทบต่อความต้องการข่าวสารของผู้รับสาร ขณะที่การรับรู้ถึงความต้องการข่าวสารเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการ

วางแผนและออกแบบระบบการสื่อสารของโรงพยาบาล ไปยังผู้ประกันตน เพื่อให้สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับสาร อันจะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการสื่อสารต่อไป จากแนวคิด ทฤษฎี และผลการศึกษาต่าง ๆ ดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อบรรยายถึงลักษณะทางประชากรและทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง และความต้องการข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพโรงพยาบาล รวมถึงการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านประชากรและทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง กับความต้องการข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ประชากรตัวอย่าง คือ ผู้ประกันตนที่สามารถอ่านออก เขียนได้ และมีสภาพร่างกายที่สามารถตอบแบบสอบถามเองได้ ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลที่สุ่มได้ ในช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล

ขนาดตัวอย่าง

กำหนดโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Yamane คือ $n = N / (1 + Nc^2)$ โดยที่
 N = จำนวนผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เท่ากับ 3,306,089 คน⁽¹⁾
 c = ความคลาดเคลื่อน ในที่นี้ ใช้เท่ากับ 5 % หรือ 0.05

เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้จำนวนประชากรตัวอย่างเท่ากับ 399.95 คน โดยปัดเศษ เป็น 400 คน แต่ในการศึกษานี้จะศึกษาโดยจัดกลุ่มโรงพยาบาลออกเป็น 4 กลุ่ม ตามสังกัดและจังหวัดที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนไปรับบริการ คือ โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลรัฐในเขตปริมณฑล และโรงพยาบาลเอกชนในเขตปริมณฑล โดยการศึกษานี้ต้องการที่จะอนุมานผลการศึกษาของแต่ละกลุ่มโรงพยาบาล และป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสีย power ของการใช้สถิติเชิงอนุมานในการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโรงพยาบาล ดังนั้นจึงจะใช้ตัวอย่างในการศึกษาในแต่ละกลุ่มโรงพยาบาลจำนวนกลุ่มละ 400 คน รวมตัวอย่างในการศึกษานี้ทั้งสิ้น 1600 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

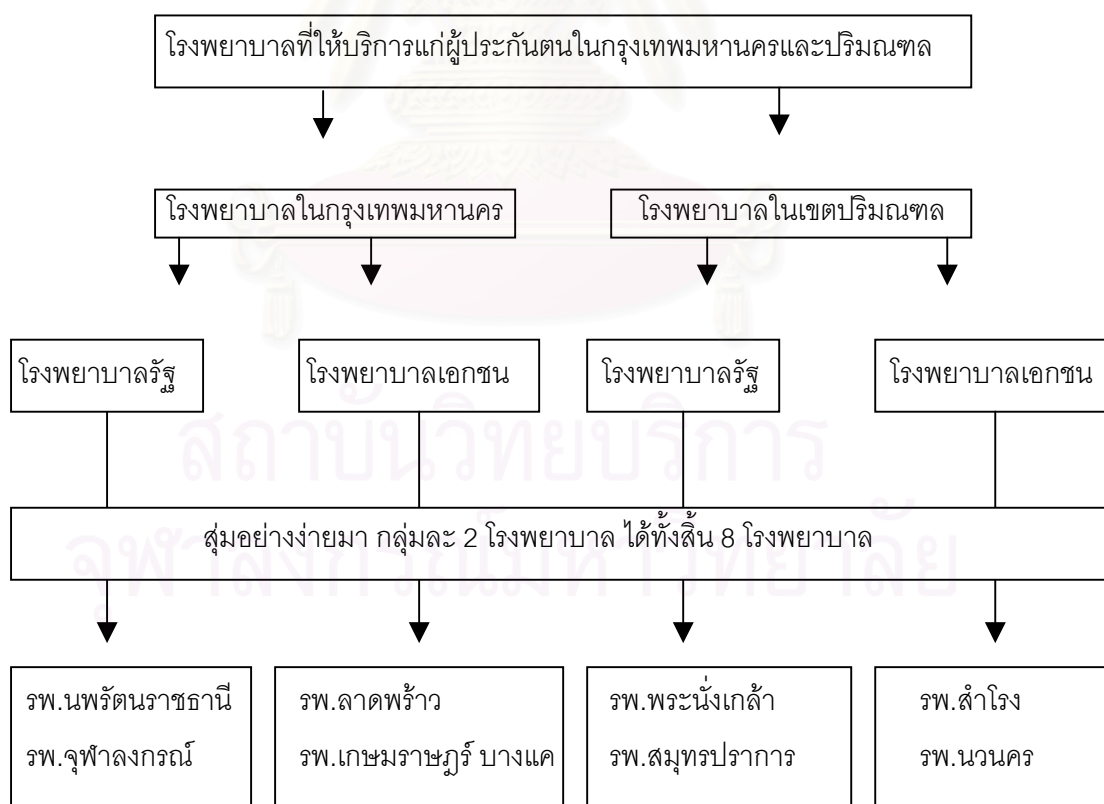
1. การสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ต้องมีหลักต่าง ๆ ดังนี้

1. ได้รับอนุญาตจากสำนักงานประกันสังคม ให้เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน ในฐานะโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

2. มีการจัดบริการแผนกผู้ป่วยนอกแก่ผู้ประกันตน แยกเฉพาะจากผู้ป่วยนอกทั่วไป

จากนั้นสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างมีชั้นภูมิ(Stratified sampling) โดยการแบ่ง ออกเป็น 2 กลุ่มตามที่ตั้ง ได้แก่ โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และ โรงพยาบาลในเขตปริมณฑล ในแต่ละกลุ่มแบ่งกลุ่มย่อยตามสังกัดออกเป็น 2 กลุ่ม คือโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ได้ทั้งหมด 4 กลุ่มคือ โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลรัฐในเขตปริมณฑล และโรงพยาบาลเอกชนในเขตปริมณฑล แล้วสุ่มอย่างง่ายมา กลุ่มละ 2 แห่ง รวมโรงพยาบาลที่สุ่มมาเพื่อจะเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 8 แห่ง ดังนี้



2. การสุ่มตัวอย่างผู้ประกันตน

สุ่มเลือกจากผู้ประกันตนตามลำดับการมารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่สุ่มได้ ในข้อ 1 ในช่วงที่เก็บข้อมูล ในกรณีที่ผู้ประกันตนในลำดับใดไม่สมัครใจให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล หรือมีสภาพร่างกายที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ จะเข้าไปเก็บข้อมูลกับผู้ประกันตนในลำดับถัดไป จนครบจำนวน 200 คน ต่อโรงพยาบาล จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1600 คน

ตัวแปรในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ

ลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ จังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการ ประเภทของสถานประกอบการ ลักษณะหรือสายงานที่ผู้ประกันตนทำ ประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ตั้งและสังกัดของโรงพยาบาลที่เลือกรับบริการ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 ปริมาณของข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ ซึ่งครอบคลุมข้อมูลด้านต่าง ๆ คือ

ข้อมูลด้านโครงสร้าง ได้แก่

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับที่ตั้ง ขนาด และเครือข่าย ของโรงพยาบาล
 - ที่ตั้งของโรงพยาบาล
 - ระยะทางระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านหรือที่ทำงาน
 - วิธีที่จะเดินทางมาโรงพยาบาล
 - ขนาดจำนวนเตียง ของโรงพยาบาล
 - รายชื่อ และจำนวนสถานพยาบาลเครือข่ายของโรงพยาบาล
 - เครื่องมือตรวจพิเศษ เช่น เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ที่โรงพยาบาลมี
 - ขอบเขต ความสามารถในการตรวจรักษาของโรงพยาบาล
- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของโรงพยาบาล
 - จำนวนแพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาล
 - รายชื่อ และประวัติการทำงานของแพทย์
 - แพทย์เฉพาะทาง ที่โรงพยาบาลมีอยู่
 - รายละเอียดเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของโรงพยาบาล
 - จำนวน แพทย์และพยาบาล ในแต่ละเวร ในตึกต่าง ๆ
 - ฐานะความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาล

รายชื่อคณะผู้บริหารโรงพยาบาล

ข้อมูลด้านกระบวนการ ได้แก่

1) ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน และการจัดการโรงพยาบาล

ขั้นตอน และวัน เวลา ในการรับบริการ

จำนวนผู้ประกันตน ต่อจำนวนแพทย์ ที่ทำงานเต็มเวลา

จำนวนผู้ประกันตน ต่อจำนวนเตียงของโรงพยาบาล

สัดส่วนของผู้ประกันตนที่เลือกเข้าโรงพยาบาล ต่อผู้ที่เปลี่ยนไปเลือกโรงพยาบาลอื่น

2) ข้อมูลด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

วิธีการพัฒนาบุคลากร ของโรงพยาบาล

สิ่งที่โรงพยาบาลมีการพัฒนา

การรับรองมาตรฐานหรือคุณภาพ เช่น ISO 9002 ที่โรงพยาบาลได้รับ

3) ข้อมูลเกี่ยวกับ ขั้นตอนและวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วย

วิธีการเก็บรักษาประวัติ และความลับของผู้ป่วย

ขั้นตอนและวิธีควบคุม ป้องกัน และสถิติการส่งไข้ยาคิด

ขั้นตอนและวิธีควบคุม ป้องกัน และสถิติการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด

มาตรการการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล

มาตรการการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วย

วิธีการแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการ

การแจ้งผลการตรวจรักษาและแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยโดยแพทย์และพยาบาล

ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการรับบริการแต่ละครั้ง

ระยะเวลาแพทย์ตรวจผู้ป่วยแต่ละคน

ข้อมูลด้านผลลัพธ์ ได้แก่

1) ข้อมูลด้านการบริการและการต้อนรับ

จำนวนผู้ป่วยขอย้ายไปรักษาต่อที่อื่น

ความพอใจและไม่พอใจ ต่อโรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่เคยรับการรักษา

สถิติการปฏิเสธการให้การตรวจรักษา หรือผ่าตัดที่จำเป็น

การชะลอการให้การตรวจรักษา หรือผ่าตัด

2) ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาล

เวลาเฉลี่ยที่ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ขึ้นทะเบียนอยู่กับโรงพยาบาล

จำนวนผู้ป่วยที่รับการรักษาแล้ว หาย หรืออาการดีขึ้น

- จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโรค จากโรงพยาบาล
- จำนวนผู้ป่วยตกเตียง หกล้ม หรือเกิดแผลกดทับ ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
- จำนวนครั้งที่โรงพยาบาลมีการรักษาพยาบาลผิดพลาด
- จำนวนการร้องเรียนโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ

โดยวัดปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ โดยการแจง
นับจากจำนวนข้อในแบบสอบถาม

**2.2 ลักษณะข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ตามการกระจายของผู้ประกัน
ตน ตามข้อมูลที่ผู้ประกันตนต้องการ** วัดโดยแจงนับจำนวนผู้ที่ต้องการข้อมูล ในแต่ละเรื่องในข้อ
คำถามในแบบสอบถาม

2.3 สื่อ หมายถึง วิธีการหรือสิ่งที่มีผู้ส่งสารให้นำสารผ่านไปยังผู้รับสาร โดยแบ่งออกเป็นสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เอกสารเผยแพร่ต่าง และโบสเตอร์หรือป้ายประชาสัมพันธ์ และสื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประกันสังคม เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของบริษัท ญาติ และเพื่อนร่วมงาน วัดโดยการแจงนับจำนวนผู้ที่ต้องการในสื่อแต่ละประเภท

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้ มาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน ของสำนักงานประกันสังคม และเครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล ที่เสนอโดย จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------|
| คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม | จำนวน 13 ข้อ |
| คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่เคยได้รับ | จำนวน 1 ข้อ |

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามถึงความต้องการข้อมูลข่าวสารและช่องทางการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้าน
คุณภาพของโรงพยาบาล ในด้าน ต่าง ๆ ทั้งหมด 42 ข้อ ดังนี้

- 1) ข้อมูลด้านโครงสร้าง จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย
- 2) ข้อมูลด้านกระบวนการ จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย
- 3) ข้อมูลด้านผลลัพธ์ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย
- 4) ช่องทางการสื่อสารที่ผู้ประกันตนต้องการ จำนวน 2 ข้อ

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมด้านเนื้อหา และความเหมาะสมด้านภาษาที่ใช้ ดังนี้

1. นายแพทย์สุรเดช วลีอิทธิกุล

ผู้อำนวยการสำนักประสานการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพ สำนักงานประกันสังคม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประกันสังคม

2. นายแพทย์สมเกียรติ โภธิสัตย์

เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพของโรงพยาบาล

3. นายสมศักดิ์ โกศัยสุข

ประธานสหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจ การรถไฟแห่งประเทศไทย เป็นตัวแทนของผู้ประกันตน

2. การหาความน่าเชื่อถือหรือความเที่ยงของแบบสอบถาม

โดยการทดลองใช้แบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขตามข้อเสนอจากการทบทวนตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ กับผู้ประกันที่มารับบริการ ณ คลินิกประกันสังคม ตึก ภปร. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 20 คน แล้วนำมาหาความสอดคล้องภายในของแบบทดสอบ ในส่วนที่เป็นคำถามเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลทั้ง 3 ด้าน จำนวน 40 ข้อ โดยใช้สูตร KR20 ของ Kuder-Richardson ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (R) = .848

วิธีการเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2543 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2544 โดยใช้แบบสอบถามแบบให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงสำนักงานประกันสังคม

2. ทำหนังสือจากสำนักงานประกันสังคม ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ถึงโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่สุ่มได้

3. ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูล

4. เก็บข้อมูลจากผู้ประกันตนที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ ตามลำดับการมารับบริการ จนครบ 200 คนต่อโรงพยาบาล แล้วตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 3.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์/สมมติฐาน	ตัวแปร	สถิติที่ใช้	หมายเหตุ
1. ข้อมูลทั่วไป	เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประเภทสถานประกอบการ ที่ตั้งสถานประกอบการ ลักษณะงานที่ทำ ระยะเวลาที่เป็นผู้ประกัน ประวัติการเจ็บป่วย ที่ตั้งโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล	ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย	
2. ปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของ โรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ	ความต้องการข้อมูลข่าวสาร ด้านต่าง ๆ จำนวน 40 ข้อ	ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย	ต้องการ = 1 ไม่ต้องการ = 0
3. ลักษณะข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของ โรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ	ของจำนวนผู้ประกันตนที่ ต้องการข้อมูลข่าวสารแต่ละ ข้อ จากทั้งหมด 40 ข้อ	ร้อยละ	จัดกลุ่มข้อมูล ตาม Quartile
4. สื่อที่ผู้ประกันตนต้องการรับข้อมูล	จำนวนผู้ประกันตน ตามสื่อ ที่เลือก	ร้อยละ	
5. ความคิดเห็นของผู้ประกันตนต่อข้อมูล ข่าวสารด้านคุณภาพโรงพยาบาล	จำนวนผู้ประกันตนตาม ความคิดเห็น	ร้อยละ	
6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร และสังคม กับปริมาณข้อมูลข่าวสาร	ข้อ 1 และ ข้อ 2	Mann- Whitney U test และ Multiple Regression	
7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร และสังคมกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร	ข้อ 1 และ ข้อ 3	Chi-Square	
8. สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร และ สังคม กับความต้องการสื่อในการรับข้อ มูลข่าวสาร	ข้อ 1 และ ข้อ 4	Chi-Square	

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการการศึกษาในบทนี้ จะแบ่งออกเป็นส่วนต่าง ๆ 5 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลของผู้ประกันตน

ส่วนที่ 3 ปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ

ส่วนที่ 4 ลักษณะของข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ที่ผู้ประกันตนต้องการ

ส่วนที่ 5 สื่อที่ผู้ประกันตนต้องการในการรับข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล

คำย่อและสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูล

รพ. รัฐ/กทม.	หมายถึง	โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
รพ. รัฐ/ปริมณฑล	หมายถึง	โรงพยาบาลรัฐในเขตปริมณฑล ประกอบด้วย โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และโรงพยาบาลสมุทรปราการ
รพ. เอกชน/กทม.	หมายถึง	โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค และโรงพยาบาลลาดพร้าว
รพ. เอกชน/ ปริมณฑล	หมายถึง	โรงพยาบาลเอกชนในเขตปริมณฑล ประกอบด้วย โรงพยาบาลสำโรง และโรงพยาบาลนวนคร
ที่ตั้ง รพ.	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับที่ตั้งของโรงพยาบาล
ระยะทาง	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับระยะทางระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านหรือที่ทำงาน
วิธีเดินทาง	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีที่จะเดินทางมาโรงพยาบาล
ขนาด รพ.	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับขนาด (จำนวนเตียง) ของโรงพยาบาล
เครือข่าย	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับรายชื่อ และจำนวนสถานพยาบาลเครือข่ายของ โรงพยาบาล
เครื่องมือพิเศษ	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือตรวจพิเศษ เช่น เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ที่โรงพยาบาลมี
จำนวนบุคลากร	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนแพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาล
ประวัติแพทย์	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับรายชื่อ และประวัติการทำงานของแพทย์
แพทย์เฉพาะทาง	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์เฉพาะทาง ที่โรงพยาบาลมีอยู่

บุคลากรอื่น ๆ หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของโรงพยาบาล
บุคลากร/เวร หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวน แพทย์และพยาบาล ในแต่ละเวร ในตึกต่าง ๆ
ขอบเขตการรักษา หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับขอบเขต ความสามารถในการตรวจรักษาของ โรงพยาบาล
ขั้นตอนการบริการ หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน และวัน เวลา ในการรับบริการ
ความมั่นคงการเงิน หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับฐานะความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาล
รายชื่อผู้บริหาร หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับรายชื่อคณะผู้บริหารโรงพยาบาล
ผู้ประกัน/แพทย์ หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ประกันตน ต่อจำนวนแพทย์ ที่ทำงานเต็มเวลา
ผู้ประกัน/เตียง หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ประกันตน ต่อจำนวนเตียงของโรงพยาบาล
ระยะเวลาขึ้นทะเบียน หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับเวลาเฉลี่ยที่ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ขึ้นทะเบียนอยู่กับ โรงพยาบาล
การเปลี่ยน รพ. หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับสัดส่วนของผู้ประกันตนที่เลือกเข้าโรงพยาบาล ต่อผู้ ที่เปลี่ยนไปเลือกโรงพยาบาลอื่น
การพัฒนาบุคลากร หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการพัฒนาบุคลากร ของโรงพยาบาล
สิ่งที่พัฒนา หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่โรงพยาบาลมีการพัฒนา
การรับรองคุณภาพ หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการรับรองมาตรฐานหรือคุณภาพ เช่น ISO 9002 ที่โรงพยาบาลได้รับ
เวชระเบียน หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเก็บรักษาประวัติ และความลับของผู้ป่วย
การส่งใช้ยาผิด หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีควบคุม ป้องกัน และสถิติการส่งใช้ยาผิด
Lab หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีควบคุม ป้องกัน และสถิติการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด
ป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล
รพก. หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สินของผู้ป่วย
การให้คำแนะนำ หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการ รับบริการ
วิธีการแจ้งผล หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับการแจ้งผลการตรวจรักษาและแนะนำการปฏิบัติตัว แก่ผู้ป่วยโดยแพทย์และพยาบาล
การย้าย รพ. หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยขอย้ายไปรักษาต่อที่อื่น
ความพึงพอใจ หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับความพอใจและไม่พอใจ ต่อโรงพยาบาล ของผู้ป่วย ที่เคยรับการรักษา
ปฏิเสธการรักษา หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติการปฏิเสธการให้การตรวจรักษา หรือผ่าตัดที่จำเป็น

ชะลอการรักษา	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับการชะลอการให้การตรวจรักษา หรือผ่าตัด
เวลาบริการ	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ต้องใช้ในการให้บริการแต่ละครั้ง
เวลาตรวจผู้ป่วย	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาแพทย์ตรวจผู้ป่วยแต่ละคน
ผลการรักษา	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้ว หาย หรืออาการดีขึ้น
การติดเชื้อใน รพ.	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโรค จากโรงพยาบาล
อุบัติเหตุใน รพ.	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยตกเตียง หกล้ม หรือเกิดแผลกดทับ ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
การรักษาผิดพลาด	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนครั้งที่โรงพยาบาลมีการรักษาพยาบาลผิดพลาด
การร้องเรียน	หมายถึง	ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนการร้องเรียนโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร

จากผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 1,600 คน มีผู้ให้ข้อมูลอายุ จำนวน 1536 คน (ร้อยละ 96.19) โดยมีอายุเฉลี่ย 30.77 ปี ประมาณสองในสาม (ร้อยละ 68.49) มีอายุ อยู่ระหว่าง 20 – 35 ปี รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 14.63) และกลุ่มที่มีจำนวน น้อยที่สุด (ร้อยละ 6.89) คือกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเกือบสองเท่าในอัตราส่วน 1.79 ต่อ 1 โดยมีเพศหญิง 1011 คน (ร้อยละ 64.15) และชาย 565 คน (ร้อยละ 35.85) จากผู้ให้ข้อมูลเพศ จำนวน 1576 คน (ร้อยละ 98.50) ส่วนข้อมูลในเรื่อง สถานภาพสมรส จำนวนบุตร และระดับการศึกษา นั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสโสดและคู่ในจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือ 735 คน (ร้อยละ 46.49) และ 846 (ร้อยละ 53.51) เฉพาะในกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ นั้น พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.67) มีบุตร ตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป โดยกลุ่มที่มีบุตร 1 คน มีจำนวนมากที่สุดคือ 358 คน (ร้อยละ 42.32) ที่เหลือ 172 (ร้อยละ 20.33) ไม่มีบุตร สำหรับระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสามจบระดับมัธยม ศึกษา (ร้อยละ 31.76) รองลงมาคือปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 24.87) ส่วนระดับประถมศึกษา และ อาชีวหรืออนุปริญญา มีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 22.03 และ 21.34 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.1)

ในด้านประวัติการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างนั้น มีผู้ให้ข้อมูล 1547 คน (ร้อยละ 96.69) และพบ ว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.33) ไม่มีโรคประจำตัว ที่เหลือ (ร้อยละ 29.67) เป็นกลุ่มที่มีโรค ประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค (ตารางที่ 4.1)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตน ตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ร้อยละ(เฉพาะที่ตอบ)
1. เพศ	1600	100.00	
ชาย	565	35.31	35.85
หญิง	1011	63.19	64.15
รวม	1576	98.50	100.00
ไม่ตอบ	24	1.50	
2. อายุ	1600	100.00	
น้อยกว่า 20 ปี	106	6.63	6.89
20 – 25	390	24.38	25.34
26 – 30	387	24.19	25.15
30 – 35	277	17.31	18.00
36 - 40	179	11.19	11.63
41 ปีขึ้นไป	200	12.50	13.00
รวม	1539	96.19	100.00
ไม่ตอบ	61	3.81	
ค่าเฉลี่ย 30.77 ปี SD. 8.73			
3. สถานภาพสมรส	1600	100.00	
โสด	735	45.94	46.49
คู่	846	52.88	53.51
รวม	1581	98.81	100.00
ไม่ตอบ	19	1.19	
4. จำนวนบุตร (เฉพาะกรณีที่ตั้งงานแล้ว)	846	100.00	100.00
ไม่มีบุตร	172	20.33	20.33
1 คน	358	42.32	42.32
2 คน	250	29.55	29.55
3 คน ขึ้นไป	66	7.80	7.80
5. ระดับการศึกษาสูงสุด	1600	100	
ประถมศึกษา	349	21.81	22.03
มัธยมศึกษา	503	31.44	31.76
อาชีวะ/อนุปริญญา	338	21.13	21.34
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	394	24.63	24.87
รวม	1584	99.00	100.00
ไม่ตอบ	16	1.00	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตน ตามประวัติการเจ็บป่วย

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ร้อยละ(เฉพาะที่ตอบ)
มีโรคประจำตัว	459	28.69	29.67
ไม่มีโรคประจำตัว	1088	68.00	70.33
รวม	1547	96.69	100.00
ไม่ตอบ	53	3.31	

ข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นผู้ประกันตน

โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประกันตน 4.91 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกันตนมาแล้วมากกว่า 1 ปี โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาเป็นผู้ประกันตน 2 – 5 ปี และกลุ่มที่มีระยะเวลาเป็นผู้ประกันตน 6 – 10 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ 584 (42.26 %) และ 547 (39.58 %) ส่วนที่เหลือมีระยะเวลาเป็นผู้ประกันตน 1 ปีหรือน้อยกว่า (ตารางที่ 4.2)

ในด้านจังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการ ประเภทของสถานประกอบการ และลักษณะงานที่ผู้ประกันตนทำงานอยู่ในช่วงที่ตอบแบบสอบถาม มีผู้ให้ ข้อมูล จำนวน 1591 คน (ร้อยละ 99.44) 1579 คน (ร้อยละ 98.69) และ 1554 (ร้อยละ 97.13) ตามลำดับ โดยเกือบทั้งหมดเป็นผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ในจำนวนใกล้เคียงกันคือ 785 คน (ร้อยละ 49.34) และ 754 คน (ร้อยละ 47.39) ที่เหลือร้อยละ 3.27 อยู่ในจังหวัดอื่น ๆ และไม่ได้ทำงานในช่วงที่ตอบแบบสอบถาม และพบว่าผู้ประกันตนทำงานในสถานประกอบการประเภทโรงงานหรืออุตสาหกรรมการผลิต มากกว่าในสถานประกอบการประเภทธุรกิจการค้าและบริการ โดยมีจำนวน 943 คน (ร้อยละ 59.72) และ 636 คน (ร้อยละ 40.28) ตามลำดับ โดยเป็นพนักงานผลิตและบริการ มากกว่ากลุ่มผู้บริหาร อำนวยการ หรือทักษะวิชาชีพเฉพาะ คือมีจำนวน 901 (ร้อยละ 57.98) และ 653 (ร้อยละ 42.02) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2

สำหรับการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน มีผู้ให้ข้อมูล 1506 คน (ร้อยละ 94.13) โดยพบว่าประมาณสองในสามของผู้ประกันตน (ร้อยละ 63.01) ตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักด้วยตนเอง ที่เหลือตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักโดยอิทธิพลของคนอื่น โดยที่ตัดสินใจโดยอิทธิพลของผู้จัดการฝ่ายบุคคลสูงสุด (ร้อยละ 13.94) รองลงมาคือนายจ้างหรือสหภาพแรงงาน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล ญาติพี่น้องหรือเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ประกันสังคม ในสัดส่วนร้อยละ 8.17 6.04 4.98 2.52 และ 1.33 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตน ตามข้อมูลเกี่ยวกับการประกันสังคม

	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ร้อยละ(เฉพาะที่ตอบ)
ระยะเวลาที่เป็นผู้ประกันตน			
1 ปี หรือน้อยกว่า 1 ปี	251	15.69	18.16
2 – 5 ปี	584	36.50	42.26
6 – 10 ปี	547	34.19	39.58
รวม	1382	86.38	100.00
ไม่ตอบ	218	13.63	
ค่าเฉลี่ย 4.91 ปี SD. 3.10 ปี			
จังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการ			
กรุงเทพมหานคร	785	49.06	49.34
ปริมณฑล	754	47.13	47.39
จังหวัดอื่น ๆ และไม่ทำงาน	52	3.25	3.27
รวม	1591	99.44	100.00
ไม่ตอบ	9	0.56	
ประเภทของสถานประกอบการ			
โรงงานหรืออุตสาหกรรมการผลิต	943	58.94	59.72
ธุรกิจบริการ การค้า และอื่น ๆ	636	39.75	40.28
รวม	1579	98.69	100.00
ไม่ตอบ	21	1.31	
ลักษณะงานของผู้ประกันตน			
พนักงานผลิตหรือบริการ	901	56.31	57.98
บริหาร อำนวยการ ทักษะหรือวิชาชีพเฉพาะ	653	40.81	42.02
รวม	1554	97.13	100.00
ไม่ตอบ	46	2.88	

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตน ตามอิทธิพลต่อการเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

อิทธิพลต่อการเลือกโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ร้อยละ(เฉพาะที่ตอบ)
ตัดสินใจด้วยตัวเอง	949	59.31	63.01
ผู้จัดการฝ่ายบุคคล	210	13.13	13.94
นายจ้าง หรือสหภาพแรงงาน	123	7.69	8.17
เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล	91	5.69	6.04
ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนร่วมงาน	75	4.69	4.98
หัวหน้างาน	38	2.38	2.52
เจ้าหน้าที่ประกันสังคม	20	1.25	1.33
รวม	1506	94.13	100.00
ไม่ตอบ	94	5.88	

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ประกันตนต่อข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล**ความคิดเห็นต่อปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ**

จากผู้ประกันตนที่ให้ข้อมูลความคิดเห็นต่อปริมาณข้อมูลข่าวสารที่เคยได้รับ จำนวน 1584 คน (ร้อยละ 99.00) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ประกันตน (ร้อยละ 49.43) มีความเห็นว่าได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยเกินไป ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับกลุ่มที่เห็นว่าได้รับเพียงพอที่มีร้อยละ 49.81 โดยผู้ที่เห็นว่าได้รับข้อมูลข่าวสารมากเกินไปมีจำนวนน้อยมากคือ 12 คน (0.76%) เท่านั้น (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตน ตามความคิดเห็นต่อปริมาณข้อมูลข่าวสารที่เคยได้รับ

ความคิดเห็นต่อปริมาณข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ร้อยละ(เฉพาะที่ตอบ)
ได้รับน้อยเกินไป	783	48.94	49.43
ได้รับเพียงพอ	789	49.31	49.81
ได้รับมากเกินไป	12	0.75	0.76
รวม	1584	99.00	100.00
ไม่ตอบ	16	1.00	

ข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาล

ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ผู้ประกันตนคิดว่าสำคัญที่สุด ในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาล คู่สัญญาหลัก มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1477 คน (ร้อยละ 92.31) โดยมีผู้ประกันตนเกือบครึ่งหรือประมาณ สองในห้า (ร้อยละ 41.77) คิดว่าข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรของโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล สำคัญที่สุด รองลงมาคือข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน กระบวนการ และผลของการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีจำนวนผู้ประกันตนประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 33.99) คิดว่าข้อมูลดังกล่าวสำคัญที่สุด ส่วนผู้ประกันตนที่คิดว่าข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการและการดำเนินงาน และ ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล สำคัญที่สุด มีน้อยกว่าร้อยละ 20 โดยที่ข้อมูลด้านที่ตั้ง ขนาด และเครือข่ายของโรงพยาบาล มีผู้เห็นว่าสำคัญที่สุดในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก จำนวนน้อยมาก(ร้อยละ 2.78%) และน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตน ตามข้อมูลข่าวสารที่คิดว่าสำคัญที่สุด ที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาล

กลุ่มข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ร้อยละ(เฉพาะที่ตอบ)
ข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรของโรงพยาบาล	617	38.56	41.77
ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน กระบวนการ และผลของการดูแล รักษาผู้ป่วย	502	31.38	33.99
ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการ และการดำเนินงาน	226	14.13	15.30
ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล	91	5.69	6.16
ข้อมูลด้านที่ตั้ง ขนาด และเครือข่ายของโรงพยาบาล	41	2.56	2.78
รวม	1477	92.31	100.00
ไม่ตอบ	123	7.69	

ส่วนที่ 3 ปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ

ปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล

พบว่าโดยเฉลี่ยผู้ประกันตนต้องการประมาณครึ่งหนึ่งของข้อมูลทั้งหมด (20.47 ข้อ) จากจำนวนข้อมูลข่าวสารทั้งหมด 40 ข้อ เมื่อดูสัดส่วนของข้อมูลข่าวสารแต่ละประเภทที่ผู้ประกันตนต้องการ จะเห็นว่าข้อมูลด้านกระบวนการ เป็นข้อมูลที่ผู้ประกันตนต้องการมากกว่าสองในสาม (ร้อยละ 61.64) และต้องการมากที่สุด ส่วนข้อมูลด้านผลลัพธ์ และข้อมูลด้านโครงสร้าง นั้นผู้ประกันตนต้องการน้อยกว่าครึ่งเล็กน้อยและใกล้เคียงกันคือ คือร้อยละ 40.56 และ 44.40 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 จำนวน ค่าเฉลี่ย และสัดส่วนของข้อมูลข่าวสารที่ผู้ประกันตนต้องการ ตามประเภทข้อมูล (n = 1,600)

ประเภทข้อมูล	จำนวนทั้งหมด (ข้อ)	ค่าเฉลี่ยจำนวน ที่ต้องการ (ข้อ)	สัดส่วนที่ต้องการ (ร้อยละ)
ข้อมูลด้านโครงสร้าง	16	6.49	40.56
ข้อมูลด้านกระบวนการ	14	9.54	68.14
ข้อมูลด้านผลลัพธ์	10	4.44	44.40
รวม	40	20.47	51.16

ความสัมพันธ์ของปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ กับตัวแปรด้านประชากรและสังคมของผู้ประกันตน

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ ระหว่างตัวแปรด้านประชากรและสังคมของผู้ประกันตน ซึ่งประกอบด้วย เพศ ที่ตั้งสถานประกอบการ ประเภทสถานประกอบการ ลักษณะงานที่ทำ ประวัติการเจ็บป่วย ประเภทของโรงพยาบาล และเขตที่ตั้งของโรงพยาบาล พบว่า ตัวแปรทั้งหมด ยกเว้น ที่ตั้งสถานประกอบการ และเขตที่ตั้งของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่า เพศ ประเภทสถานประกอบการ ลักษณะงานที่ทำ ประวัติการเจ็บป่วย และประเภทของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในแต่ละกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ จะพบว่า โดยเฉลี่ยแล้ว เพศหญิงต้องการข้อมูลข่าวสารมากกว่าเพศชาย ผู้ประกันตนในสถานประกอบการประเภทธุรกิจการค้า บริการ และอื่น ๆ ต้องการข้อมูลข่าวสารมากกว่ากลุ่มโรงงานหรือ

อุตสาหกรรมการผลิตต่าง ๆ ผู้ประกันตนในกลุ่มผู้บริหาร ทักษะและวิชาชีพเฉพาะ ต้องการข้อมูลข่าวสารมากกว่ากลุ่มพนักงานผลิตหรือบริการ ผู้ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องการข้อมูลข่าวสารมากกว่า ผู้มีประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง และ ผู้ประกันตนที่รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนต้องการข้อมูลข่าวสารมากกว่า ผู้ประกันตนที่รับบริการในโรงพยาบาลรัฐ (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และค่านัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบความสัมพันธ์ ของข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ กับตัวแปรด้านประชากรและสังคมของผู้ประกันตน

ตัวแปร	n (คน)	ค่าเฉลี่ย (ข้อ)	SD.	p-value
1. เพศ	1576	20.49	8.78	
- ชาย	565	19.80	8.70	
- หญิง	1011	20.87	8.80	.013*
2. ที่ตั้งสถานประกอบการ	1539	20.53	8.76	
- กรุงเทพมหานคร	785	20.47	8.77	
- ปริมณฑล	754	20.59	8.75	.962
3. ประเภทสถานประกอบการ	1579	20.46	8.77	
- โรงงานหรืออุตสาหกรรมการผลิต	943	19.77	8.49	
- ธุรกิจบริการ การค้า การเงิน การธนาคาร และอื่น ๆ	636	21.49	9.08	< .001*
4. ลักษณะงานที่ทำ	1554	20.54	8.78	
- บริหาร ทักษะและวิชาชีพเฉพาะ	653	22.54	8.72	
- พนักงานผลิตหรือบริการ	901	19.09	8.54	< .001*
5. ประวัติการเจ็บป่วย	1547	20.62	8.76	
- ไม่มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง	1088	21.10	8.74	
- มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง	459	19.46	8.71	< .001*
6. ประเภทของโรงพยาบาล	1600	20.47	8.77	
- รัฐ	800	19.48	8.49	
- เอกชน	800	21.45	8.94	< .001*
7. เขตที่ตั้งของโรงพยาบาล	1600	20.47	8.77	
- กรุงเทพมหานคร	800	20.33	8.74	
- ปริมณฑล	800	20.60	8.80	.755

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = .05

สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านโครงสร้าง พบว่า ผู้ประกันที่มีความแตกต่างกันในด้าน ประเภทสถานประกอบการ ลักษณะงานที่ทำ ประวัติการเจ็บป่วย ประเภทและที่ตั้งของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ต้องการแตกต่างกัน แสดงว่า ประเภทสถานประกอบการ ลักษณะงานที่ทำ ประวัติการเจ็บป่วย ประเภทและที่ตั้งของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านโครงสร้างที่ต้องการ โดยทิศทางความแตกต่าง เป็นไปในแนวเดียวกันกับความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพในภาพรวม

ตารางที่ 4.8 ปริมาณ และค่านัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ ของข้อมูลข่าวสารด้านโครงสร้าง ที่ผู้ประกันตนต้องการ กับตัวแปรด้านประชากรและสังคมของผู้ประกันตน

	n (คน)	ค่าเฉลี่ย (ข้อ)	SD.	p-value
1. เพศ	1576	6.49	2.92	
- ชาย	565	6.33	2.90	
- หญิง	1011	6.57	2.92	.116
2. ที่ตั้งสถานประกอบการ	1539	6.52	2.91	
- กรุงเทพมหานคร	785	6.39	2.86	
- ปริมณฑล	754	6.64	2.95	.144
3. ประเภทสถานประกอบการ	1579	6.49	2.92	
- โรงงานหรืออุตสาหกรรมการผลิต	943	6.34	2.85	
- ธุรกิจบริการ การค้า การเงิน การธนาคาร และอื่น ๆ	636	6.71	3.01	.020*
4. ลักษณะงานที่ทำ	1554	6.50	2.92	
- บริหาร ทักษะและวิชาชีพเฉพาะ	653	7.05	2.97	
- พนักงานผลิตหรือบริการ	901	6.11	2.83	<.001*
5. ประวัติการเจ็บป่วย	1547	6.54	2.92	
- ไม่มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง	1088	6.69	2.95	
- มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง	459	6.17	2.84	.001*
6. ประเภทของโรงพยาบาล	1600	6.49	2.92	
- รัฐ	800	6.19	2.82	
- เอกชน	800	6.78	2.98	<.001*
7. เขตที่ตั้งของโรงพยาบาล	1600	6.49	2.92	
- กรุงเทพมหานคร	800	6.32	2.83	
- ปริมณฑล	800	6.66	2.99	.044*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = .05

ส่วนการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านกระบวนการ (ตารางที่ 4.9) และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านผลลัพธ์(ตารางที่ 4.10) พบว่า ผู้ประกันที่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ ประเภทสถานประกอบการ ลักษณะงานที่ทำ ประวัติการเจ็บป่วย และประเภทของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ต้องการแตกต่างกัน แสดงว่า เพศ ประเภทสถานประกอบการ ลักษณะงานที่ทำ ประวัติการเจ็บป่วย และประเภทของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ที่ต้องการ และทิศทางความแตกต่างเป็นไปในแนวเดียวกันกับความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพในภาพรวม

ตารางที่ 4.9 ปริมาณ และค่านัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ ของข้อมูลข่าวสารด้านกระบวนการ ที่ผู้ประกันตนต้องการ กับตัวแปรด้านประชากรและสังคมของผู้ประกันตน

ตัวแปร	n (คน)	ค่าเฉลี่ย(ข้อ)	SD.	p-value
1. เพศ	1576	9.56	3.82	
- ชาย	565	9.31	3.83	
- หญิง	1011	9.70	3.81	.035*
2. ที่ตั้งสถานประกอบการ	1539	9.56	3.83	
- กรุงเทพมหานคร	785	9.58	3.87	
- ปริมณฑล	754	9.54	3.78	.704
3. ประเภทสถานประกอบการ	1579	9.54	3.82	
- โรงงานหรืออุตสาหกรรมการผลิต	943	9.24	3.70	
- ธุรกิจบริการ การค้า การเงิน การธนาคาร และอื่น ๆ	636	9.99	3.96	< .001*
4. ลักษณะงานที่ทำ	1554	9.57	3.82	
- บริหาร ทักษะและวิชาชีพเฉพาะ	653	10.45	3.69	
- พนักงานผลิตหรือบริการ	901	8.94	3.78	< .001*
5. ประวัติการเจ็บป่วย	1547	9.60	3.81	
- ไม่มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง	1088	9.79	3.79	
- มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง	459	9.17	3.85	.002*
6. ประเภทของโรงพยาบาล	1600	9.54	3.82	
- รัฐ	800	9.21	3.80	
- เอกชน	800	9.87	3.82	< .001*
7. เขตที่ตั้งของโรงพยาบาล	1600	9.54	3.82	
- กรุงเทพมหานคร	800	9.51	3.85	
- ปริมณฑล	800	9.57	3.79	.922

ตารางที่ 4.10 ปริมาณ และค่านัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ ของข้อมูลข่าวสารด้านผลลัพธ์ ที่ผู้ประกันตนต้องการ กับตัวแปรด้านประชากรและสังคมของผู้ประกันตน

ตัวแปร	n (คน)	ค่าเฉลี่ย(ข้อ)	SD.	p-value
1. เพศ	1576	4.44	3.06	
- ชาย	565	4.16	3.01	
- หญิง	1011	4.60	3.07	.005*
2. ที่ตั้งสถานประกอบการ	1539	4.45	3.04	
- กรุงเทพมหานคร	785	4.50	3.03	
- ปริมณฑล	754	4.40	3.06	.486
3. ประเภทสถานประกอบการ	1579	4.44	3.05	
- โรงงานหรืออุตสาหกรรมการผลิต	943	4.20	2.98	
- ธุรกิจบริการ การค้า การเงิน การธนาคาร และอื่น ๆ	636	4.80	3.12	< .001*
4. ลักษณะงานที่ทำ	1554	4.47	3.06	
- บริหาร ทักษะและวิชาชีพเฉพาะ	653	5.04	3.09	
- พนักงานผลิตหรือบริการ	901	4.05	2.97	< .001*
5. ประวัติการเจ็บป่วย	1547	4.48	3.05	
- ไม่มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง	1088	4.63	3.09	
- มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง	459	4.12	2.95	.003*
6. ประเภทของโรงพยาบาล	1600	4.44	3.05	
- รัฐ	800	4.07	2.96	
- เอกชน	800	4.81	3.10	< .001*
7. เขตที่ตั้งของโรงพยาบาล	1600	4.44	3.05	
- กรุงเทพมหานคร	800	4.50	3.05	
- ปริมณฑล	800	4.37	3.06	.372

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = .05

เมื่อนำตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ต้องการดังกล่าว (ตารางที่ 4.7) มาวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยนำตัวแปรทั้งหมดเข้าวิเคราะห์พร้อมกันแล้วผู้วิเคราะห์พิจารณาคัดเลือกตัวแปรออกจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. นำตัวแปรด้าน เพศ (SEX) ที่ตั้งสถานประกอบการ (ADDGR) ประเภทสถานประกอบการ (TYP2) ลักษณะงานที่ทำ (JOBGR) ประวัติการเจ็บป่วย (ILLGR) ประเภทโรงพยาบาล (HOSTYPE) และที่ตั้งโรงพยาบาล (HOSADD) เข้าวิเคราะห์พร้อมกัน พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือ ประวัติการเจ็บป่วย และลักษณะงานที่ทำ
2. แยกตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ออกไป
3. นำตัวแปรลักษณะงานที่ทำ (JOBGR) และประวัติการเจ็บป่วย (ILLGR) เข้าวิเคราะห์พร้อมกัน พบว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กับปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังค่าสถิติทดสอบในตารางที่ 4.11 และได้สมการถดถอยดังนี้

$$\text{TOTAL} = 22.998 - 1.440 (\text{ILLGR}) - 3.318 (\text{JOBGR})$$

โดยที่ TOTAL = ปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ (ข้อ)

ILLGR = ประวัติการเจ็บป่วย (0 = ไม่มีโรคประจำตัว 1 = มีโรคประจำตัว)

JOBGR = ลักษณะงานที่ทำ (0 = บริหาร/วิชาชีพเฉพาะ 1 = ผลิต/บริการ)

จากสมการแสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีโรคประจำตัวต้องการข้อมูลข่าวสารน้อยกว่ากลุ่มไม่มีโรคประจำตัว ประมาณ 1 ข้อ ขณะที่ผู้ประกันตนในกลุ่มบริหาร ทักษะและวิชาชีพเฉพาะต้องการข้อมูลข่าวสารมากกว่ากลุ่มพนักงานผลิตหรือบริการ ประมาณ 3 ข้อ

จะเห็นว่าจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยไม่มีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น (ตารางที่ 4.10) มีตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ แต่จากการวิเคราะห์ความถดถอย ซึ่งมีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นขณะทำการวิเคราะห์จะพบว่ามีตัวแปรเพียงสองตัว คือ ประวัติการเจ็บป่วย และลักษณะงานที่ทำ เท่านั้นที่ยังคงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.11 ค่าสถิติของการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ของตัวแปรตาม ปริมาณข้อมูลข่าวสาร และตัวแปรอิสระ เพศ(SEX) ประวัติการเจ็บป่วย(ILLGR) ลักษณะงานที่ทำ(JOBGR) ที่สถานประกอบการ(TYP2) และ ประเภทของโรงพยาบาล(HOSTYPE)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ความถดถอย (B)	Beta	t	Sig.
(Constant)	22.998		63.044	<.001
การเจ็บป่วย(ILLGR)	-1.440	-0.075	-2.960	0.003
ลักษณะงานที่ทำ (JOBGR)	-3.318	-0.187	-7.414	<.001
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) = .203		สัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R ²) = .041		

ส่วนที่ 4 ลักษณะของข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ที่ผู้ประกันตนต้องการ

ลักษณะของข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลตามการกระจายของผู้ประกันตน

เมื่อพิจารณาจำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนที่ต้องการข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ จะพบว่า ข้อมูลที่มีผู้ประกันตนต้องการมากที่สุดคือ ข้อมูลเกี่ยวกับขอบเขตความสามารถในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล โดยมีคนต้องการสูงถึง 1318 คน หรือ 80.38 % ของผู้ประกันทั้งหมด ส่วนข้อมูลที่ต้องการรู้รองลงมาคือ ต้องการรู้ว่าโรงพยาบาลมีการแจ้งผลการตรวจรักษา และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือไม่ ข้อมูลที่มีผู้ประกันตนต้องการรู้สูงสุด 5 อันดับแรก ส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลคุณภาพของโรงพยาบาลด้านกระบวนการ ส่วนข้อมูลที่มีผู้ประกันตนต้องการรู้ต่ำสุดคือ รายละเอียดเกี่ยวกับบุคลากรอื่น ๆ นอกจากแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาล โดยมีคนต้องการเพียง 16.44 % รองลงมาคือ รายชื่อคณะผู้บริหารโรงพยาบาล และฐานะความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาล โดยที่ข้อมูลทั้ง 3 เรื่อง เป็นข้อมูลคุณภาพของโรงพยาบาลด้านโครงสร้าง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.12

เมื่อจัดกลุ่มข้อมูลที่มีผู้ประกันตนต้องการตามร้อยละของผู้ประกันตน จะพบว่า ข้อมูลที่มีผู้ประกันตนต้องการรู้ มากกว่าร้อยละ 75 ขึ้นไป มี 3 ข้อ ข้อมูลที่มีผู้ประกันตนต้องการรู้ มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป มีจำนวน 21 ข้อ หรือประมาณครึ่งหนึ่งของข้อมูลทั้งหมด ซึ่งมากกว่าครึ่ง (12 ข้อ) จะเป็นข้อมูลด้านกระบวนการ ที่เหลือเป็นข้อมูลด้านโครงสร้าง 6 ข้อ และด้านผลลัพธ์ 3 ข้อ เท่ากัน ส่วนข้อมูลที่เหลือ 19 ข้อเป็นข้อมูลที่มีผู้ประกันตนต้องการรู้ น้อยกว่าร้อยละ 50 โดยมี 4 ข้อ ที่มีผู้ประกันตนต้องการรู้ น้อยกว่าร้อยละ 25 โดยข้อมูลในแต่ละกลุ่มประกอบด้วยข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ดังรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวน และร้อยละของประกันตน ตามข้อมูลข่าวสาร ที่ต้องการ (n = 1600)

อันดับ	ประเภทข้อมูล	ข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
1	โครงสร้าง	ขอบเขตการรักษา	1318	82.38
2	กระบวนการ	วิธีการแจ้งผลการรักษา	1312	82.00
3	กระบวนการ	วิธีให้การแนะนำ	1220	76.25
4	กระบวนการ	ขั้นตอนบริการ	1195	74.69
5	กระบวนการ	วิธีควบคุมการติดเชื้อ	1177	73.56
6	โครงสร้าง	แพทย์เฉพาะทาง	1148	71.75
7	กระบวนการ	ระยะเวลาให้บริการ	1086	67.88
8	กระบวนการ	รปภ.	1074	67.13
9	โครงสร้าง	เครื่องมือพิเศษ	1059	66.19
10	ผลลัพธ์	ผลการรักษา	1055	65.94
11	โครงสร้าง	ระยะทาง	1047	65.44
12	โครงสร้าง	ที่ตั้ง	1015	63.44
13	กระบวนการ	วิธีควบคุมการส่งใช้ยา	1005	62.81
14	กระบวนการ	วิธีควบคุม Lab	944	59.00
15	กระบวนการ	เวชระเบียน	925	57.81
16	กระบวนการ	การรับรองคุณภาพ	907	56.69
17	โครงสร้าง	เครือข่าย	900	56.25
18	กระบวนการ	สิ่งที่พัฒนา	867	54.19
19	ผลลัพธ์	การรักษาผิดพลาด	838	52.38
20	กระบวนการ	ระยะเวลาตรวจผู้ป่วย	834	52.13
21	ผลลัพธ์	ปฏิเสธการรักษา	828	51.75
22	ผลลัพธ์	การติดเชื้อใน รพ.	793	49.56
23	กระบวนการ	การพัฒนาบุคลากร	784	49.00
24	ผลลัพธ์	ชะลอการรักษา	776	48.50
25	โครงสร้าง	ผู้ประกัน/แพทย์	769	48.06
26	ผลลัพธ์	การร้องเรียน	741	46.31
27	โครงสร้าง	แพทย์,พยาบาล/เวร	676	42.25
28	โครงสร้าง	จำนวนบุคลากร	641	40.06
29	โครงสร้าง	ผู้ประกัน/เตียง	637	39.81
30	ผลลัพธ์	ความพึงพอใจ	636	39.75
31	โครงสร้าง	วิธีเดินทาง	624	39.00
32	โครงสร้าง	รายชื่อแพทย์	573	35.81
33	ผลลัพธ์	ระยะเวลาขึ้นทะเบียน	549	34.31
34	กระบวนการ	การเปลี่ยน รพ.	530	33.13
35	ผลลัพธ์	การย้าย รพ.	490	30.63
36	โครงสร้าง	ขนาด รพ.	464	29.00
37	ผลลัพธ์	อุบัติเหตุใน รพ.	393	24.56
38	โครงสร้าง	ความมั่นคงการเงิน	362	22.63
39	โครงสร้าง	คณะผู้บริหาร	290	18.13
40	โครงสร้าง	บุคลากรอื่น ๆ	263	16.44

เมื่อพิจารณาตามประเภทของข้อมูลข่าวสาร พบว่า ข้อมูลด้านโครงสร้างที่มีผู้ประกันตนต้องการรู้มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไปจากทั้งหมด 16 ข้อ มีจำนวน 6 ข้อ (ร้อยละ 37.50) ประกอบด้วย *ขอบเขตความสามารถในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล รายชื่อแพทย์เฉพาะทาง เครื่องตรวจพิเศษต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ระยะทางระหว่างบ้านหรือสถานที่ทำงานกับโรงพยาบาล ที่ตั้งของโรงพยาบาล และจำนวนและรายชื่อเครือข่ายของโรงพยาบาล* (ตารางที่ 4.13)

ข้อมูลด้านกระบวนการที่มีผู้ประกันตนต้องการรู้มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไปจากทั้งหมด 14 ข้อ มีจำนวน 12 ข้อ (ร้อยละ 85.71) ประกอบด้วย *การแจ้งผลการรักษา การให้การแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย วันเวลาและขั้นตอนในการให้บริการ มาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มาตรการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วยและญาติ มาตรการการป้องกันและควบคุมการสั่งใช้ยาผิดพลาด มาตรการการป้องกันและควบคุมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธี การจัดเก็บรักษาประวัติและความลับของผู้ป่วย การได้รับรองมาตรฐานด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ระยะเวลาโดยเฉลี่ยในการรับบริการ ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่แพทย์ใช้ตรวจผู้ป่วยแต่ละราย และสิ่งที่โรงพยาบาลมีการพัฒนา* (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.13 จำนวน และร้อยละของผู้ประกันตน ตามข้อมูลข่าวสารเชิงโครงสร้าง ที่ต้องการ (n = 1600)

ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ :	จำนวนผู้ประกันตนที่ต้องการ	ร้อยละของผู้ประกันตน
ขอบเขตการรักษา	1318	82.38
แพทย์เฉพาะทาง	1148	71.75
เครื่องมือพิเศษ	1059	66.19
ระยะทาง	1047	65.44
ที่ตั้ง	1015	63.44
เครือข่าย	900	56.25
ผู้ประกัน / แพทย์	769	48.06
แพทย์,พยาบาล/เวร	676	42.25
จำนวนบุคลากร	641	40.06
ผู้ประกัน / เติง	637	39.81
วิธีเดินทาง	624	39.00
รายชื่อแพทย์	573	35.81
ขนาด รพ.	464	29.00
ความมั่นคงการเงิน	362	22.63
คณะผู้บริหาร	290	18.13
บุคลากรอื่น ๆ	263	16.44

ตารางที่ 4.14 จำนวน และร้อยละของประกันตน ตามข้อมูลข่าวสารเชิงกระบวนการ ที่ต้องการ

ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ :	จำนวนผู้ประกันที่ต้องการ	ร้อยละของผู้ประกันตน
วิธีการแจ้งผลการรักษา	1312	82.00
วิธีให้การแนะนำ	1220	76.25
ขั้นตอนบริการ	1195	74.69
วิธีควบคุมการติดเชื้อ	1177	73.56
ระยะเวลาให้บริการ	1086	67.88
รพก.	1074	67.13
วิธีควบคุมการส่งใช้ยา	1005	62.81
วิธีควบคุม Lab	944	59.00
เวชระเบียน	925	57.81
การรับรองคุณภาพ	907	56.69
สิ่งที่พัฒนา	867	54.19
ระยะเวลาตรวจผู้ป่วย	834	52.13
การพัฒนาบุคลากร	784	49.00
การเปลี่ยน รพ.	530	33.13

ส่วนข้อมูลด้านผลลัพธ์ที่มีผู้ประกันตนต้องการรู้มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไปจากทั้งหมด 10 ข้อ มีจำนวน 3 ข้อ (ร้อยละ 30.00) ประกอบด้วย ผลของการรักษาพยาบาลว่ามีผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรือหายเท่าไร สถิติการวินิจฉัยและรักษาผิดพลาด และสถิติการปฏิเสธการให้บริการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 จำนวน และร้อยละของประกันตน ตามข้อมูลข่าวสารเชิงผลลัพธ์ ที่ต้องการ

ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ :	จำนวนผู้ประกันที่ต้องการ	ร้อยละของผู้ประกันตน
ผลการรักษา	1055	65.94
การรักษาผิดพลาด	838	52.38
ปฏิเสธการรักษา	828	51.75
การติดเชื้อใน รพ.	793	49.56
ชะลอการรักษา	776	48.50
การร้องเรียน	741	46.31
ความพึงพอใจ	636	39.75
ระยะเวลาขึ้นทะเบียน	549	34.31
การย้าย รพ.	490	30.63
อุบัติเหตุใน รพ.	393	24.56

เมื่อพิจารณาลักษณะข้อมูลข่าวสารที่ผู้ประกันตนต้องการ ตามตัวแปรด้านประชากรและสังคมของผู้ประกันตน โดยการจัดข้อมูลที่มีผู้ต้องการมากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป เป็นกลุ่มตามจำนวนผู้ประกันตนที่ต้องการ พบว่าผู้ประกันตนที่แตกต่างกันในด้าน เพศ ที่ตั้งของสถานประกอบการ ที่ตั้งของโรงพยาบาล มีชุดของข้อมูลที่ต้องการคล้ายกัน

ส่วนผู้ประกันตนที่แตกต่างกันในด้าน ประวัติการเจ็บป่วย ลักษณะงานที่ทำ ประเภทสถานประกอบการ และประเภทของโรงพยาบาลนั้น พบว่าชุดของข้อมูลที่มีผู้ต้องการมากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป ประกอบด้วยข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ค่อนข้างจะแตกต่างกัน โดยชุดของข้อมูลของผู้ประกันตนที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการ ประกอบด้วยข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง ชุดของข้อมูลของผู้ประกันตนในกลุ่มผู้บริหารและวิชาชีพเฉพาะ ต้องการประกอบด้วยข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ มากกว่ากลุ่มพนักงานผลิตและบริการ ส่วนชุดของข้อมูลของผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการประเภทโรงงานหรืออุตสาหกรรมการผลิตต่าง ๆ นั้นประกอบด้วยข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ น้อยกว่าผู้ทำงานในสถานประกอบการประเภทธุรกิจการค้าและบริการ ขณะที่ชุดของข้อมูลของผู้ประกันตนที่รับบริการในโรงพยาบาลรัฐต้องการ ประกอบด้วยข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ น้อยกว่าผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน โดยมีรายละเอียดข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ในแต่ละชุดข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 4.16

เมื่อจัดชุดข้อมูลตามประเภทและที่ตั้งโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลรัฐทั้งในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประกอบด้วยข้อมูลเรื่องต่าง ๆ คล้ายกัน ขณะที่โรงพยาบาลเอกชนทั้งในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ก็ประกอบด้วยข้อมูลเรื่องต่าง ๆ คล้ายกัน แต่มากกว่าโรงพยาบาลรัฐ ดังแสดงในตารางที่ 4.17

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.16 ร้อยละของผู้ประกันตน ตามข้อมูลข่าวสารที่ต้องการและตัวแปรด้านประชากรและสังคม

ข้อมูล	เพศ		การเจ็บป่วย		งานที่ทำ		ประเภท โรงงาน		ที่ตั้ง โรงงาน		ประเภท รพ.		ที่ตั้ง รพ.	
	ชาย	หญิง	ไม่มี	มี	ทักษะ	ผลิต	ผลิต	บริการ	กทม.	อื่นๆ	รัฐ	เอกชน	กทม.	อื่นๆ
ขอบเขตการรักษา	77.2	85.1	81.4	85.4	85.1	80.2	81.2	84.0	83.6	81.8	81.4	83.4	83.5	81.3
การแจ้งผลการรักษา	78.8	83.9	81.9	83.0	85.6	79.8	81.3	83.0	82.3	82.0	80.8	83.3	82.9	81.1
วิธีให้การแนะนำ	76.3	76.5	79.1	72.3	83.0	71.6	74.8	78.6	75.2	77.3	75.6	76.9	75.5	77.0
ขั้นตอนบริการ	71.7	76.7	75.4	73.6	78.9	71.8	74.5	75.0	73.4	76.3	74.3	75.1	73.9	75.5
วิธีควบคุมการติดเชื้อ	69.9	75.5	75.1	71.2	79.9	69.4	70.7	77.8	75.3	72.4	70.5	76.6	75.3	71.9
แพทย์เฉพาะทาง	69.7	73.3	72.2	71.2	82.2	65.1	67.0	78.9	75.9	68.0	66.8	76.8	75.5	68.0
ระยะเวลาให้บริการ	68.0	68.2	71.3	61.9	73.2	64.3	65.4	71.4	66.9	69.0	66.6	69.1	66.1	69.6
รพก.	63.9	68.9	69.6	63.2	71.8	63.9	64.3	70.9	67.4	67.6	63.3	71.0	66.1	68.1
เครื่องมือพิเศษ	65.7	66.8	66.9	66.9	71.1	62.8	65.1	67.9	66.1	66.8	65.0	67.4	66.3	66.1
ผลการรักษา	63.0	67.5	65.3	67.3	66.9	65.3	66.3	65.9	66.2	66.2	67.0	64.9	66.4	65.5
ระยะทาง	60.7	67.7	67.2	63.6	69.1	62.7	64.5	67.1	66.1	65.4	64.4	66.5	66.3	64.6
ที่ตั้ง	61.2	64.5	65.8	60.1	67.2	60.6	61.5	66.0	63.2	64.3	61.3	65.6	62.4	64.5
วิธีควบคุมการส่งใช้ยา	56.8	66.1	63.3	62.3	69.8	58.6	60.2	66.5	63.9	61.8	59.3	66.4	63.4	62.3
วิธีควบคุม Lab	56.8	60.0	60.2	58.2	65.8	54.4	56.7	62.3	60.8	58.1	55.9	62.1	60.3	57.8
เวชระเบียน	59.6	57.0	60.1	53.8	64.3	53.5	55.7	60.8	58.1	58.4	55.0	60.6	56.6	59.0
การรับรองคุณภาพ	55.4	57.8	58.6	52.7	59.1	55.5	55.0	59.0	52.9	60.6	55.1	58.3	52.8	60.6
เครือข่าย	53.6	57.9	59.3	50.1	63.1	51.7	55.9	57.1	57.3	56.4	54.1	58.4	56.5	56.0
สิ่งที่พัฒนา	53.5	54.7	55.1	51.4	62.3	48.3	52.2	57.1	55.9	52.0	50.8	57.6	55.8	52.6
การรักษาผิดพลาด	49.4	54.3	55.8	46.6	61.7	46.6	48.7	58.0	54.9	50.4	46.0	58.8	55.9	48.9
ระยะเวลาตรวจผู้ป่วย	53.1	51.3	53.9	49.2	59.0	47.1	49.1	56.4	52.5	51.6	49.8	54.5	50.5	53.8
ปฏิเสธการรักษา	48.0	54.1	53.2	49.5	61.7	45.1	47.6	58.0	52.7	50.7	46.3	57.3	53.6	49.9
การติดเชื้อใน รพ.	45.5	52.0	52.6	44.9	56.4	45.5	46.3	54.6	50.3	49.5	45.5	53.6	50.3	48.9
การพัฒนาบุคลากร	51.3	48.2	49.7	49.0	53.8	46.1	48.1	50.3	48.7	50.0	47.9	50.1	49.1	48.9
ชะลอการรักษา	47.3	49.6	50.1	47.3	58.0	42.8	45.1	53.6	49.6	47.7	42.9	54.1	49.3	47.8
ผู้ประกัน/แพทย์	48.0	48.7	48.6	48.4	55.0	43.2	46.0	51.3	49.9	46.3	47.4	48.8	49.1	47.0
การร้องเรียน	43.4	48.2	48.1	43.8	56.2	39.6	42.8	51.4	47.8	45.1	40.9	51.8	48.6	44.0
แพทย์,พยาบาล/เวร	43.5	41.5	44.9	36.8	46.7	39.7	42.2	41.8	40.5	44.4	39.5	45.0	38.8	45.8
จำนวนบุคลากร	42.7	38.4	42.3	34.9	44.6	36.8	39.6	40.9	36.2	43.9	36.9	43.3	35.8	44.4
ผู้ประกัน/เตียง	36.8	41.9	41.2	37.9	46.7	35.5	37.6	43.4	40.5	39.1	38.3	41.4	40.8	38.9
ความพึงพอใจ	37.2	41.1	42.1	35.3	48.5	34.0	37.4	43.2	38.7	41.2	34.3	45.3	38.8	40.8
วิธีเดินทาง	35.8	40.8	40.8	36.2	41.2	37.0	37.0	41.8	35.2	44.3	38.4	39.6	34.6	43.4
รายชื่อแพทย์	36.3	36.1	37.6	32.5	38.4	33.7	35.5	35.8	34.9	36.2	34.1	37.5	35.5	36.1
ระยะเวลาขึ้นทะเบียน	32.2	35.6	36.1	30.9	35.4	34.0	32.6	36.9	34.8	34.0	32.1	36.5	33.9	34.8
การเปลี่ยน รพ.	31.3	34.2	35.6	28.3	36.6	30.7	31.9	34.7	34.4	31.7	31.1	35.1	33.4	32.9
การย้าย รพ.	28.5	31.5	32.7	26.1	32.0	29.5	29.4	32.1	29.7	31.2	29.3	32.0	29.4	31.9
ขนาด รพ.	31.3	27.5	30.5	27.5	33.5	26.0	27.4	31.8	27.4	31.0	25.4	32.6	26.9	31.1
อุบัติเหตุใน รพ.	21.6	26.4	26.7	20.5	27.3	22.8	23.3	26.3	25.0	24.3	22.8	26.4	24.1	25.0
ความมั่นคงการเงิน	20.7	23.3	23.9	20.3	26.2	20.0	21.6	24.1	21.4	23.9	19.6	25.6	19.1	26.1
คณะผู้บริหาร	18.2	18.1	18.8	16.8	20.5	16.6	18.5	17.6	17.5	19.0	15.9	20.4	16.0	20.3
บุคลากรอื่น ๆ	16.6	16.2	17.4	15.0	15.6	17.4	16.9	15.9	14.0	19.0	16.9	16.0	14.6	18.3

ตารางที่ 4.17 ร้อยละของผู้ประกันตน ตามข้อมูลข่าวสารที่ต้องการและกลุ่มโรงพยาบาล

ข้อมูลข่าวสาร	รัฐและกทม.	รัฐและปริมณฑล	เอกชนและกทม.	เอกชนและปริมณฑล
ขอบเขตการรักษา	82.8	80.0	84.3	82.5
การแจ้งผลการรักษา	82.5	79.0	83.3	83.3
วิธีให้การแนะนำ	77.0	74.3	74.0	79.8
ขั้นตอนบริการ	73.0	75.5	74.8	75.5
วิธีควบคุมการติดเชื้อ	72.8	68.3	77.8	75.5
แพทย์เฉพาะทาง	73.5	60.0	77.5	76.0
ระยะเวลาบริการ	67.0	66.3	65.3	73.0
รพภ.	61.8	64.8	70.5	71.5
เครื่องมือพิเศษ	65.0	65.0	67.5	67.3
ผลการรักษา	69.3	64.8	63.5	66.3
ระยะทาง	67.5	61.3	65.0	68.0
ที่ตั้ง	62.3	60.3	62.5	68.8
วิธีควบคุมการส่งैया	59.0	59.5	67.8	65.0
วิธีควบคุม Lab	56.0	55.8	64.5	59.8
เวชระเบียน	57.5	52.5	55.8	65.5
การรับรองคุณภาพ	50.8	59.5	54.8	61.8
เครือข่าย	54.0	54.3	59.0	57.8
สิ่งทีพัฒนา	52.5	49.0	59.0	56.3
การรักษาผิดพลาด	50.3	41.8	61.5	56.0
ระยะเวลาตรวจผู้ป่วย	50.8	48.8	50.3	58.8
ปฏิเสธการรักษา	47.8	44.8	59.5	55.0
การติดเชื้อใน รพ.	45.8	45.3	54.8	52.5
การพัฒนาบุคลากร	50.3	45.5	48.0	52.3
ชะลอการรักษา	43.3	42.5	55.3	53.0
ผู้ประกัน/แพทย์	50.3	44.5	48.0	49.5
การร้องเรียน	44.3	37.5	53.0	50.5
แพทย์,พยาบาล/เวร	38.5	40.5	39.0	51.0
จำนวนบุคลากร	35.3	38.5	36.3	50.3
ผู้ประกัน/เตียง	38.8	37.8	42.8	40.0
ความพึงพอใจ	34.0	34.5	43.5	47.0
วิธีเดินทาง	36.0	40.8	33.3	46.0
รายชื่อแพทย์	36.0	32.3	35.0	40.0
ระยะเวลาขึ้นทะเบียน	31.0	33.3	36.8	36.3
การเปลี่ยน รพ.	31.3	31.0	35.5	34.8
การย้าย รพ.	29.5	29.0	29.3	34.8
ขนาด รพ.	24.5	26.3	29.3	36.0
อุบัติเหตุใน รพ.	21.8	23.8	26.5	26.3
ความมั่นคงการเงิน	19.0	20.3	19.3	32.0
คณะผู้บริหาร	16.8	15.0	15.3	25.5
บุคลากรอื่น ๆ	13.8	20.0	15.5	16.5

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลข่าวสารที่ผู้ประกันตนต้องการกับตัวแปรด้านประชากรและสังคม

เมื่อนำชุดข้อมูลที่มีผู้ประกันตนต้องการมากกว่า 50 % ขึ้นไปมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับปัจจัยทางประชากรและสังคมของผู้ประกันตนในด้านต่าง ๆ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.18 พบว่า

เพศ พบว่า สัดส่วนของเพศชาย และหญิงที่ต้องการข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่อง ขอบเขตความสามารถของโรงพยาบาล การแจ้งผลการรักษา ขั้นตอนการให้บริการ มาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มาตรการการรักษาความปลอดภัย ระยะทางระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านและสถานประกอบการ มาตรการควบคุมและป้องกันการสั่งใช้ยาผิด และ สถิติการปฏิเสธการรักษาพยาบาล และเมื่อพิจารณาจากค่า odd ratio จะพบว่า ผู้ชายต้องการข้อมูลข่าวสารในเรื่องดังกล่าวน้อยกว่าผู้หญิง

ประวัติการเจ็บป่วย พบว่าผู้ประกันตนที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้ประกันตนที่มีประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรังมีสัดส่วนที่ต้องการข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่อง การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ มาตรการการรักษาความปลอดภัย ที่ตั้งของโรงพยาบาล วิธีการเก็บรักษาประวัติและความลับของผู้ป่วย จำนวนและรายชื่อของสถานพยาบาลเครือข่าย และสถิติการรักษาพยาบาลผิดพลาด โดยผู้สัดส่วนของผู้ประกันตนที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องการข้อมูลข่าวสารในเรื่องดังกล่าวมากกว่าในสัดส่วน 1.28 – 1.53 เท่าของผู้ประกันตนที่มีประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ลักษณะงานที่ทำ พบว่าผู้ประกันตนในกลุ่มผู้บริหาร หรือวิชาชีพเฉพาะ และผู้ประกันตนในกลุ่มพนักงานผลิตและบริการ มีสัดส่วนที่ต้องการข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในข้อมูลข่าวสารเกือบทุกเรื่อง ยกเว้น ข้อมูลข่าวสารในเรื่องผลของการรักษาพยาบาลและ การได้รับการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล โดยในเรื่องที่ต้องการแตกต่างกันนั้น พบว่าผู้ประกันตนในกลุ่มผู้บริหาร หรือวิชาชีพเฉพาะต้องการข้อมูลข่าวสารในเรื่องดังกล่าวมากกว่าในสัดส่วน 1.33 – 2.48 เท่าของผู้ประกันตนในกลุ่มพนักงานผลิตและบริการ

ประเภทของสถานประกอบการ พบว่าผู้ประกันตนในสถานประกอบการประเภทโรงงานหรืออุตสาหกรรมการผลิต และ ผู้ประกันตนในสถานประกอบการประเภทธุรกิจการค้าหรือบริการ มีสัดส่วนที่ต้องการข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล รายชื่อแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาล ระยะเวลาในการรับบริการ มาตรการรักษาความปลอดภัย มาตรการควบคุมและป้องกัน

การสั่งใช้ยาผิด มาตรการควบคุมและป้องกันผลการตรวจทางป่องปฏิบัติการ วิธีการเก็บรักษาประวัติ และความลับของผู้ป่วย สถิติการรักษาพยาบาลผิดพลาด ระยะเวลาที่แพทย์ใช้ตรวจผู้ป่วยแต่ละคน และสถิติการปฏิเสธการรักษาพยาบาล โดยที่ผู้ประกันตนในสถานประเภทโรงงานหรืออุตสาหกรรมการผลิต มีสัดส่วนที่ต้องการข้อมูลข่าวสารในเรื่องดังกล่าวน้อยกว่าผู้ประกันตนในสถานประเภทธุรกิจการค้าหรือบริการ

ที่ตั้งของสถานประกอบการ พบว่าผู้ประกันตนในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มีสัดส่วนที่ต้องการข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ในข้อมูลข่าวสารเกือบทุกเรื่องยกเว้น ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ รายชื่อแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาล การได้รับการรับรองคุณภาพ และสถิติการรักษาพยาบาลผิดพลาด ที่มีสัดส่วนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยพบว่าข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ รายชื่อแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาล และสถิติการรักษาพยาบาลผิดพลาด นั้นผู้ประกันตนในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนที่ต้องการมากกว่า ปริมณฑล ส่วนข้อมูลเรื่อง การได้รับการรับรองคุณภาพ ผู้ประกันตนในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนที่ต้องการน้อยกว่า ปริมณฑล

ประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ประกันตนที่รับบริการในโรงพยาบาลรัฐ และเอกชน มีสัดส่วนที่ต้องการข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ในเรื่อง มาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล รายชื่อแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาล มาตรการรักษาความปลอดภัย มาตรการควบคุมและป้องกันการสั่งใช้ยาผิด มาตรการควบคุมและป้องกันผลการตรวจทางป่องปฏิบัติการ วิธีการเก็บรักษาประวัติและความลับของผู้ป่วย สิ่งที่โรงพยาบาลมีการพัฒนา สถิติการรักษาพยาบาลผิดพลาด และ สถิติการปฏิเสธการรักษาพยาบาล โดยผู้ประกันตนในโรงพยาบาลรัฐมีสัดส่วนที่ต้องการข้อมูลข่าวสารในเรื่องดังกล่าว น้อยกว่าผู้ประกันตนในโรงพยาบาลเอกชน

ที่ตั้งของโรงพยาบาล พบว่าผู้ประกันตนที่รับบริการในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มีสัดส่วนที่ต้องการข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ในข้อมูลข่าวสารเกือบทุกเรื่องยกเว้น รายชื่อแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาล การได้รับการรับรองคุณภาพ ที่มีสัดส่วนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยพบว่าข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ รายชื่อแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาล นั้นผู้ประกันตนที่รับบริการในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนที่ต้องการมากกว่าปริมณฑล ส่วนข้อมูลเรื่อง การได้รับการรับรองคุณภาพ ผู้ประกันตนที่รับบริการในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนที่ต้องการน้อยกว่าปริมณฑล

ตารางที่ 4.18 คำนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการกระจายของผู้ประกันตนตามข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ (21 อันดับแรก) และตัวแปรด้านประชากรและสังคม

ข้อมูล	เพศชาย/หญิง		การเจ็บป่วยไม่ป่วย/ป่วย		งานที่ทำทักษะ/ผลิต		ประเภท โรงงานโรงงาน/การค้า		ที่ตั้ง โรงงานกทม./ปริมาตร		ประเภท รพ.รัฐ/เอกชน		ที่ตั้ง รพ.กทม./ปริมาตร	
	p-value	Odd ratio	p-value	Odd ratio	p-value	Odd ratio	p-value	Odd ratio	p-value	Odd ratio	p-value	Odd ratio	p-value	Odd ratio
ขอบเขตการรักษา	<.001	.59	.060	.75	.012	1.41	.163	.83	.308	1.13	.294	.67	.238	1.17
วิธีการแจ้งผลการรักษา	.011	.71	.601	.93	.003	1.51	.393	.89	.866	1.02	.193	.84	.362	1.13
วิธีให้การแนะนำ	.937	.99	.004	1.45	<.001	1.94	.077	.81	.319	.89	.557	.93	.481	.92
ขั้นตอนบริการ	.029	.77	.474	1.10	.002	1.47	.840	.98	.193	.86	.687	.96	.435	.92
วิธีควบคุมการติดเชื้อ	.017	.76	.115	1.22	<.001	1.76	.002	.69	.200	1.16	.005	.73	.126	1.19
แพทย์เฉพาะทาง	.131	.84	.716	1.05	<.001	2.48	<.001	.54	.001	1.48	<.001	.61	.001	1.45
ระยะเวลารับบริการ	.910	.99	<.001	1.53	<.001	1.52	.013	.76	.381	.91	.284	.89	.134	.85
รพก.	.041	.80	.014	1.33	.001	1.44	.006	.74	.916	.99	.001	.70	.394	.91
เครื่องมือพิเศษ	.657	.95	.992	1.00	.001	1.45	.246	.88	.762	.97	.315	.90	.712	1.01
ผลการรักษา	.074	.82	.455	.92	.495	1.08	.870	1.02	.980	1.00	.370	1.01	.712	1.04
ระยะทางที่ตั้ง	.009	.74	.175	1.17	.009	1.33	.275	.89	.763	1.03	.372	.91	.494	1.08
วิธีควบคุมการสั่งใช้ยา	<.001	.68	.705	1.05	<.001	1.64	.011	.76	.384	1.04	.003	.74	.653	1.05
วิธีควบคุม Lab	.212	.88	.457	1.08	<.001	1.62	.028	.80	.285	1.12	.001	.77	.309	1.11
เวชระเบียน	.303	1.12	.022	1.29	<.001	1.57	.041	.80	.916	.99	.023	.79	.336	.91
การรับรองคุณภาพ	.368	.91	.032	1.27	.151	1.16	.123	.85	.002	.73	.207	.88	.001	.73
เครือข่าย	.104	.84	.001	1.45	<.001	1.60	.640	.95	.704	1.04	.087	.84	.840	1.02
สิ่งที่พัฒนา	.634	.95	.179	1.16	<.001	1.77	.055	.82	.122	1.17	.006	.76	.210	1.13
การรักษาผิดพลาด	.061	.82	.001	1.44	<.001	1.85	<.001	.69	.007	1.20	<.001	.60	.005	1.33
ระยะเวลาตรวจผู้ป่วย	.502	1.07	.096	1.20	<.001	1.62	.004	.74	.790	1.04	.057	.83	.193	.88
ปฏิเษการรักษา	.019	.78	.176	1.16	<.001	1.97	<.001	.66	.415	1.09	<.001	.64	.133	1.16

ส่วนที่ 5 สื่อที่ผู้ประกันตนต้องการในการรับข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล

จากกลุ่มตัวอย่าง 1,600 คน มีผู้ให้ข้อมูลสื่อบุคคล และสื่อมวลชนที่ต้องการ ในสัดส่วน 84.88% และ 85.06% ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ให้ข้อมูล และกลุ่มที่ไม่ให้ข้อมูลของสื่อทั้งสองประเภท พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในด้าน อายุ เพศ ประวัติการเจ็บป่วย ประเภทและที่ตั้งของโรงพยาบาลที่รับบริการ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในด้านการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทโรงงาน และลักษณะงานที่ทำ

จากกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลพบว่า มีผู้ประกันเกือบสองในสามต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลจากเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ (ร้อยละ 15.76) และเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม (ร้อยละ 11.93) ส่วนผู้ประกันตนที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลจากญาติ และบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และพยาบาลในสถานประกอบการ มีในสัดส่วนที่น้อยมากและใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 4.57 3.24 และ 3.09 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.19)

สำหรับสื่อมวลชนนั้น พบว่า มีผู้ประกันตนมากกว่าครึ่งหนึ่งต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ทางโทรทัศน์ รองลงมาคือ จดหมายข่าว วารสาร นิตยสาร (ร้อยละ 23.88) โดยที่การสื่อสารผ่านทางแผ่นพับใบปลิว หนังสือพิมพ์และป้ายโฆษณา นั้นมีผู้ประกันตนที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลผ่านสื่อดังกล่าวในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันและน้อย คือร้อยละ 8.60 6.54 และ 6.47 ตามลำดับ โดยที่การสื่อสารผ่านทางวิทยุ มีผู้ต้องการน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.19 จำนวน และร้อยละของผู้ประกันตน ตามสื่อบุคคลที่ต้องการ

สื่อบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ร้อยละ(เฉพาะที่ตอบ)
เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล	834	52.13	61.41
เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ	214	13.38	15.76
เจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม	162	10.13	11.93
ญาติ และบุคคลในครอบครัว	62	3.88	4.57
เพื่อนร่วมงาน	44	2.75	3.24
พยาบาลในสถานประกอบการ	42	2.63	3.09
รวม	1358	84.88	100.00
ไม่ตอบ	242	15.13	

ตารางที่ 4.20 จำนวน และร้อยละของประกันตน ตามประเภทสื่อมวลชนที่ต้องการ

ประเภทสื่อมวลชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ร้อยละ(เฉพาะที่ตอบ)
โทรทัศน์	704	44.00	51.73
จดหมายข่าว วารสาร นิตยสาร	325	20.31	23.88
แผ่นพับใบปลิว	117	7.31	8.60
หนังสือพิมพ์	89	5.56	6.54
ป้ายโฆษณา	88	5.50	6.47
วิทยุ	38	2.38	2.79
รวม	1361	85.06	100.00
ไม่ตอบ	239	14.94	

ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสื่อที่ต้องการกับลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ประกันตน

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสื่อบุคคลที่ต้องการ กับลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ประกันตน พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับประเภทของสื่อบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ประวัติการเจ็บป่วย ($p = .015$) และประเภทของโรงพยาบาล ($p = .004$) (ตารางที่ 4.21)

โดยพบว่าสัดส่วนของผู้ประกันตนที่ไม่มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการรับข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีน้อยเป็น .734 เท่าของผู้ประกันตนมีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .006$) ส่วนสื่อบุคคลประเภทอื่นพบว่าสัดส่วนของผู้ประกันตนที่ไม่มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรังและมีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 4.22)

สำหรับประเภทของโรงพยาบาลนั้นพบว่า ผู้ประกันตนที่รับบริการในโรงพยาบาลรัฐ ต้องการรับข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลจากญาติ หรือบุคคลในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน น้อยกว่าเป็น .46 และ .42 เท่าของผู้ประกันตนที่รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .004$ และ $p = .009$) ส่วนสื่อบุคคลประเภทอื่นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับประเภทของโรงพยาบาล (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.21 จำนวนของประกันตน และค่าสถิติการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสื่อบุคคลที่ต้องการ และตัวแปรด้านประชากรและสังคม

ลักษณะผู้ประกันตน	จำนวนของผู้ประกันตน / สื่อบุคคล							p-value
	จนท. โรงพยาบาล	จนท.ประกันสังคม	เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล	พยาบาล โรงงาน	ญาติ	เพื่อน	รวม	
1. เพศ	827	159	210	42	60	44	1342	.758
- ชาย	297	59	76	19	20	13	484	
- หญิง	530	100	134	23	40	31	858	
2. ที่ตั้งสถานประกอบการ	804	156	209	42	58	42	1311	.164
- กรุงเทพมหานคร	403	94	95	19	32	21	664	
- ปริมณฑล	401	62	114	23	26	21	647	
3. ประเภทสถานประกอบการ	825	160	211	41	61	42	1340	.350
- โรงงานหรืออุตสาหกรรมการผลิต	482	85	131	28	32	24	782	
- ธุรกิจบริการ การค้าและอื่น ๆ	343	75	80	13	29	18	558	
4. ลักษณะงานที่ทำ	810	159	211	42	61	43	1326	.210
- บริหาร ทักษะและวิชาชีพเฉพาะ	361	75	85	16	34	23	594	
- พนักงานผลิต/บริการ/อื่น ๆ	449	84	126	26	27	20	732	
5. ประวัติการเจ็บป่วย	813	155	210	41	62	42	1333	.015
- ไม่มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง	266	48	50	7	16	7	394	
- มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง	547	107	160	34	46	35	929	
6. ประเภทของโรงพยาบาล	834	162	214	42	62	44	1358	.004
- รัฐ	431	86	102	22	20	13	674	
- เอกชน	403	76	112	20	42	31	684	
7. เขตที่ตั้งของโรงพยาบาล	834	162	214	42	62	44	1358	.090
- กรุงเทพมหานคร	405	96	103	16	31	19	670	
- ปริมณฑล	429	66	111	26	31	25	688	

ตารางที่ 4.22 แสดงค่าสถิติการทดสอบความระหว่างสื่อบุคคลที่ต้องการกับการเจ็บป่วย และประเภทของโรงพยาบาล

ประเภทสื่อบุคคล	การเจ็บป่วย (ไม่/ป่วย)		ประเภท รพ.(รัฐ/เอกชน)	
	p-value	Odd ratio	p-value	Odd ratio
เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล	.006	.73	.177	1.15
เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ	.060	1.38	.420	.89
เจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม	.616	.91	.457	1.13
ญาติ และบุคคลในครอบครัว	.375	1.31	.004	.46
เพื่อนร่วมงาน	.061	2.15	.009	.42
พยาบาลในสถานประกอบการ	.074	2.08	.754	1.10

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสื่อมวลชนที่ต้องการ และตัวแปรด้านประชากรและสังคมของผู้ประกันตนนั้น พบว่า ลักษณะงานที่ทำ ประเภทโรงพยาบาล และที่ตั้งของโรงพยาบาล ที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกประเภทของสื่อมวลชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 4.23)

ตัวแปรลักษณะงานที่ทำนั้น พบว่า ผู้ประกันตนในกลุ่มบริหาร ทักษะหรือวิชาชีพเฉพาะ ต้องการรับข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลผ่านทางโทรทัศน์ น้อยกว่าเป็น .64 เท่าของผู้ประกันตนในกลุ่มพนักงานผลิตหรือบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่ต้องการรับข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลผ่าน จดหมายข่าว วารสาร นิตยสาร แผ่นพับใบปลิว และหนังสือพิมพ์ มากเป็น 1.93 1.77 และ 2.02 เท่า ตามลำดับ ของผู้ประกันตนในกลุ่มพนักงานผลิตหรือบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สำหรับประเภทของโรงพยาบาล พบว่าผู้ประกันตนที่รับบริการในโรงพยาบาลรัฐ ต้องการรับข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลผ่านทางโทรทัศน์ มากเป็น 1.57 เท่าของผู้ประกันตนที่รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่ต้องการรับข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลผ่านทางจดหมายข่าว วารสาร นิตยสาร น้อยเป็น .52 เท่าของผู้ประกันตนที่รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนสื่อประเภทอื่น ๆ นั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ส่วนเขตที่ตั้งของของโรงพยาบาล พบว่า พบว่าผู้ประกันตนที่รับบริการในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ต้องการรับข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลผ่านทางป้ายโฆษณา น้อยกว่าเป็น .58 เท่าของผู้ประกันตนที่รับบริการในโรงพยาบาลในเขตปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .016$) ส่วนสื่ออื่น ๆ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.23 จำนวนของประกันตน และค่าสถิติการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสื่อมวลชนที่เลือกเป็นอันดับที่ 1 และตัวแปรด้านประชากรและสังคม

ลักษณะผู้ประกันตน	จำนวนของผู้ประกันตน / สื่อมวลชน							p-value
	โทรทัศน์	วิทยุ	หนังสือพิมพ์	แผ่นพับ	วารสาร	ป้ายโฆษณา	รวม	
1. เพศ	689	37	89	117	325	88	1345	.757
- ชาย	244	16	32	47	109	31	479	
- หญิง	445	21	57	70	216	57	866	
2. ที่ตั้งสถานประกอบการ	681	38	85	112	310	88	1314	.206
- กรุงเทพมหานคร	361	16	42	50	162	37	668	
- ปริมณฑล	320	22	43	62	148	51	646	
3. ประเภทสถานประกอบการ	695	37	87	117	321	86	1343	.155
- โรงงานหรืออุตสาหกรรมการผลิต	429	24	45	65	175	48	786	
- ธุรกิจบริการ การค้าและอื่น ๆ	266	13	42	52	146	38	557	
4. ลักษณะงานที่ทำ	682	38	89	116	317	86	1328	<.001
- บริหาร ทักษะและวิชาชีพเฉพาะ	245	15	52	64	174	43	593	
- พนักงานผลิต/บริการ/อื่น ๆ	437	23	37	52	143	43	735	
5. ประวัติการเจ็บป่วย	683	36	88	111	320	88	1326	.108
- ไม่มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง	468	29	60	74	232	71	934	
- มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง	215	7	28	37	88	17	392	
6. ประเภทของโรงพยาบาล	704	38	89	117	325	88	1361	<.001
- รัฐ	396	22	46	55	121	38	678	
- เอกชน	308	16	43	62	204	50	683	
7. เขตที่ตั้งของโรงพยาบาล	704	38	89	117	325	88	1361	.011
- กรุงเทพมหานคร	360	16	45	45	175	33	674	
- ปริมณฑล	344	22	44	72	150	55	687	

ตารางที่ 4.24 ค่าสถิติการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของสื่อมวลชน กับตัวแปรด้านสังคม

ข้อมูล	งานที่ทำ(ทักษะ/ผลิต)		ประเภท รพ.(รัฐ/เอกชน)		ที่ตั้ง รพ.(กทม./ปริมณฑล)	
	p-value	Odd ratio	p-value	Odd ratio	p-value	Odd ratio
โทรทัศน์	<.001	.64	<.001	1.57	.420	1.09
จดหมายข่าว วารสาร นิตยสาร	<.001	1.93	<.001	.52	.120	1.21
แผ่นพับใบปลิว	.003	1.77	.501	.88	.900	.60
หนังสือพิมพ์	.001	2.02	.743	1.07	.913	1.02
ป้ายโฆษณา	.123	1.41	.188	.75	.016	.58
วิทยุ	.747	.90	.325	1.39	.325	.72

สำหรับข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ที่ผู้ประตบต้องการและระบุเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่ระบุในแบบสอบถาม พบว่า มีผู้ระบุว่าต้องการทราบเกี่ยวกับรายการ และคุณภาพของยาที่จ่ายให้ผู้ประกันตนกับผู้ป่วยอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มที่เสียค่าบริการเอง มีความแตกต่างกันอย่างไร จำนวน 24 คน รองลงมาคือ ต้องการทราบค่าใช้จ่ายในการรับบริการแต่ละครั้ง จำนวน 10 คน ส่วนข้อมูลอื่น ๆ ดังแสดงในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการเพิ่มเติม

ข้อมูลข่าวสาร	จำนวนผู้ประกันตน(คน)
1. รายการ และคุณภาพของยาที่จ่ายให้ผู้ประกันตนเทียบกับผู้ป่วยอื่น ๆ	24
2. ค่าใช้จ่ายในการรับบริการแต่ละครั้ง	10
3. ความเสมอภาคในการรับบริการ	4
4. ความทันสมัยของเครื่องมือ	3
5. แผนผังพื้นที่การให้บริการ	2
6. มาตรการรักษาความสะอาดของโรงพยาบาล	1
7. การบริการรพพยาบาลยามฉุกเฉิน	1
8. ผลข้างเคียงของยา	1
9. อันดับโรงพยาบาลตามปริมาณผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้	1
10. โครงสร้างการบริหารงาน	1
11. ผลการตรวจมาตรฐานโรงพยาบาล โดยสำนักงานประกันสังคม	1
12. ผลประโยชน์ระหว่างโรงพยาบาลกับสำนักงานประกันสังคม	1

ส่วนสื่อในการรับข้อมูลข่าวสารที่ผู้ประตบต้องการและระบุเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่ระบุในแบบสอบถาม พบว่า มีผู้ประกันตน 17 คน ระบุว่าต้องการให้ส่งเอกสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลถึงตัวผู้ประกันโดยตรง รองลงมาคือต้องการรับข้อมูลข่าวสารผ่านทางอินเทอร์เน็ต จำนวน 6 คน และต้องการสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์ จำนวน 4 คน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนที่รับบริการในแผนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลต้องการ เพื่อประกอบการเลือกโรงพยาบาล คู่สัญญาหลัก ครั้ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยให้ผู้ประกันตนทำเอง ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

ความคิดเห็นของผู้ประกันตนต่อข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล

ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ประกันตน มีความเห็นว่าได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยเกินไป 783 คน (ร้อยละ 49.43) ใกล้เคียงกับกลุ่มที่เห็นว่าได้รับเพียงพอ 789 คน (ร้อยละ 49.81) และผู้ที่เห็นว่าได้รับข้อมูลข่าวสารมากเกินไปมี 12 คน (ร้อยละ 0.76) ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ผู้ประกันตนคิดว่าสำคัญที่สุดในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ผู้ประกันตนคิดว่าข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรของโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล สำคัญที่สุด มีจำนวน 617 คน (ร้อยละ 41.77) ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนกระบวนการ และผลของการดูแลรักษาผู้ป่วย จำนวน 502 คน (ร้อยละ 33.99) ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการและการดำเนินงาน 226 คน (ร้อยละ 15.30) ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล 91 คน (ร้อยละ 6.16) ข้อมูลด้านที่ตั้ง ขนาด และเครือข่ายของโรงพยาบาล มีผู้ที่เห็นว่าสำคัญที่สุดในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก มีจำนวนน้อยมากและน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.78)

ปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ

จากจำนวนข้อมูลข่าวสารทั้งหมด 40 ข้อ พบว่าโดยเฉลี่ยผู้ประกันตนต้องการประมาณครึ่งหนึ่งของข้อมูลทั้งหมด (20.47 ข้อ) ส่วนของข้อมูลข่าวสารแต่ละประเภทที่ผู้ประกันตนต้องการ พบว่าข้อมูลด้านโครงสร้าง ต้องการ ร้อยละ 40.56 ข้อมูลด้านกระบวนการร้อยละ 68.14 และข้อมูลด้านผลลัพธ์ร้อยละ 44.00 ของจำนวนข้อมูลในแต่ละประเภท

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและสังคมกับ ปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ

พบว่า เพศ ประเภทสถานประกอบการ ลักษณะงานที่ทำ ประวัติการเจ็บป่วย และประเภทของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ต้องการดังกล่าว มาวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Enter พบว่าตัวแปรที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ประวัติการเจ็บป่วย และลักษณะงานที่ทำ

ลักษณะของข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ที่ผู้ประกันตนต้องการ

เมื่อพิจารณาลักษณะของข้อมูลข่าวสารตามจำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนที่ต้องการข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ จะพบว่า ข้อมูลที่มีผู้ประกันตนต้องการมากที่สุดคือ ข้อมูลเกี่ยวกับขอบเขตความสามารถในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล รองลงมาคือ ต้องการรู้ว่าโรงพยาบาลมีการแจ้งผลการตรวจรักษา และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือไม่

ข้อมูลที่มีผู้ประกันตนต้องการรู้ มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป มีจำนวน 21 ข้อ หรือประมาณครึ่งหนึ่งของข้อมูลทั้งหมด ประกอบด้วย

ข้อมูลด้านโครงสร้าง จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ

- รายชื่อแพทย์เฉพาะทาง
- เครื่องตรวจพิเศษต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
- ระยะทางระหว่างบ้านหรือสถานที่ทำงานกับโรงพยาบาล
- ที่ตั้งของโรงพยาบาล
- จำนวนและรายชื่อเครือข่ายของโรงพยาบาล
- ขอบเขตความสามารถในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล

ข้อมูลด้านกระบวนการ 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ

- วิธีการแจ้งผลการรักษา
- วิธีการให้การแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
- วันเวลาและขั้นตอนในการให้บริการ
- มาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- มาตรการการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วยและญาติ
- มาตรการการป้องกันและควบคุมการสั่งใช้ยาผิดพลาด

- มาตรการการป้องกันและควบคุมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- วิธีการจัดเก็บรักษาประวัติและความลับของผู้ป่วย
- การได้รับรองมาตรฐานด้านคุณภาพของโรงพยาบาล
- สิ่งที่โรงพยาบาลมีการพัฒนา
- ระยะเวลาเฉลี่ยที่ต้องใช้ในการรับบริการแต่ละครั้ง
- ระยะเวลาเฉลี่ยที่แพทย์ใช้ตรวจผู้ป่วยแต่ละคน

ข้อมูลด้านผลลัพธ์ 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ

- ผลของการรักษาพยาบาลว่ามีผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรือหายเท่าไร
- สถิติการวินิจฉัยและรักษาผิดพลาด
- สถิติการปฏิเสธการให้บริการรักษาพยาบาล

นอกจากข้อมูลดังกล่าวแล้ว มีผู้ประกันตนจำนวน 24 คน เสนอแนะเพิ่มเติมว่าต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับรายการ และคุณภาพของยาที่จ่ายให้กับผู้ประกันตน เทียบกับผู้ป่วยอื่น และมี 10 คนที่ต้องการรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรับบริการในแต่ละครั้ง

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและสังคมกับ ลักษณะของข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ที่ผู้ประกันตนต้องการ

พบว่าลักษณะงานของผู้ประกันตน เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนผู้ต้องการข้อมูลข่าวสารในแต่ละเรื่องมากที่สุดเกือบทุกเรื่อง ยกเว้น ข้อมูลข่าวสารในเรื่องผลของการรักษาพยาบาลและ การได้รับการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล โดยในเรื่องที่ต้องการแตกต่างกันนั้น พบว่าผู้ประกันตนในกลุ่มผู้บริหาร หรือวิชาชีพเฉพาะต้องการข้อมูลข่าวสารในเรื่องดังกล่าวมากกว่าในสัดส่วน 1.33 – 2.48 เท่าของผู้ประกันตนในกลุ่มพนักงานผลิตและบริการ

สื่อที่ผู้ประกันตนต้องการในการรับข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล

ผู้ประกันตนต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล จากเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล มากที่สุด รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ เจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม ตามลำดับ สำหรับสื่อมวลชนนั้น พบว่า มีผู้ประกันตนต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลทางโทรทัศน์ มากที่สุดรองลงมาคือ จดหมายข่าว วารสาร นิตยสาร ตามลำดับ โดยที่ผู้ประกันตนเสนอแนะเพิ่มเติมว่าต้องการให้ส่งเอกสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลถึงตัวผู้ประกันตนโดยตรง จำนวน 17 คน

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและสังคมกับ สื่อที่ผู้ประกันตนต้องการในการรับ ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล

พบว่า ประวัติการเจ็บป่วย และประเภทของโรงพยาบาล เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการ เลือกระเภทของสื่อบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนลักษณะงานที่ทำ ประเภทโรงพยาบาล และที่ ตั้งของโรงพยาบาล ที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกระเภทของสื่อมวลชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการศึกษา

ความคิดเห็นของผู้ประกันตนต่อข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่คิดว่าปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ได้ในปัจจุบัน อยู่ในระดับเพียงพอ และน้อยเกินไป แสดงว่าการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ของผู้ประกันตนยังมีน้อย ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากปริมาณและลักษณะข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลเผยแพร่และให้บริการอาจมีจำนวนน้อยเกินไป หรือวิธีการสื่อสารไม่เหมาะสม ก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีโอกาสเป็นไปได้สูง ทั้งนี้จากการศึกษาของ ศิริพร ปรางประสิทธิ์⁽⁵⁾ และ บุศรา เกิดพึ้งบุญประชา และคณะ⁽⁵²⁾ พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ จากการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลในระดับปานกลาง ถึงต่ำ และผู้ปวยคิดว่าการบริการข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ควรได้รับการปรับปรุง ตามลำดับ ซึ่งเป็นกรสนับสนุนว่าสาเหตุของปัญหาดังกล่าว น่าจะเป็นประเด็นปริมาณและลักษณะข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลเผยแพร่ และให้บริการมีจำนวนน้อยเกินไป หรือวิธีการสื่อสารไม่เหมาะสม

อย่างไรก็ตามความยากต่อการทำความเข้าใจ ของข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล อันเนื่องมาจากข้อมูลดังกล่าวมักจะมีเนื้อหาและความหมายเฉพาะสาขาวิชา อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ ผู้ประกันตนไม่เห็นความสำคัญ จึงไม่แสวงหาหรือไม่เปิดรับข้อมูลข่าวสารดังกล่าว โดยมีข้อคิดและผล การศึกษาที่สนับสนุนเหตุผลดังกล่าวคือ บัณฑิตย ุทธชัยเศรษฐวุฒิ⁽⁵³⁾ ได้ประมวลถึงปัญหาการมีส่วนร่วมของคณาจารย์ในสถานประกอบการ ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล พบว่าการขาดความรู้ความ เข้าใจของคณาจารย์เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของโรงพยาบาล และได้เสนอแนวทางแก้ไขไว้ว่า ควรมีการกำหนดมาตรฐานการตรวจสอบคุณภาพสถานพยาบาลที่เข้าใจ ง่าย และทำได้ไม่ยาก และผลการศึกษาของ The Rhode Island Department of Health⁽⁴⁹⁾ พบว่ามีกลุ่ม ตัวอย่างเพียงร้อยละ 46 ที่คิดว่าข้อมูลข่าวสารมีความน่าสนใจมาก ขณะที่ร้อยละ 38 สนใจบางส่วน ร้อยละ 7 และ 9 ไม่สนใจบางส่วน และไม่สนใจเลย อย่างไรก็ตามผลการศึกษาของ เรืองศิลป์ แก้วดอนริ⁽⁵¹⁾ พบว่าผู้ประกันตนต้องการและคาดหวังว่าจะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการประกันสังคม (ซึ่งบางส่วนเป็น

ข้อมูลด้านคุณภาพของโรงพยาบาล) ในระดับสูง ซึ่งเป็นการสนับสนุนว่าการไม่เห็นความสำคัญ และไม่แสวงหาหรือไม่เปิดรับข้อมูลข่าวสารของผู้ประกันตนมีโอกาสไม่เป็นจริงสูง จึงขัดแย้งกับเหตุผลข้างต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อมูลด้านประกันสังคมส่วนมาก จะเป็นเรื่องราวที่บุคคลทั่วไปเข้าใจง่าย และเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนโดยตรง จึงทำให้ผลการศึกษาดังกล่าว

ส่วนข้อมูลที่มีจำนวนผู้ประกันตนให้ความสำคัญมากที่สุด ที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาล คู่สัญญาหลัก เป็นข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรของโรงพยาบาลได้แก่ แพทย์ และพยาบาล แสดงว่าบุคลากรของโรงพยาบาลโดยเฉพาะ แพทย์ และพยาบาล เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลที่สำคัญในมุมมองของผู้ประกันตน ซึ่งการให้ความสำคัญต่อแพทย์หรือพยาบาลนั้นมีมานานในสังคมไทย โดยผลการศึกษาที่ยืนยันแนวคิดดังกล่าวได้แก่การศึกษาของปรียา ผาติชล⁽⁹⁾ พบว่าผู้ประกันตนคิดว่าบริการของแพทย์มีความสำคัญต่อการเลือกโรงพยาบาล ส่วนผลการศึกษาของยุภา ภูสันติสัมพันธ์⁽⁷⁾ พบว่าสาเหตุหลักที่ผู้ประกันตนเปลี่ยนโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักคือ ความไม่พึงพอใจต่อแพทย์และพยาบาล ดังนั้นผลการศึกษาดังกล่าวจึงเป็นการยืนยันว่าการให้ความสำคัญต่อแพทย์หรือพยาบาลที่มีมานานในสังคมไทย และยังคงมีความสำคัญต่อการเลือกโรงพยาบาลของผู้ประกันตน

สำหรับข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลในด้านอื่น ที่มีผู้ให้ความสำคัญน้อย อาจมีสาเหตุจากการที่ข้อมูลดังกล่าวส่วนมาก ยากต่อการเข้าใจ มีเนื้อหาและความหมายเฉพาะสาขาวิชา ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ

ปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ จากผลการศึกษาครั้งนี้มีประมาณ ร้อยละ 50 ของข้อมูลข่าวสารทั้งหมด ถ้าพิจารณาถึงแนวคิดในการกำหนดมาตรฐานด้านคุณภาพของโรงพยาบาล จะพบว่าตัวชี้วัดหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ มักจะเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่อย่างน้อยโรงพยาบาลจะต้องพัฒนาให้ได้ครบตามมาตรฐานนั้น ๆ จึงน่าจะถือได้ว่าปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการ อยู่ในระดับต่ำ แสดงว่าผู้ประกันตนต้องการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลเพียงบางส่วนเท่านั้นซึ่งค่อนข้างน้อย ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากการที่ข้อมูลดังกล่าวส่วนมากยากต่อการเข้าใจ มีเนื้อหาและความหมายเฉพาะสาขาวิชา ซึ่งเหตุผลดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Martin N. Marshall และคณะ⁽⁴⁸⁾ ที่พบว่าในปี 1996 มีการศึกษาความเข้าใจเครื่องชี้วัดคุณภาพของการดูแลของผู้ประกันตน พบว่า เครื่องชี้วัดมีลักษณะที่ยากต่อความเข้าใจไม่ชัดเจน และได้รับความนิยมน้อย ส่วนผลการศึกษาของ The Rhode Island Department of Health⁽⁴⁹⁾ มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 46 ที่คิดว่าข้อมูลข่าวสารมีความน่าสนใจมาก ขณะที่ร้อยละ 38 สนใจบางส่วน ร้อยละ 7 และ 9 ไม่สนใจบางส่วน และไม่สนใจเลย

นอกจากนี้ผลการศึกษาของ พนิดา คำยุ⁽¹⁸⁾ และการศึกษาของ วรณฤดี ภูทอง⁽¹⁹⁾ พบว่าคุณภาพของโรงพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ประกันตน ต่ำกว่าคุณภาพของโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ และต่ำกว่าคุณภาพตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด ถ้าคุณภาพของโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ และคุณภาพตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด เป็นจริงตามมาตรฐานและเครื่องชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล ประกอบกับผลการศึกษาคั้งนี้พบว่าผู้ประกันตนต้องการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลเพียงบางส่วนเท่านั้นซึ่งค่อนข้างน้อย แสดงว่าข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่สื่อสารถึงผู้ป่วยและผู้ประกันตนนั้นมีน้อยมาก และน้อยกว่าที่ผู้ประกันตนต้องการ หรือประเด็นที่เป็นไปได้อีกอย่างหนึ่งคือ ผู้ประกันตนต้องการและใช้ข้อมูลข่าวสารในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลต่างจากมาตรฐาน และเครื่องชี้วัดที่โรงพยาบาลใช้และสื่อสารให้ผู้ประกันตนรับรู้ ดังนั้นชุดข้อมูลข่าวสารในแบบสอบถามในการศึกษาคั้งนี้อาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้ประกันตน จึงทำให้ผู้ประกันตนต้องการในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาคั้งนี้มีคำถามปลายเปิดให้ผู้ประกันตนตอบถึงข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ที่ต้องการนอกจากที่ระบุในแบบสอบถาม พบว่าข้อมูลที่ต้องการไม่ต่างจากที่ระบุในแบบสอบถาม ซึ่งสนับสนุนได้ว่าสาเหตุที่ผู้ประกันตนต้องการข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ในระดับต่ำน่าจะได้แก่ ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่สื่อสารถึงผู้ป่วยและผู้ประกันตนนั้นมีน้อยมากและยากต่อการเข้าใจ มีเนื้อหาและความหมายเฉพาะสาขาวิชา

สำหรับปริมาณข้อมูลข่าวสารตามประเภทของข้อมูลที่พบว่า ผู้ประกันตนต้องการข้อมูลด้านกระบวนการในระดับเกินร้อยละ 50 และมากกว่าข้อมูลด้านอื่น ๆ นั้น อาจเป็นเพราะข้อมูลดังกล่าว เป็นสิ่งที่อธิบายถึงกระบวนการในการให้บริการ และมักจะเกิดขึ้นและสื่อสารจากผู้ให้บริการระหว่างกระบวนการรับบริการของผู้ป่วย ทำให้รู้จักและเข้าใจความหมายของข้อมูลดังกล่าว ส่วนข้อมูลด้านโครงสร้างนั้นมักจะเป็นเรื่องภายในของหน่วยงานซึ่งมีการเผยแพร่ออกมาค่อนข้างน้อย สำหรับข้อมูลด้านผลลัพธ์ จะเห็นว่าเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาระยะหนึ่งจึงจะสามารถประเมินได้ ประกอบกับการมีลักษณะเนื้อหาและความหมายเฉพาะสาขาจึงยากต่อการแสวงหา การเข้าถึง และการทำความเข้าใจ จึงทำให้ผู้ประกันตนต้องการในระดับต่ำ

อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าความต้องการดังกล่าว ขัดแย้งกับการให้ความสำคัญที่พบว่าผู้ประกันตนให้ความสำคัญกับข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล (ซึ่งเป็นข้อมูลด้านโครงสร้าง) มากที่สุดในการเลือกโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาประกอบกับลักษณะของข้อมูลที่ผู้ประกันตนต้องการในการศึกษาคั้งนี้ จะเห็นว่าข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์เฉพาะทางมีผู้ต้องการในระดับต้น ๆ และสูงกว่าร้อยละ 70 แต่มีจำนวนข้อเมื่อรวมเป็นด้านแล้ว น้อยกว่าจึงเป็นเหตุให้ผลการวิจัยคั้งนี้ดูเหมือนขัดแย้งกันเอง

จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ พบว่าค่าเฉลี่ยของปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้าน เพศ ประเภทสถานประกอบการ ลักษณะงานที่ทำ ประวัติการเจ็บป่วย และประเภทของโรงพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างนั้นจะพบว่ามีน้อยมาก เมื่อนำตัวแปรต่าง ๆ มาวิเคราะห์ความทอดยแบบพหุซึ่งมีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ พบว่ามีเพียงลักษณะงานที่ทำ และประวัติการเจ็บป่วย เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2) จะเห็นว่าความสัมพันธ์ของลักษณะงานที่ทำ และประวัติการเจ็บป่วย ที่มีผลต่อปริมาณข้อมูลข่าวสารมีน้อยมาก จึงเป็นการยืนยันได้ว่าตัวแปรต่าง ๆ ดังกล่าวมีความสำคัญน้อยมากต่อการพิจารณาจัดปริมาณข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ประกันตน นอกจากนี้ในทางปฏิบัติการจัดบริการข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ประกันตนต่างกลุ่ม น่าจะต่างกันเป็นชุดของข้อมูลข่าวสารมากกว่าแตกต่างกันในระดับข้อ

อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ความทอดยแบบพหุ พบว่า ลักษณะงานของผู้ประกันตนเป็นตัวแปรที่ผู้ประกันตนต่างกลุ่มกันต้องการข้อมูลข่าวสารต่างกัน จำนวน 3 ข้อ (7.5%) ซึ่งอาจจะเป็นปริมาณน้อยแต่ถ้าอนุมานผลการศึกษาคำนี้ถึงเครื่องชี้วัดและมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาล ที่มีใช้อยู่ในปัจจุบันซึ่งประกอบด้วยเรื่อง ๆ ต่างมากกว่าที่ใช้ในการศึกษาคำนี้มาก จะเห็นว่าสัดส่วนของความแตกต่างก็จะมากขึ้น และแนวคิดทางสังคมวิทยาในเรื่องการแบ่งงาน มีความเชื่อว่าเป็นสังคมที่การพัฒนาแล้ว การแบ่งงานมักจะเป็นไปตามความชำนาญพิเศษ (Specialization)⁽³⁴⁾ ทำให้คนที่มีลักษณะงานต่างกัน มีความแตกต่างกันในด้านอื่น ๆ รวมถึงความต้องการใช้ข้อมูลข่าวสารด้วย ประกอบกับผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ประกันตนที่มีลักษณะงานต่างกัน มีความแตกต่างกันในปัจจัยทางประชากรและสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นลักษณะงานที่ทำของผู้ประกันตน จึงน่าจะเป็นตัวแปรที่ใช้ในการกำหนดปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้ดีกว่าตัวแปรอื่น ๆ

แม้ว่าผู้ประกันตนที่ต้องการข้อมูลข่าวสารในปริมาณเท่ากัน แต่อาจจะมี ความแตกต่างในเนื้อหาที่ประกอบอยู่ในข้อมูลข่าวสารนั้น ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงเนื้อหาประกอบการจัดบริการข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะอธิบายในหัวข้อต่อไป

ลักษณะของข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ที่ผู้ประกันตนต้องการ

เมื่อจัดชุดของข้อมูลข่าวสารตามจำนวนผู้ประกันตนที่ต้องการ พบว่าข้อมูลที่มีต้องการมากที่สุด 5 อันดับแรกประกอบด้วยข้อมูลด้านกระบวนการถึง 4 ข้อ และเมื่อจัดชุดข้อมูลตามจำนวนผู้ประกันตนที่ต้องการมากกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประกอบด้วยข้อมูลด้านกระบวนการมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องปริมาณของข้อมูลของผู้ประกันตนต้องการสูงสุดคือข้อมูลด้านกระบวนการ ทั้งนี้เป็นเพราะข้อมูลดังกล่าวจะอธิบายถึงกระบวนการในการให้บริการ และมักจะเกิดขึ้นและมีการสื่อสารข้อมูล

ดังกล่าวจากผู้ให้ถึงผู้รับบริการระหว่างกระบวนการรับบริการของผู้ป่วย ทำให้รู้จักและเข้าใจความหมายของข้อมูลดังกล่าว และจากแนวทางการพิจารณาคุณภาพของโรงพยาบาลสำหรับผู้บริโภคในต่างประเทศ เช่นของ Thehealthpages⁽⁵⁴⁾ และ California consumer health scope⁽⁵⁵⁾ พบว่าข้อมูลในระดับต้นที่แนะนำให้ใช้ประกอบการพิจารณาคุณภาพของโรงพยาบาล จะเป็นข้อมูลด้านโครงสร้าง เช่น จำนวนและประเภทของแพทย์เฉพาะทาง หรือการได้รับการรับรองมาตรฐาน เป็นต้น ประกอบกับการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ประกันตนกำลังอยู่ในกระบวนการบริการ เรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับกระบวนการบริการจึงเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ตัวผู้ประกันตนที่สุดในขณะนั้น และตามแนวคิดทางการสื่อสารเชื่อว่า คนมักจะสนใจและบริโภคเรื่องราวข่าวสารใกล้ตัวทั้งทางด้านกายภาพและความรู้สึก ดังนั้นข้อมูลข่าวสารที่ผู้ประกันตนต้องการจึงเป็นเรื่องที่จะช่วยแก้ปัญหา และลดความเครียดที่กำลังประสบอยู่ในขณะตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษานี้แตกต่างกับผลการศึกษาของ Kaiser Family Foundation, the Agency for Health Care Policy and Research^(47,50) ที่พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่ที่ผู้บริโภคใช้เป็นเครื่องบ่งบอกถึงคุณภาพของการดูแลและคุณภาพของโรงพยาบาล จะเป็นข้อมูลด้านผลลัพธ์ เช่นผลของการดูแลรักษา ความผิดพลาดของกระบวนการดูแลรักษา จำนวนผู้ประกันต่อแพทย์ สถิติการร้องเรียน ความพึงพอใจ และอัตราการเปลี่ยนโรงพยาบาลจากความไม่พึงพอใจ รวมถึงสถิติต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เป็นต้น แต่ผลการศึกษานี้พบว่าข้อมูลดังกล่าวมีผู้ต้องการน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างกันในด้านวัฒนธรรม และระดับการพัฒนาประเทศ ที่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นต้นของประชากรในประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วนในประเทศกำลังพัฒนาการจัดการบริการสาธารณสุขยังอยู่ในระดับความจำเป็นขั้นพื้นฐาน จึงทำให้มีการใช้ข้อมูลในการชี้วัดคุณภาพต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบชุดของข้อมูลที่จัดตามจำนวนผู้ประกันตนที่มีลักษณะทางประชากรและสังคมแตกต่างกัน พบว่าส่วนมากชุดของข้อมูลจะประกอบด้วยเรื่องต่าง ๆ คล้ายกัน และแม้ว่าผลการทดสอบทางสถิติจะพบว่า สัดส่วนของผู้ประกันตนที่มีลักษณะทางประชากรและสังคมแตกต่างกันที่ต้องการข้อมูลในแต่ละเรื่อง จะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มากพอที่จะทำให้ชุดของข้อมูลประกอบด้วยเรื่องที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้ประกันตนที่มีลักษณะทางประชากรและสังคมแตกต่างกัน มีลักษณะของข้อมูลที่ต้องการไม่แตกต่างกัน ซึ่งแย้งกับทฤษฎีด้านการสื่อสารที่เชื่อว่า บุคคลที่แตกต่างกันในด้านต่าง ๆ จะต้องการข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษานี้ศึกษาเฉพาะกรณีข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนน้อยมากเมื่อเทียบกับข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ในสังคมปัจจุบัน จึงอาจทำให้ข้อมูลไม่มีความหลากหลายพอที่จะทำให้เกิดความแตกต่างกัน ในประชากรที่ต่างกัน

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษา พบว่าผู้ประกันตนที่มีลักษณะงานต่างกัน และผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการต่างประเภทกัน จะมีชุดของข้อมูลที่มีผู้ต้องการในระดับต้น ๆ เหมือนกัน แต่ชุดของข้อมูลสำหรับผู้ประกันตนในกลุ่มบริหาร ทักษะหรือวิชาชีพเฉพาะ และผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการประเภทธุรกิจบริการ และการค้าต้องการ จะประกอบด้วยเรื่องราวต่าง ๆ มากกว่ากลุ่มพนักงานผลิตหรือบริการ และกลุ่มที่ทำงานในสถานประกอบการประเภทโรงงานหรืออุตสาหกรรมการผลิต ค่อยข้างชัดเจน ดังนั้นลักษณะงานที่ทำ และประเภทของสถานประกอบการ น่าจะเป็นตัวแปรที่ควรคำนึงถึงในการจัดบริการข้อมูลข่าวสาร

สื่อที่ผู้ประกันตนต้องการในการรับข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล

ผู้ประกันตนประมาณสองในสามต้องการรับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น แพทย์และพยาบาล มากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อมูลดังกล่าวเป็นเรื่องราวด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการให้ความสำคัญต่อแพทย์ของสังคมดังที่ได้กล่าวมาแล้ว บุคคลในลำดับรองลงมาที่ผู้ประกันตนต้องการรับข่าวสารคือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Kaiser Family Foundation, the Agency for Health Care Policy and Research^(47,50) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58 เห็นว่านายจ้างเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ไม่ดี ด้วยเหตุผลทางด้านการประหยัดงบประมาณในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69 เห็นว่าคนในครอบครัวและเพื่อนเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ดี ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรม และช่องทางและแหล่งข้อมูลข่าวสารที่อาจจะต่างกัน

มีข้อน่าสังเกตว่า เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ เป็นสื่อบุคคลอันดับที่ 2 รองจากเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล แต่มีจำนวนผู้ต้องการน้อยกว่าอันดับหนึ่งมาก (ร้อยละ 15.76) ซึ่งอาจดูเหมือนมีความสำคัญน้อย แต่ถ้าพิจารณาประกอบกับอิทธิพลต่อการเลือกโรงพยาบาลจะเห็นว่า เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลสูงสุด ประกอบกับข้อสังเกตเกี่ยวกับโอกาสในการ Expose ต่อสื่อจะเห็นว่าผู้ประกันตนมีโอกาที่จะ Expose ต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ มากกว่า Expose ต่อเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล ดังนั้นในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการน่าจะมีมีความสำคัญในบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพโรงพยาบาลไม่น้อยกว่าเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล

ข้อน่าสังเกตอีกประการหนึ่งคือ พยาบาลในสถานประกอบการเป็นบุคคลที่ผู้ประกันตนเลือกรับข้อมูลข่าวสารน้อยมากและน้อยที่สุด ทั้งที่มีคุณลักษณะคล้ายกับเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่สถานประกอบการนั้น ๆ ไม่มีพยาบาลประจำ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่ครอบคลุมประเด็นดังกล่าว

ส่วนสื่อมวลชนที่ผู้ประกันตนเลือกมากที่สุด คือ โทรทัศน์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เรื่องศิลป์ แก้วดอนรี⁽⁵¹⁾ และการศึกษาของ เบญจมาศ สุรมิตรไมตรีและคณะ⁽⁵⁶⁾ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็น สื่อที่เข้าถึงง่าย มีรูปแบบการสื่อสารผสมผสานทั้งภาพและเสียง จึงสร้างความสนใจได้มากกว่าสื่ออื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาคิดว่าสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ หรือประกอบการ วางแผนและการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกันตน ดังนี้

สถานพยาบาล สามารถนำผลการศึกษานี้ไปประกอบการดำเนินงาน ด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. เพื่อวัตถุประสงค์ในการสร้างความสนใจ หรือความโดดเด่นของโรงพยาบาล ข้อมูลข่าวสารที่ น่าจะเลือกเผยแพร่ในอันดับต้น ๆ คือข้อมูลข่าวสารในด้านขอบเขตความสามารถของสถานพยาบาล การชี้แจงหรือแจ้งถึงกระบวนการตรวจวินิจฉัย การรักษารวมถึงการพยากรณ์โรค และการให้คำแนะนำ และการปรึกษาด้านการแพทย์และสังคม เพราะเป็นเรื่องที่ผู้ประกันตนต้องการสูงสุด

2. เพื่อสร้างอิทธิพลต่อการเลือกโรงพยาบาล ข้อมูลข่าวสารที่น่าจะเลือกเผยแพร่ในอันดับต้น ๆ ควรจะเป็นข้อมูลด้านบุคลากรของโรงพยาบาล โดยเฉพาะ แพทย์ และพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอน และกระบวนการให้บริการ เพราะเป็นข้อมูลที่ผู้ประกันตนส่วนมากคิดว่าสำคัญที่สุดในการตัดสินใจ เลือกโรงพยาบาล

3. ข้อมูลข่าวสารที่ควรคำนึงถึงในการเผยแพร่ คือข้อมูลที่สร้างความมั่นใจในความเสมอภาคใน ด้านการรักษาและยาที่จ่ายแก่ผู้ประกันตนกับผู้ป่วยอื่น ๆ เพราะเป็นข้อมูลข่าวสารที่ผู้ประกันตนจำนวนมากต้องการเพิ่มนอกเหนือจากที่ระบุในแบบสอบถาม

4. ด้านสื่อบุคคล ควรเลือกบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลเพราะเป็นบุคคลที่ผู้ประกันตนต้องการรับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด และต้นทุนต่ำ

5. เร่งรัดพัฒนาให้มีความโดดเด่นในด้าน ขอบเขตความสามารถของสถานพยาบาล การชี้แจงหรือแจ้งถึงกระบวนการตรวจวินิจฉัย การรักษารวมถึงการพยากรณ์โรค และการให้คำแนะนำและการปรึกษาด้านการแพทย์และสังคม เพื่อให้เกิดข้อเท็จจริงที่จะใช้เป็นข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่ต่อไป ทั้งนี้เพราะเป็นเรื่องที่ผู้ประกันตนต้องการสูงสุด

สำนักงานประกันสังคม เป็นหน่วยงานที่ปกป้องคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน ในอันที่จะได้รับบริการจากโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถนำผลการศึกษานี้ไปประกอบการดำเนินงานในด้าน

1. ปรับปรุงมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนที่มีอยู่แล้ว โดยให้น้ำหนัก และ ความสำคัญในระดับต้น ๆ ในด้านขอบเขตความสามารถของสถานพยาบาล การชี้แจงหรือแจ้งถึง กระบวนการตรวจวินิจฉัย การรักษา รวมถึงการพยากรณ์โรค การให้คำแนะนำและการปรึกษาด้านการ แพทย์และสังคม ทั้งนี้เพราะเป็นข้อมูลข่าวสารที่ผู้ประกันตนต้องการมากที่สุด แสดงว่าผู้ประกันตนให้ ความสำคัญมากกับเรื่องดังกล่าว

2. กำหนดข้อบังคับ หรือแนวทางการบริการข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ซึ่งอย่างน้อยจะต้องประกอบด้วยข้อมูลหรือเรื่องราวที่ผู้ประกันตนต้องการในระดับสูง

3. จัดทำคู่มือ หรือแนวทางสำหรับผู้ประกันตนประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลที่จะเลือกเป็น โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก โดยเลือกเครื่องชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล ที่สอดคล้องกับข้อมูลข่าวสารที่ ผู้ประกันตนต้องการมาก มาจัดทำคู่มือสำหรับผู้ประกันตน เช่น ขอบเขตความสามารถของโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมตัดสินใจในกระบวนการรักษาพยาบาล ขั้นตอนและกระบวนการให้บริการ การป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ เป็นต้น

4. ส่งเสริมให้ผู้ประกันตนเห็นความสำคัญ ของข้อมูลข่าวสารที่ผู้ประกันตนต้องการในระดับต่ำ แต่มีความสำคัญในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล เช่น ความพึงพอใจของผู้ที่เคยรับบริการ จำนวนแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่น ๆ ต่อจำนวนผู้ประกันตน อัตราการเปลี่ยนหรือย้ายโรงพยาบาล เป็นต้น

5. ควรสื่อสารข้อมูลด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ผ่านทางโทรทัศน์ จดหมายข่าว หรือ วารสาร ต่าง ๆ ในด้านสื่อบุคคลอาจใช้รูปแบบการสื่อสารแบบสองขั้นตอน โดยส่งผ่านข้อมูลข่าวสารด้านคุณ ภาพของโรงพยาบาลไปยัง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ

6. รวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่ข้อมูล โดยอย่างน้อยต้องมีข้อมูลที่ผู้ประกันตนต้องการในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลบางประเภทจะเกิดขึ้น ได้มา และนำเสนอเมื่อมีการรับบริการไปแล้ว เช่น ข้อมูล เกี่ยวกับการชี้แจงหรือแจ้งถึงกระบวนการตรวจวินิจฉัย การรักษา รวมถึงการพยากรณ์โรค และการให้คำ แนะนำและการปรึกษาด้านการแพทย์ หรือข้อมูลข่าวสารคุณภาพของโรงพยาบาลด้านผลลัพธ์ อาจต้อง สืบค้น และรวบรวมจากผู้ประกันตนที่เคยรับบริการมาก่อน

อย่างไรก็ตาม การนำผลการศึกษานี้ไปใช้อ้างอิงในการดำเนินงาน ควรพิจารณาประกอบกับ ปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งนอกเหนือจากผลการศึกษานี้ โดยเฉพาะความเป็นไปได้ในการให้บริการข้อมูลข่าวสาร ทั้งในด้าน ความยากง่ายของเนื้อหา ความสามารถในการจัดหาและรวบรวมข้อมูล ความถูกต้องเชื่อถือ ได้ และประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

จากผลการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนต้องการค้างต่อไป ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประชากรเป้าหมายในการศึกษา เนื่องจากค้างนี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ประกันตนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งผลการวิจัยอาจได้รับผลกระทบจากภาวะเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นน่าจะศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ เช่นในสถานประกอบการเป็นต้น

การวิเคราะห์ผู้รับสาร เนื่องจากการศึกษาค้างนี้ ศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านประชากรและสังคมเพียงบางส่วนของผู้ประกันตน การนำผลการศึกษาไปใช้ในการระบุกลุ่มผู้ประกันตนเพื่อการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลจึงค่อนข้างกำจัด ดังนั้นการศึกษาค้างต่อไปน่าจะศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ให้ละเอียดยิ่งขึ้นในด้านประเภทสถานประกอบการ ลักษณะงานที่ทำ ชั้ววัฒนธรรมของผู้ประกันตน เหตุผลความต้องการและไม่ต้องการข่าวสาร การตีความและความเข้าใจความหมาย รวมถึงการใช้ประโยชน์จากข่าวสารที่ค้างรับ

การวิเคราะห์เนื้อหาและสาร เนื่องจากการศึกษาค้างนี้ เป็นการศึกษาโดยการวัดจำนวนและปริมาณข่าวสาร และสัดส่วนประเด็นข่าวสารที่ผู้ประกันตนต้องการเท่านั้น ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการออกแบบข่าวสารที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ประกันตน ดังนั้นการศึกษาค้างต่อไปน่าจะศึกษาในด้าน ความลึกซึ้งของข่าวสารที่ค้างรับ ความน่าอ่านและน่าสนใจของข่าวสารที่มีอยู่ รวมถึงลักษณะการไหลของข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาลในสังคมปัจจุบัน เช่นการรับโดยตรงจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร หรือรับผ่านตัวกลางอื่น ๆ เช่น สำนักงานประกันสังคม หรือสถานประกอบการ เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

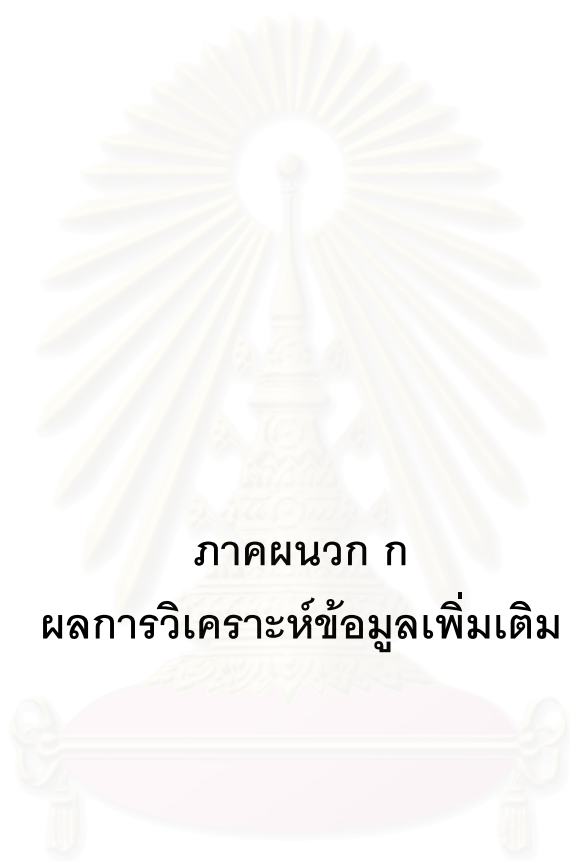
1. สำนักงานประกันสังคม. สถิติงานประกันสังคม 2541. นนทบุรี : สำนักงานประกันสังคม, 2542.
2. ภิรมย์ กมลรัตน์กุล, เกื้อ วงศ์บุญสิน, ปรีดา ทศนประดิษฐ์, บดี ธนะมัน, เตือนใจ อินทุโสมา, นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ. ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของแรงงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2540 ; 2 : 80 –90.
3. อารี วัลยะเสวี, พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, เขาวรัตน์ ประปักษ์ขาม, นฤมล ศิลารักษ์. รูปแบบระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมไทยในสองทศวรรษหน้า. นนทบุรี : โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
4. สำนักงานประกันสังคม. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537. และประมวลกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง และประกาศที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายประกันสังคม. กรุงเทพฯ : หจก.คลีเอทีพี มาร์เก็ตติ้ง แอนด์ซัพพลีเมนท์, 2542.
5. ศิริพร ปรางค์ประสิทธิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2538 ; 4 : 1 – 12.
6. Phibbs CS., Mark DH., Luft HS. Choice of Hospital for Delivery : A Comparison of High risk and Low risk Women. Health Services Research 1993 ; 28 : 201 – 22.
7. ชูภา ภูสันติสัมพันธ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
8. กิตติพงษ์ สุกุณณี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
9. ปรียา ผาติชล. พฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาลและการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคม จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
10. วันดี เจียมจิตศิริพงษ์. ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยนอกที่ไปใช้บริการเอกชนเชิงธุรกิจในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

11. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. รายงานการประเมินผลการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2537.
12. Adams EK, Houchens R., Wright GE., ROBBINS J. Predicting Hospital Choice for Rural Medicare Beneficiaries : The role of Severity of Illness. Health Services Research 1991 ; 26 : 583 – 612.
13. ศจีวัลย์ ศุกรีเขตร. การตัดสินใจเลือกใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาลของประชาชนเมืองพัทยา. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
14. รัชยา กุลยานิชัยชนันท์. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. นนทบุรี : สำนักงานประกันสังคม, 2535.
15. วิไลเดือน พรอนันต์. ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับความคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
16. อรทัย หุ่นดี. การศึกษาความรู้เรื่องพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : เจตคติ และการปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ประกันตน ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
17. ธีระ รามสูตร (บรรณารักษ์). แนวทางการดูแลและรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม : บทสัมภาษณ์ นพ.สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2540 ; 5 : 29 - 33.
18. พนิดา คำยุ. การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
19. วรณฤดี ภูทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
20. ชูชัย ศุภวงษ์. คุณภาพบริการทางการแพทย์และจริยธรรมของแพทย์. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2537 ; 2 : 300 – 9.
21. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คุณภาพของการบริการทางการแพทย์ กับแนวคิดทางการตลาด. จุฬาลงกรณ์วารสาร. 2537 ; 38 : 169 – 78.

22. Valavie A. Zcithaml, A. Parasuraman, Leonard L. Berry. Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectations. NewYork : A Division of Macmillan, Inc, 1990.
23. ธรรมรัตน์ คชรัตน์. การศึกษาความสนใจและวิธีการในการรับข่าวสารของผู้สูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
24. ธีรกุล สถิตพิณานการ. การศึกษาความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารความรู้สุขภาพอนามัยด้านสาธารณสุขกับการมารับบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลรามมา. วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.
25. ประวิณ พัฒนะพงษ์. พฤติกรรมและการแสวงหาข่าวสารและความพึงพอใจต่อข่าวสารเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกรรมการหมู่บ้าน. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
26. อัญชนี วิชาภัย บุนนาค. การแสวงหาข่าวสาร พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต. ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
27. Michael E. Hattersley, Linda Mcjannet. Management Communication : Principles and Practice. Singapors : McGrow-Hill, 1996
28. พัทธนี เสงี่ยมจรยา, เมตตา วิวัฒนานุกูล, กิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์. แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง จำกัด, 2541
29. เสรี วงษ์มณฑา. สื่อสารการตลาด : ส่วนประกอบที่ขาดไม่ได้สำหรับความสำเร็จ. กรุงเทพฯ : เอ เอ็น การพิมพ์, 2540.
30. เครือวัลย์ สุวรรณรัตน์. ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
31. Jeremiah Hurley, David Feeny, Mita Giacomini, Paul Grootendorst, John Lavis and Greg L.Stoddart. Introduction to the Concepts and Analytical Tools of Health Sector Reform and Sustainable Financing. Ontario : Centre for Health Economics and Policy Analysis McMaster University, 1998.
32. ธงชัย สันติวงษ์. พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2540.
33. เสรี วงษ์มณฑา. การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร : ธีระฟิล์มและไชน์เท็กซ์, 2542.

34. กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย. การจัดประเภทมาตรฐานอาชีพ(ประเทศไทย). กรุงเทพมหานคร : กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย, 2512.
35. จำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ์, เสาวคนธ์ สุดสวาท, เฉลียว ฤกษ์จุฬิมล, ประพีร์ วิริยะสมบูรณ์, สุดา ภิรมย์แก้ว และสุรพันธ์ เพชรธามา. สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2540.
36. กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. การจัดประเภทมาตรฐานอุตสาหกรรม (ประเทศไทย). กรุงเทพมหานคร : กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2538.
37. Willy De Geyndt. Managing the Quality of Health Care in Developing Countries. Washington,DC : The World Bank, 1995.
38. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาแดง, ศรานุช โตมรศักดิ์. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543.
39. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, ชำนิ จิตตรีประเสริฐ, ทศนีย์ สุมาลย์, บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ, วัชรพล ภูนวล, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ และคณะ. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542.
40. Severin, Werner J. Communication theories : origins, methods, and uses in the mass media. New York : Longman, 1992.
41. กาญจนา แก้วเทพ. สื่อสารมวลชน : ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : เอดิชั่นเพรส โปรดักส์ จำกัด, 2541.
42. Robert L. Heath, Jennings Bryant. Human Communication Theory and Research. London : Lawrence Erlbaum Associates, 1992.
43. Michael K. Buckland. Information and Information system. New York : An imprint of Greenwood publishing Group, 1991.
44. John G. Burch. Information systems. New York : John wiley & Sons, Inc, 1986.
45. Stephen W. Littlejohn. Theories of human communication. California : Wadsworth publishing Company, 1995.
46. Ole R. Holsti. Content Analysis for the Social Sciences and Humanities. Mass. : Addison Wesley Pub.Co., 1969.

47. Kaiser Family Foundation, the Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), Princeton Survey Research Associates (PSRA). Americans as Health Care Consumer : The Role of Quality Information. <http://www.ahcpr.gov/qual/kffhigh.htm#head1>. 19 March 2001.
48. Martin N. Marshall, Paul G. Shekelle, Sheila Leatherman, Robert H. Brook. The Public Release of Performance Data. JAMA 2000 : 14 ; 1866 – 74.
49. The Rhode Island Department of Health. Quality Hospital Care : What Does it Mean. <http://www.health.ststo.ri.us/quality/qualitycare.pdf>. 19 March 2001.
50. Kaiser Family Foundation, the Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), Princeton Survey Research Associates (PSRA). Americans as Health Care Consumer : Update on the Role of Quality Information. <http://www.ahcpr.gov/qual/kffhigh00.htm>. 19 March 2001.
51. เรื่องศิลป์ แก้วดอนรี. ความต้องการข่าวสาร ความคาดหวัง และความพึงพอใจที่ได้รับข่าวสารเรื่อง การประกันสังคม ของผู้ประกันตน ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
52. บุศรา เกิดพืงบุญประชา, จริญญา เลิศอรรชยมวี, สมชาติ มณีน้อย, แหวนดี อุทโย, และศุภชัย รัตนมณีฉัตร. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ต่องานประกันสังคม โรงพยาบาลศิริราช. สารศิริราช ตุลาคม 2536 : 695-709.
53. บัณฑิตย รัชชัยเศรษฐวุฒิ. การมีส่วนร่วมของคนงานในการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลประกันสังคม. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2540 ; 1 : 39-45.
54. Thehealthpages. The voice of health consumer. <http://www.thehealthpages.com/articles/ar-hosps.html>. 19 March 2001.
55. California consumer health scope. Hospital Quality Checklist. <http://www.healthscope.org/hospital/quality.asp>. 19 March 2001.
56. เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, ชายยุทธ พรหมประพัฒน์, ดวงนภา ปานเพชร, ยุทธพงษ์ ขวัญชื่น. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน. นนทบุรี : กองสุขศึกษา, 2542.



ภาคผนวก ก
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6.1 ค่าสถิติทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรและสังคม ระหว่างกลุ่มที่ให้ข้อมูลและไม่ให้ข้อมูลเรื่องอิทธิพลต่อการเลือกโรงพยาบาล

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)			Chi-square
	ไม่ให้ข้อมูล	ให้ข้อมูล	รวม	P-value
1. เพศ				
ชาย	28	537	565	1.08
หญิง	63	948	1011	.298
2. อายุ (ค่าเฉลี่ย) ปี (mann-Whitney U test)	32.70	30.65	30.77	.172
3. สถานภาพสมรส				
โสด	39	696	735	.51
คู่	52	794	846	.474
4. ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	35	314	349	
มัธยมศึกษา	28	475	503	
อาชีวะ/อนุปริญญา	13	325	338	16.84
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	15	379	394	.001*
5. ประวัติการเจ็บป่วย				
ไม่มีโรคประจำตัว	52	1036	1088	1.15
มีโรคประจำตัว	28	431	459	.284
6. ลักษณะงานที่ทำ				
บริหาร หรือวิชาชีพเฉพาะ	21	632	653	9.09
ผลิต หรือบริการ	60	841	901	.003*
7. ประเภทสถานประกอบการ				
โรงงาน/อุตสาหกรรมผลิต	53	890	943	.001*
การค้าและบริการ	36	600	636	.973
8. ที่ตั้งสถานประกอบการ				
กรุงเทพมหานคร	39	746	785	1.67
ปริมณฑล	49	705	754	.196
9. ประเภทโรงพยาบาล				
รัฐ	42	758	800	1.13
เอกชน	52	748	800	.822
10. ที่ตั้งโรงพยาบาล				
กรุงเทพมหานคร	45	755	800	.18
ปริมณฑล	49	751	800	.671

ตารางที่ 6.2 ค่าสถิติทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรและสังคม ระหว่างกลุ่มที่ให้ข้อมูล และไม่ให้ข้อมูลเรื่องสื่อบุคคลที่ต้องการ

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)			Chi-square
	ไม่ให้ข้อมูล	ให้ข้อมูล	รวม	P-value
1. เพศ				
ชาย	81	484	565	.18
หญิง	153	858	1011	.669
2. อายุ (ค่าเฉลี่ย) ปี (mann-Whitney U test)	32.33	30.50	30.77	.077
3. สถานภาพสมรส				
โสด	88	647	735	9.82
คู่	149	697	846	.002*
4. ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	104	245	349	
มัธยมศึกษา	78	425	503	
อาชีวะ/อนุปริญญา	31	307	338	97.30
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	22	372	394	<.001*
5. ประวัติการเจ็บป่วย				
ไม่มีโรคประจำตัว	159	929	1088	.05
มีโรคประจำตัว	65	394	459	.817
6. ลักษณะงานที่ทำ				
บริหาร หรือวิชาชีพเฉพาะ	59	594	653	28.58
ผลิต หรือบริการ	169	732	901	<.001*
7. ประเภทสถานประกอบการ				
โรงงาน/อุตสาหกรรมผลิต	161	782	943	6.84
การค้าและบริการ	78	558	636	.009*
8. ที่ตั้งสถานประกอบการ				
กรุงเทพมหานคร	121	664	785	.46
ปริมณฑล	107	647	754	.500
9. ประเภทโรงพยาบาล				
รัฐ	126	674	800	.487
เอกชน	116	684	800	.485
10. ที่ตั้งโรงพยาบาล				
กรุงเทพมหานคร	130	670	800	1.58
ปริมณฑล	112	688	800	.209

ตารางที่ 6.3 ค่าสถิติทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรและสังคม ระหว่างกลุ่มที่ให้ข้อมูลและไม่ให้ข้อมูลเรื่องสื่อมวลชนที่ต้องการ

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)			Chi-square
	ไม่ให้ข้อมูล	ให้ข้อมูล	รวม	P-value
1. เพศ				
ชาย	86	479	565	.22
หญิง	145	866	1011	.636
2. อายุ (ค่าเฉลี่ย) ปี (mann-Whitney U test)	32.43	30.49	30.77	.063
3. สถานภาพสมรส				
โสด	83	652	735	13.41
คู่	151	695	846	<.001*
4. ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	100	249	349	
มัธยมศึกษา	80	423	503	
อาชีวะ/อนุปริญญา	31	307	338	87.33
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	23	371	394	<.001*
5. ประวัติการเจ็บป่วย				
ไม่มีโรคประจำตัว	154	934	1088	.05
มีโรคประจำตัว	67	392	459	.820
6. ลักษณะงานที่ทำ				
บริหาร หรือวิชาชีพเฉพาะ	60	593	653	25.98
ผลิต หรือบริการ	166	735	901	<.001*
7. ประเภทสถานประกอบการ				
โรงงาน/อุตสาหกรรมผลิต	157	786	943	5.34
การค้าและบริการ	79	557	636	.021*
8. ที่ตั้งสถานประกอบการ				
กรุงเทพมหานคร	117	668	785	.10
ปริมณฑล	108	646	754	.747
9. ประเภทโรงพยาบาล				
รัฐ	122	678	800	.12
เอกชน	117	683	800	.762
10. ที่ตั้งโรงพยาบาล				
กรุงเทพมหานคร	126	674	800	.83
ปริมณฑล	113	687	800	.362

ตารางที่ 6.4 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตน และค่าสถิติทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและลักษณะงานที่ทำ

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)			Chi-square
	บริหารและวิชาชีพ	ผลิตและบริการ	รวม	P-value
1. เพศ				
ชาย	195	350	545	
หญิง	454	534	988	14.89
รวม	649	884	1533	<.001*
2. อายุ (ค่าเฉลี่ย) ปี **				
	32.32	29.44	30.67	<.001*
3. สถานภาพสมรส				
โสด	317	402	719	
คู่	330	487	817	2.14
รวม	647	889	1536	0.143
4. ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	39	283	322	
มัธยมศึกษา	98	396	494	
อาชีวะ/อนุปริญญา	194	139	333	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	319	73	392	502.73
รวม	650	891	1541	<.001*
5. ประวัติการเจ็บป่วย				
ไม่มีโรคประจำตัว	465	603	1068	
มีโรคประจำตัว	179	263	442	1.18
รวม	644	869	1510	0.277

** Mann-Whitney U test

ตารางที่ 6.5 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตน และค่าสถิติทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและประเภทของสถานประกอบการ

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)			Chi-square
	อุตสาหกรรมการผลิต	การค้าและบริการ	รวม	P-value
1. เพศ				
ชาย	332	225	557	
หญิง	593	405	998	.005
รวม	925	630	1555	.943
2. อายุ (ค่าเฉลี่ย) ปี				
	30.52	31.11	30.76	.051
3. สถานภาพสมรส				
โสด	404	324	728	
คู่	526	306	832	9.63
รวม	930	630	1560	.002
4. ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	266	73	339	
มัธยมศึกษา	355	144	499	
อาชีวะ/อนุปริญญา	167	167	334	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	144	248	392	175.61
รวม	932	632	1564	.000
5. ประวัติการเจ็บป่วย				
ไม่มีโรคประจำตัว	614	464	1078	
มีโรคประจำตัว	289	162	451	6.67
รวม	903	626	1529	.010

ตารางที่ 6.6 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตน และค่าสถิติทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและที่ตั้งสถานประกอบการ

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)			Chi-square P-value
	กรุงเทพมหานคร	ปริมณฑล	รวม	
1. เพศ				
ชาย	314	227	541	15.81 .000
หญิง	462	513	975	
รวม	776	740	1516	
2. อายุ (ค่าเฉลี่ย) ปี				
	31.01	30.02	30.52	.047
3. สถานภาพสมรส				
โสด	398	317	715	12.15 .000
คู่	377	430	807	
รวม	775	747	1522	
4. ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	132	199	331	31.62 .000
มัธยมศึกษา	236	249	485	
อาชีวะ/อนุปริญญา	186	138	324	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	225	159	384	
รวม	779	745	1524	
5. ประวัติการเจ็บป่วย				
ไม่มีโรคประจำตัว	525	526	1051	1.68 .194
มีโรคประจำตัว	236	204	440	
รวม	761	730	1491	

ตารางที่ 6.7 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตน และค่าสถิติทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและประเภทของโรงพยาบาล

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)			Chi-square P-value
	โรงพยาบาลรัฐ	โรงพยาบาลเอกชน	รวม	
1. เพศ				
ชาย	296	269	565	2.01
หญิง	492	519	1011	
รวม	788	788	1576	
2. อายุ (ค่าเฉลี่ย) ปี				
	32.12	29.46	30.77	.000
3. สถานภาพสมรส				
โสด	296	439	735	53.01
คู่	496	350	846	
รวม	792	789	1581	
4. ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	276	73	349	260.94
มัธยมศึกษา	295	208	503	
อาชีวะ/อนุปริญญา	130	208	338	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	93	301	394	
รวม	794	790	1584	
5. ประวัติการเจ็บป่วย				
ไม่มีโรคประจำตัว	460	628	1088	80.97
มีโรคประจำตัว	309	150	459	
รวม	769	778	1547	

ตารางที่ 6.8 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตน และค่าสถิติทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและที่ตั้งของโรงพยาบาล

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)			Chi-square
	กรุงเทพมหานคร	ปริมณฑล	รวม	P-value
1. เพศ				
ชาย	314	251	565	
หญิง	479	532	1011	9.74
รวม	793	783	1576	.002
2. อายุ (ค่าเฉลี่ย) ปี	31.56	29.96	30.77	.001
3. สถานภาพสมรส				
โสด	386	349	735	
คู่	404	442	846	3.67
รวม	790	791	1581	.059
4. ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	145	204	349	
มัธยมศึกษา	240	263	503	
อาชีวะ/อนุปริญญา	177	161	338	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	232	162	394	24.21
รวม	794	790	1584	.000
5. ประวัติการเจ็บป่วย				
ไม่มีโรคประจำตัว	524	564	1088	
มีโรคประจำตัว	247	212	459	4.12
รวม	771	776	1547	.042

(ตัวอย่าง)

แบบสอบถาม เรื่อง ข้อมูลข่าวสารด้านคุณภาพของโรงพยาบาล ที่ผู้ประกันตน ต้องการ
เพื่อประกอบการเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ของนิสิตหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดบริการข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลแก่ผู้ประกันตน เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถเลือกโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักได้ดียิ่งขึ้น โดยคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมายถูก ในช่อง ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน หรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. แต่งงานแล้ว ปัจจุบันมีลูก ...คน
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> 4. อาชีวะ/อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. สูงกว่า
5. ปัจจุบันท่านทำงานอยู่จังหวัดใด

<input type="checkbox"/> 1. กรุงเทพฯ	<input type="checkbox"/> 2. นนทบุรี	<input type="checkbox"/> 3. ปทุมธานี
<input type="checkbox"/> 4. สมุทรปราการ	<input type="checkbox"/> 5. สมุทรสาคร	<input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ
6. ปัจจุบันท่านทำงานอยู่ในสถานประกอบการประเภทใด

<input type="checkbox"/> 1. โรงงาน/อุตสาหกรรมการผลิตต่าง ๆ	<input type="checkbox"/> 2. สถาบันการเงิน
<input type="checkbox"/> 3. โรงแรม โรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> 4. การก่อสร้าง
<input type="checkbox"/> 5. การขนส่ง คมนาคม	<input type="checkbox"/> 6. การค้า เช่น ห้างสรรพสินค้า
7. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

7. ท่านทำหน้าที่ หรืออยู่ในสายงานใด ในที่ทำงานอยู่ปัจจุบัน
- 1.บริหาร หรืออำนวยการ 2. ธุรการ หรือทำงานในสำนักงาน
3. พนักงานผลิตหรือบริการ 4. อื่น ๆ คือ.....
8. ท่านเป็นผู้ประกันตน ตามกฎหมายประสังคมาแล้วกี่ปี ปี
9. ใครที่มีอิทธิพลต่อการเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักของท่าน มากที่สุด
1. หัวหน้างาน 2. ผู้จัดการฝ่ายบุคคล 3. เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล
4. เพื่อน 5. เจ้าหน้าที่ประกันสังคม 6.เลือกเอง
- 7.นายจ้าง หรือสหภาพแรงงาน 8. อื่น ๆ ระบุ.....
10. ท่านเคยเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาของท่านมาแล้วกี่ครั้ง ครั้ง
11. ท่านเคยเปลี่ยนโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักของท่าน หรือไม่
0. ไม่เคย 1. เคย กี่ครั้ง ครั้ง
12. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านเคยรับบริการจากโรงพยาบาล กี่ครั้ง (รวมครั้งนี้ด้วย) เคย ครั้ง
13. ท่านป่วยเรื้อรัง หรือมีโรคประจำตัวหรือไม่
0. ไม่มี 1. มี (โปรดเลือกโรคที่ท่านเป็น)
1. เบาหวาน 2. ความดันโลหิตสูง 3. ต่อมธัยรอยด์
4. ปวดหลัง ปวดข้อ 5. อื่น ๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ 2 เรื่องราว หรือข้อมูลด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่ท่านต้องการ

1. ในปัจจุบัน ท่านคิดว่าท่านได้รับรู้ข้อมูลหรือเรื่องราวด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญา เพียงพอหรือไม่
- 1.ได้รับน้อยเกินไป 2. ได้รับเพียงพอ 3. ได้รับมากเกินไป
2. ท่านคิดว่าข้อมูล หรือเรื่องราวด้านใดของโรงพยาบาล สำคัญที่สุดที่ท่านจำเป็นต้องรู้ก่อนตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาของท่าน (เลือกที่สำคัญที่สุด 1 ข้อ)
1. ที่ตั้ง ขนาด และเครือข่ายสถานบริการของโรงพยาบาล
2. รายชื่อ และรายละเอียดของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ
3. ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน และการบริหารจัดการโรงพยาบาล
4. กระบวนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และผลของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
5. ขั้นตอนและกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย

ในการเลือกโรงพยาบาล หรือ สมมติว่าถ้าท่านมีโอกาสเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาของท่าน (กรณีที่ท่านไม่ได้เลือกโรงพยาบาลเอง) ท่านต้องการรู้เรื่องราว ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่ท่านจะเลือก ในด้านใดบ้าง

3. ข้อมูลเกี่ยวกับที่ตั้ง ขนาด และเครือข่าย ของโรงพยาบาล ท่านต้องการทราบเรื่องอะไร ทำเครื่องหมาย ถูกหน้าข้อที่ต้องการ และเครื่องหมาย **X** หน้าข้อที่ไม่ต้องการ

- 2.1 ที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ท่านจะเลือก
- 2.2 ระยะทางระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านหรือที่ทำงานของท่าน
- 3.3 วิธีที่จะเดินทางมาโรงพยาบาล
- 2.4 ขนาด (จำนวนเตียง) ของโรงพยาบาล
- 2.5 รายชื่อ และจำนวนสถานพยาบาลเครือข่ายของโรงพยาบาล
- 2.6 เครื่องมือตรวจพิเศษ เช่น เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ที่โรงพยาบาลมี

4. ท่านต้องการทราบเรื่องอะไรบ้างเกี่ยวกับแพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาล กรุณาวางกลมรอบข้อที่ต้องการ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. จำนวนแพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาล
- 2. รายชื่อ และประวัติการทำงานของแพทย์
- 3. แพทย์เฉพาะทาง ที่โรงพยาบาลมีอยู่
- 4. รายละเอียดเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของโรงพยาบาล

5. ท่านต้องการทราบอะไรบ้างที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน และการจัดการโรงพยาบาล ทำเครื่องหมาย ถูก หน้าข้อที่ต้องการ และเครื่องหมาย **X** หน้าข้อที่ไม่ต้องการ

- 1. จำนวน แพทย์และพยาบาล ในแต่ละเวร ในตึกต่าง ๆ
- 2. โรคที่โรงพยาบาล สามารถตรวจรักษาได้
- 3. ขั้นตอน และวัน เวลา ในการรับบริการ
- 4. ฐานะความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาล
- 5. รายชื่อคณะผู้บริหารโรงพยาบาล
- 6. จำนวนผู้ประกันตน ต่อจำนวนแพทย์ ที่ทำงานเต็มเวลา
- 7. จำนวนผู้ประกันตน ต่อจำนวนเตียงของโรงพยาบาล
- 8. เวลาเฉลี่ยที่ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ขึ้นทะเบียนอยู่กับโรงพยาบาล โดยไม่เปลี่ยนแปลงที่อื่น
- 9. สัดส่วนของผู้ประกันตนที่เลือกเข้าโรงพยาบาล ต่อผู้ที่เปลี่ยนไปเลือกโรงพยาบาลอื่น ๆ

6. ข้อมูลด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ท่านต้องการทราบเรื่องอะไรบ้าง กรุณาวางกลมรอบข้อที่ต้องการ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. วิธีการพัฒนาบุคลากร ของโรงพยาบาล
2. สิ่งที่โรงพยาบาลมีการพัฒนา
3. การรับรองมาตรฐานหรือคุณภาพ เช่น ISO 9002 ที่โรงพยาบาลได้รับ

7. ข้อมูลเกี่ยวกับ ขั้นตอนและวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วย ท่านต้องการทราบเรื่องอะไรบ้าง ทำเครื่องหมาย ถูก หน้าข้อที่ต้องการ และเครื่องหมาย **X** หน้าข้อที่ไม่ต้องการ

- 1. วิธีการเก็บรักษาประวัติ และความลับของผู้ป่วย
- 2. ขั้นตอนและวิธีควบคุม ป้องกัน และสถิติการสั่งให้ยาผิด
- 3. ขั้นตอนและวิธีควบคุม ป้องกัน และสถิติการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 4. มาตรการการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล
- 5. มาตรการการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วย

8. ข้อมูลด้านการบริการและการต้อนรับ ท่านต้องการทราบเรื่องอะไรบ้าง ทำเครื่องหมาย หน้าข้อที่ต้องการ หรือเครื่องหมาย **X** หน้าข้อที่ไม่ต้องการ

- 1. วิธีการแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการ
- 2. การแจ้งผลการตรวจรักษาและแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย
- 3. ต้องการทราบหรือไม่ว่ามีผู้ป่วยขอย้ายไปรักษาต่อที่อื่นบ้างหรือไม่
- 4. ความพอใจและไม่พอใจ ต่อโรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่เคยรับการรักษา
- 5. โรงพยาบาลมีการปฏิเสธการให้การตรวจรักษา หรือผ่าตัดที่จำเป็น
- 6. โรงพยาบาลมีการชะลอการให้การตรวจรักษา หรือผ่าตัด

9. ผลของการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาล ท่านต้องการทราบเรื่องอะไรบ้าง ทำเครื่องหมาย หน้าข้อที่ต้องการ หรือเครื่องหมาย **X** หน้าข้อที่ไม่ต้องการ

- 1. ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการรับบริการแต่ละครั้ง
- 2. ระยะเวลาแพทย์ตรวจผู้ป่วยแต่ละคน
- 3. จำนวนผู้ป่วยที่รับการรักษาแล้ว หาย หรืออาการดีขึ้น
- 4. จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโรค จากโรงพยาบาล
- 5. จำนวนผู้ป่วยตกเตียง หกล้ม หรือเกิดแผลกดทับ ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
- 6. จำนวนครั้งที่โรงพยาบาลมีการรักษาพยาบาลผิดพลาด
- 7. จำนวนการร้องเรียนโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ

10. ในการรับข้อมูลหรือเรื่องราวด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ท่านต้องการรับฟังจากใคร (ใส่หมายเลขหน้าข้อความตามลำดับที่ท่านต้องการจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด)

_____ แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ จากโรงพยาบาล	1 = ต้องการมากเป็นอันดับ 1
_____ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานประกันสังคม	2 = ต้องการเป็นอันดับที่ 2
_____ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลหรือสวัสดิการของโรงงานหรือบริษัทที่ท่านทำงานอยู่	3 = ต้องการเป็นอันดับที่ 3
_____ พยาบาลประจำโรงงานหรือบริษัทที่ท่านทำงานอยู่	4 = ต้องการเป็นอันดับที่ 4
_____ ญาติพี่น้อง หรือบุคคลในครอบครัวของท่าน	5 = ต้องการเป็นอันดับที่ 5
_____ เพื่อนร่วมงานของท่าน	6 = ต้องการเป็นอันดับที่ 6

11. ท่านต้องการรับรู้ข้อมูลหรือเรื่องราวด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล จากแหล่งใดตามลำดับ (ใส่หมายเลขหน้าข้อความตามลำดับที่ท่านต้องการจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด)

_____ รายการทางโทรทัศน์	1 = ต้องการเป็นอันดับที่ 1
_____ รายการทางวิทยุ	2 = ต้องการเป็นอันดับที่ 2
_____ หนังสือพิมพ์	3 = ต้องการเป็นอันดับที่ 3
_____ แผ่นพับ หรือใบปลิว	4 = ต้องการเป็นอันดับที่ 4
_____ จดหมายข่าว วารสาร หรือนิตยสาร	5 = ต้องการเป็นอันดับที่ 5
_____ โปสเตอร์ หรือป้ายโฆษณา	6 = ต้องการเป็นอันดับที่ 6

12. นอกจากที่กล่าวมา ท่านต้องการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในด้านใดอีกบ้าง กรุณาระบุ

.....

.....

.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายอุ๋ทอง นามวงษ์ เกิดวันที่ 17 พฤษภาคม 2509 ที่จังหวัดเลย สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรีด้านการพยาบาล) จากวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา ในปีการศึกษา 2532 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในปีการศึกษา 2540 และเข้าศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2542 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลภูกระดึง จังหวัดเลย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย