

ความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยาต่อ
โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า



นางสาวพรเพ็ญ เชียงสมอ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN : 974-17-3690-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE OPINION OF THE PSYCHIATRIC INPATIENTS' CAREGIVERS TOWARDS
THE UNIVERSAL COVERAGE PROJECT , SOMDET CHAOPRAYA HOSPITAL



Miss. Pornpen Cherngsamore

สถาบันวิทยบริการ

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN: 974-17-3690-8

พรพีญู เชียงสมอ : ความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (THE OPINION OF THE PSYCHIATRIC INPATIENTS' CAREGIVERS TOWARDS THE UNIVERSAL COVERAGE PROJECT, SOMDET CHAOPRAYA HOSPITAL) อาจารย์ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ ; 141 หน้า. ISBN : 974-17-3690-8

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่างคือญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ จำนวน 410 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t - test และ one - way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการ ร้อยละ 70.98 โดยเห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 98.63 เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า รู้สึกพอใจกับโครงการที่ช่วยเหลือคนจนและผู้ด้อยโอกาสในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ร้อยละ 61.7 ต้องการให้บุคลากรแจ้งรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 56.10 และ ช่วยลดความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 52.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นต่อโครงการ ได้แก่ ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย มีอาชีพรับจ้าง / ลูกจ้าง รายได้น้อย ญาติผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้ารับการรักษา มีประสบการณ์ในการใช้บัตรเข้ารับการรักษา มีการรับทราบข้อมูลโดยผ่านสื่อวิทยุ ใช้บัตรเข้ารับการรักษาทางจิตเวชครั้งแรก และใช้บัตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูง ส่วนญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง ผู้ประกอบวิชาชีพ รายได้สูง ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ไม่มีประสบการณ์ในการใช้บัตร มีการรับทราบข้อมูลโดยผ่านสื่ออื่น ๆ มีการใช้บัตรเข้ารับการรักษามากกว่า 1 ครั้ง และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่ำ ซึ่งทำให้คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และ $p < 0.05$

ภาควิชา	จิตเวชศาสตร์	ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา	สุขภาพจิต	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา	2546	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา(ร่วม)

##4475367230 MAJOR : MENTAL HEALTH

KEY WORDS : OPINION / CAREGIVERS / UNIVERSAL COVERAGE PROJECT

PORNPEN CHERNGSAMORE : THE OPINION OF THE PSYCHIATRIC
INPATIENTS' CAREGIVERS TOWARDS THE UNIVERSAL COVERAGE PROJECT ,
SOMDET CHAOPRAYA HOSPITAL. THESIS ADVISOR: PROF.UMAPORN
TRANGKASOMBAT,M.D. ; 141 pp. ISBN : 974-17-3690-8

The purpose of this cross-sectional descriptive study was to examine the opinion of caregivers of psychiatric inpatients towards the Universal Coverage Project and related factors. Subjects were 410 caregivers of the patients admitted to Somdet Chaopraya Hospital. The instruments were questionnaires on epidemiological data, knowledge and opinion towards the project. Data were analyzed by SPSS for percentage, mean, standard deviation, t-test and one-way ANOVA.

The study found that most caregivers (70.98 %) agreed with the project. The level of agreement was high (98.63%) . The percentage of the opinions were as follows : the project was beneficial to the poor and underprivileged 61.7 % , there should be more information regarding the rights of the patients 56.1% and the project reduced anxiety regarding the cost of health care 52.2 %.

The analysis of factors related to the agreement level found that those with lower educational level, blue-collar workers, lower income, those who used Universal Coverage card, those with previous experiences of using card, knowledge of the project by radio broadcasting, the first-time card users and who used the card service in psychiatric hospital have higher mean of opinions. Those with higher educational level, white-collar workers, higher income, those who used other health care privileges, those without experiences of using card, knowledge of the project by other medias, those who use the card more than once and those service in other hospitals had lower mean of opinions.

The difference was statistically significant. ($p < 0.01$ and $p < 0.05$)

Department	Psychiatry	Student's Signature.....
Field of study	Mental health	Advisor's Signature.....
Academic year	2003	Co-advisor Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี โดยได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้คอยให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ตลอดจนข้อบกพร่องที่ต้องปรับปรุงแก้ไขให้เสร็จสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ด้วยความเมตตา เอาใจใส่และเสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งตลอดการทำวิจัย รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้วิจัยรู้จักคิดพิจารณา ไตร่ตรองสิ่งต่าง ๆ ด้วยเหตุผลและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและ ประทับใจในความเมตตากรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงสร้อย วรกุล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณา ให้ความรู้ คำแนะนำ ในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ที่ได้ให้การสนับสนุนในการ ศึกษา บุคลากรทุกท่าน ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้ เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ใน การปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ รองศาสตราจารย์แพทย์ หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ รองศาสตราจารย์มาลี ธรรมลิขิตกุล แพทย์หญิงดารณศ เกษไสว คุณมยุรี กลั้ววงษ์ และคุณวนิดา โกมลฤทธิ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือทำให้ งานวิจัยประสบความสำเร็จได้ รวมทั้งบุคลากรของภาควิชาจิตเวชศาสตร์และเพื่อนนิสิตร่วมชั้นที่ ให้ความช่วยเหลือและให้การสนับสนุนตลอดมา อีกทั้งท่านที่ลืมไม่ได้ คือ คุณกิจติพร นิลกิจ ซึ่ง เป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งทุ่มทั้งแรงกาย แรงใจ และทุนสนับสนุนตลอดมา

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้และให้คำปรึกษาผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้เสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

นางสาวพรเพ็ญ เชิงสมอ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโครงการประกันคุณภาพถ้วนหน้า.....	8
แนวคิดและทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด.....	15
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น.....	16
ทฤษฎีการสื่อสาร.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23

บทที่

3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
	รูปแบบการวิจัย.....	26
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26
	ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย.....	27
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	33
	ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	37
	ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	39
	ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับปัจจัยต่าง ๆ.....	47
5	สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	98
	สรุปผลการวิจัย.....	98
	อภิปรายผลการวิจัย.....	105
	ข้อเสนอแนะ.....	112
	รายการอ้างอิง.....	113
	ภาคผนวก.....	118
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	141

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	34
2	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	37
3	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	39
4	แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามรายชื่อ.....	41
5	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามเพศ โดยทดสอบค่า ที่ (t-test)	47
6	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการ จำนวนตามอายุ โดยใช้ one-way ANOVA ...	49
7	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการ จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้วิธี one-way ANOVA	51
8	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนความคิดเห็นต่อโครงการด้านบริการ จำแนกตามสถานภาพสมรส ด้วยวิธีการScheffe's	53
9	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการ จำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้วิธี one-way ANOVA	54
10	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการ จำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยวิธีการ Scheffe's	57
11	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการด้านบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยวิธีการ Scheffe's	58
12	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการด้านค่าใช้จ่าย จำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยวิธีการ Scheffe's	59

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการด้านประชาสัมพันธ์ จำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยวิธีการ Scheffe's.....	60
14	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการในภาพรวม จำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยวิธีการ Scheffe's	61
15	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการ จำแนกตามอาชีพ โดยใช้วิธี one-way ANOVA	62
16	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการ จำแนกตามอาชีพ ด้วยวิธีการ Scheffe's.....	64
17	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการด้านบริการ จำแนกตามอาชีพ ด้วยวิธีการ Scheffe's	65
18	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการในภาพรวม จำแนกตามอาชีพ ด้วยวิธีการ Scheffe's	66
19	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการ จำแนกตามรายได้ โดยใช้วิธี one-way ANOVA	67
20	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการ จำแนกตามรายได้ ด้วยวิธีการ Scheffe's	69
21	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการด้านบริการ จำแนกตามรายได้ ด้วยวิธีการ Scheffe's	70
22	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการด้านสถานที่ จำแนกตามรายได้ ด้วยวิธีการ Scheffe's	71
23	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการ จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยใช้วิธี one-way ANOVA	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
24	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการ จำแนกตามการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้วิธี one-way ANOVA	74
25	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการด้านบริการ ด้วยวิธีการ Scheffe's	76
26	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการด้านสถานที่ ด้วยวิธีการ Scheffe's	77
27	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการด้านประชาสัมพันธ์ ด้วยวิธีการ Scheffe's	78
28	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการในภาพรวม ด้วยวิธีการ Scheffe's	79
29	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามการรับทราบข้อมูลการให้บริการ โดยทดสอบค่า ที (t-test)	80
30	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับการรับทราบข้อมูลโดยผ่านสื่อ โดยทดสอบค่า ที (t-test)	81
31	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับประสบการณ์ในการใช้บริการสถานพยาบาลที่ใช้บัตรในการเข้ารับบริการ โดยทดสอบค่า ที (t-test)	91
32	แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ที่มีจำนวนครั้งในการใช้บัตรเข้ารับบริการทางจิตเวช โดยใช้วิธี one-way ANOVA	96
33	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการด้านบริการ จำแนกตามจำนวนครั้งการใช้บัตรรับบริการทางจิตเวช ด้วยวิธีการ Scheffe's	97
34	แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการด้านสถานที่ จำแนกตามจำนวนครั้งการใช้บัตรรับบริการทางจิตเวช ด้วยวิธีการ Scheffe's	97

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาการวิจัย

ในสภาพปัจจุบันนั้นสังคมมีการเปลี่ยนแปลง และมีพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีให้มีระบบการสื่อสารที่ดี อีกทั้งเป็นยุคแห่งระบบข้อมูลข่าวสาร เรียกว่า “ ยุคโลกาภิวัตน์ ” ซึ่งผลกระทบให้ประชาชนต่อสู้ดิ้นรน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมเสมอภาคกับผู้อื่นจากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัวนั้นมีทั้งคาดการณ์ไว้หรือไม่ได้คาดการณ์ไว้ก่อน สิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลและปัญหาสุขภาพจิตทวีจำนวนเพิ่มขึ้น จนเกิดปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนและเป็นคดีมากมาย หลักการที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ได้แก่ หลักการประกันสุขภาพแก่ประชาชนที่ทุกประเทศซึ่งเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้ยอมรับและให้สัตยาบันร่วมกันที่จะดำเนินการให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีหลักประกันด้านสุขภาพทุกคน⁽¹⁾

ในการประกันสุขภาพนั้นแม้ว่าจะมีระบบประกันสุขภาพหลายระบบ เช่น ระบบการประกันสังคม กองทุนทดแทนการเจ็บป่วยจากการทำงาน ประกันสุขภาพแบบสมัครใจตามโครงการบัตรประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข โครงการช่วยเหลือเกื้อกูลทางการแพทย์แก่ผู้ด้อยโอกาส การประกันการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุจากรถ การประกัน สุขภาพเอกชน เป็นต้น ระบบประกันสุขภาพดังกล่าวก็ยังมีปัญหาทั้งภายในระบบและระหว่างระบบต่าง ๆ อีกทั้งในประเทศไทยยังมีประชาชนโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยด้อยโอกาสประมาณ 20 % ที่ยังไม่มียหลักประกันสุขภาพใด ๆ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนตั้งแต่ปี 2518 ต่อมาได้มีการปรับปรุงแนวทางและวิธีการปฏิบัติมาตลอด แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของรัฐบาลก็ประสบปัญหาการดำเนินงานหลายประการ จากสภาพปัญหาดังกล่าวปีงบประมาณ 2541 สำนักงานประกันสุขภาพได้มีการแก้ไขปัญหา โดยการปฏิรูประบบการออกบัตรและการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพ และมีความเป็นธรรมของระบบสาธารณสุข จนกระทั่งมีการดำเนินงานตามโครงการ สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลภายใต้เงินกู้ธนาคารโลก ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัด (indicator) ที่มีส่วนทำให้การประกันสุขภาพดี มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ นำไปสู่ระบบคุณภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยในอนาคต⁽²⁻³⁾

รัฐบาลปัจจุบันภายใต้การนำของ พล.ท.พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ซึ่งนางสุดารัตน์ เกยุราพันธ์ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สุรพงศ์ สืบวงศ์ลี รัฐมนตรีช่วยฯ ได้ประกาศนโยบายหลัก “ 30 บาทรักษาทุกโรค ” เป็นสัญญาประชาคมที่รัฐต้องรักษาคำมั่นและผลักดันให้เกิดขึ้นในเร็ววัน ⁽⁴⁻⁵⁾

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ⁽⁶⁻¹⁸⁾ คือ การสร้างหลักให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นซึ่งเป็นบริการที่มีมาตรฐานและประชาชนพึงพอใจ เป็นบริการที่จัดให้โดยคำนึงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีของประชาชนทุกคนเท่าเทียมกัน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน เป็นการดำเนินการตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ของหมวดที่ 3 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ” และในมาตราที่ 82 ของหมวดที่ 5 กล่าวว่า “ รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ” สำหรับแนวคิดเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพเกิดขึ้นมากกว่า 20 ปี จนกระทั่งปี 2540 เป็นมติใหม่ที่ส่งเสริมสิทธิของพลเมือง เปิด ช่องทางการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวางโดยเฉพาะทางด้านสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพจึงมีความจำเป็นต้องทำ เพื่อให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช ⁽¹⁹⁾ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 “ การจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า คู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ (Contracting Unit for Tertiary care, CUT) เป็นหน่วยงานที่ให้บริการเฉพาะทาง มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือรองรับการจัดการกับปัญหาเฉพาะหรือใช้องค์ความรู้, เทคโนโลยี, ทรัพยากร และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น การแพทย์ด้านจิตและประสาท การแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น โดยให้บริการในระบบส่งต่อกรณีที่เกิดขีดความสามารถของโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือสถานบริการสาธารณสุขประจำครอบครัว” ^(8,10,14-15)

อย่างไรก็ตามการตอบสนองนโยบายเป็นเรื่องจำเป็นและจากการที่มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ามาใช้บริการทางจิตเวช โดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการกล่าวถึงรายละเอียดต่าง ๆ ในการขอรับสิทธิ์ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อยมาก จึงจำเป็นจะต้องมีการปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเฉพาะ และมีความแตกต่างจากการบริการทางด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

ทางด้านจิตเวช โดยเฉพาะญาติผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นผู้รับภาระในการดูแลและรับภาระเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย ประกอบกับผู้ป่วยจิตเวชนั้นต้องใช้เวลาในการรักษา เป็นโรคที่เรื้อรัง ยากต่อการดูแล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายที่ว่า “ รัฐบาลมุ่งที่จะสร้างระบบการบริการและคุ้มครองสุขภาพเพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เปิดโอกาสให้มีการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน ”

จากการศึกษาพบว่าการสำรวจในมุมมองของประชาชนผู้ใช้บริการเฉพาะสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความคิดเห็นต่อโครงการ เป็นต้น แต่ยังไม่มีการทำวิจัยเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลจิตเวช ถึงแม้ว่าโครงการดังกล่าวน่าสนใจ สิ่งที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาระบบงานดังกล่าว ได้แก่ ความคิดเห็นซึ่งจะมีประโยชน์ต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า การแสดงความคิดเห็นนำไปสู่การปรับปรุง การพัฒนา อีกทั้งระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีวัตถุประสงค์ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนมากที่สุด

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับ “ ความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ” โดยใช้ส่วนประสมทางการตลาด⁽²⁰⁻²¹⁾ หรือ 4 Ps ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ การจัดจำหน่าย ราคา และการส่งเสริมการตลาด ข้อมูลที่ได้นำเสนอ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์แก่องค์กรในการจัดการวางแผนพัฒนาระบบการให้บริการทางจิตเวชเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามของการวิจัย (Research Question)

ญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา มีความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับข้อมูลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยาต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้แบบสอบถามที่มีตัวแปร ศึกษา คือ

ตัวแปรต้น คือ

1. ญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ที่ทำหน้าที่ เป็น ผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างน้อย 6 เดือนและพาผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยเข้ารับรักษาพยาบาลอย่างน้อย 7 วัน โดยที่จิตแพทย์ให้การวินิจฉัยโรคผู้ป่วยตาม ICD 10 ศึกษาเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

2. ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ประเภทของการใช้สิทธิในการเข รักษาพยาบาลของผู้ป่วย การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการด้านจิตเวช การรับทราบข้อมูลผ่านสื่อ (บุคคล , ไม่ใช่บุคคล) ประสบการณ์ในการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการ รับบริการด้านจิตเวช จำนวนครั้งในการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการด้านจิตเวช สถาน พยาบาลที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการด้านจิตเวช

ตัวแปรตาม คือ

1. ความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านต่าง ๆ ตามทฤษฎีส่วน ประสมการตลาด ดังนี้

- การบริการ
- สถานที่
- ค่าใช้จ่าย
- การประชาสัมพันธ์

2. ความคิดเห็นในภาพรวมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาการวิจัยทำในเวลาจำกัดและเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นการศึกษาเฉพาะที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเพียงแห่งเดียวเท่านั้น ทำให้ผลการวิจัยนั้นไม่ครอบคลุมแต่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง โครงการที่รัฐบาลจัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนไทย มีหลักการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการรักษาพยาบาลทางด้านสุขภาพ โดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการเข้ารับบริการ
2. ญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างน้อย 6 เดือนและพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในอย่างน้อย 7 วันจิตแพทย์ให้การวินิจฉัยโรคผู้ป่วยตาม ICD 10
3. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะทางจิตเวชในระดับตติยภูมิ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544

จากตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการตัดสินใจ

ตัวแปรต้น

ข้อมูลส่วนบุคคล
- เพศ
- อายุ
- สถานภาพ
- การศึกษา
- อาชีพ
- รายได้
- ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

<u>ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า</u>
- ประเภทของการใช้สิทธิในการรักษา พยาบาลของผู้ป่วย
- การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับบัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- การรับทราบข้อมูลผ่านสื่อ <ul style="list-style-type: none"> • บุคคล • ไม่ใช่บุคคล
- ประสบการณ์ในการใช้บัตรประกัน สุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการทาง จิตเวช
- จำนวนครั้งในการใช้บัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าในการรับบริการด้าน จิตเวช
- สถานพยาบาลที่ใช้หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าในการรับบริการด้าน จิตเวช

ตัวแปรตาม

<u>ความคิดเห็นต่อโครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้ทฤษฎี 4 Ps</u>
- Place
- Price
- Product
- Promotion
<u>ความคิดเห็นในภาพรวมต่อ โครงการประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า</u>

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ว่าเป็นอย่างไร ก็สามารถนำผลที่ได้ไปเสนอผู้ที่รับผิดชอบในหน่วยงานเป็นข้อมูล ในการวางแผน ช่วยเหลือ ปรับปรุงพัฒนาบริการทางจิตเวชตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการ หลักการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการดูแลสุขภาพ ที่มีความเท่าเทียมกันในการรับบริการด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและการอนามัย รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ทฤษฎีส่วประสมทางการตลาด
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น
4. ทฤษฎีการสื่อสาร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นในต่างประเทศมานาน เนื่องจากความจำเป็นในการใช้บริการถูกกำหนดจากสุขภาพของบุคคล ในต่างประเทศนั้น ระบบประกันสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญดังที่เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์⁽²⁰⁾ กล่าวไว้ว่าการประกันสุขภาพเริ่มจากการประกันความปลอดภัยให้แก่ผู้ที่ทำงานในอาชีพที่มีความเสี่ยงในสมัยก่อน เช่น คนงานเหมืองแร่ ได้มีการจัดองค์กรกันอยู่ในรูปสมาคม (Guild) ต่อมาได้ใช้การประกันสุขภาพกันอย่างแพร่หลายในประเทศต่างๆ เช่น เยอรมัน (2426) ออสเตรเลีย (2453) ฝรั่งเศส (2464) และประเทศอื่นๆ ทำให้การประกันสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการประกันสังคม⁽²¹⁾ สุจริต ศรีประพันธ์และคณะ⁽²²⁾ กล่าวว่า “ การประกันสุขภาพ หมายถึง สิทธิในฐานะพลเมืองไทยที่รัฐต้องประกันให้กับประชาชนในประเทศเป็นบริการที่ได้มาอย่างชอบธรรม มีศักดิ์ศรีไม่ใช่บริการสงเคราะห์หรือบริการราคาถูกไม่ใช่บริการที่ต้องแย่งกันสมัครหรือขอรับ” วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร⁽²³⁾ กล่าวว่า “การประกันสุขภาพ มีหลักการตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยทุกข์ (Law of Average หรือ Social Solidarity) โดยให้ความคุ้มครองและผู้ที่ได้รับความคุ้มครองสามารถเข้าถึงบริการ (Access to Personal Care) เมื่อมีความจำเป็นหรือเจ็บป่วยขึ้นโดยไม่คำนึงถึงรายได้ หรือสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีการระดมทุนเพื่อนำเงินไปใช้ในการจัดบริการให้แก่ผู้เจ็บป่วย ซึ่งเป็นลักษณะของ Cross – Subsidization และหากมีเงินและกำลังงานที่เหลือ ก็นำไปพัฒนางานด้านส่งเสริม ป้องกันโรคจึงจะถือได้ว่าโครงการประกันสุขภาพ ประสบความสำเร็จ ณ จุดบริการ

นั้น ผู้เอาประกันอาจจ่ายสมทบค่ารักษาพยาบาลบางส่วน Cost-Sharing ก็ได้ ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของสัญญา” และแบ่งองค์ประกอบของการประกันสุขภาพ เป็น 5 ส่วนคือ

1. ผู้เอาประกัน (The Insured) เช่น คนงาน ผู้ที่ประกอบวิชาชีพอิสระ (Self-Employed) สำหรับคนงานนั้นอาจจะมีนายจ้างหรือรัฐบาลช่วยออกเบี้ยประกันให้ด้วยก็ได้
2. ผู้ประกัน (The Insurer) เช่นกองทุนประกันสังคม หรือบริษัทประกันต่าง ๆ
3. ผู้ที่จัดให้บริการ (Health Care Provider) ซึ่งอาจเป็นของภาครัฐ หรือภาคเอกชน อาจจะเป็นในรูปของโรงพยาบาลหรือไม่ใช้ก็ได้
4. รัฐบาล (The Government) ซึ่งนอกจากเกี่ยวข้องกับผู้เอาประกันแล้วยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ประกันและผู้จัดให้บริการ
5. องค์การที่ให้การสนับสนุน (Sponsoring Body) บทบาทของรัฐบาลนอกจากบังคับให้เกิดการประกันสุขภาพแล้ว ยังอาจมีส่วนร่วมจัดโครงสร้างพื้นฐานให้บริการ รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบริหารโครงการและการให้ความช่วยเหลือบุคคลบางกลุ่มที่ไม่สามารถเอาประกันด้วยตนเอง

จุดที่สำคัญของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ^(9,12-14) ที่รัฐบาลคิดและเร่งผลักดันอยู่ในขณะนี้ มีหลายประการ ดังนี้

1. การจัดระบบการเงินในลักษณะเฉลี่ยต่อหัวประชากร เป็นการสร้างความเท่าเทียมให้กับผู้คนในสังคม ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ผู้คนยากไร้ ด้อยโอกาส ผู้อยู่ห่างไกลที่เคยเสียเปรียบมาตลอด จะได้รับความเสมอภาคมากขึ้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้เงิน และเกิดความรับผิดชอบในการจัดบริการแก่ประชาชนมากที่สุด
2. การรวมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้ในชุดบริการหลัก มีความคุ้มครองรักษาพยาบาลและกำหนดให้มีบริการทั้งตั้งรับและเชิงรุกไปถึงระดับครอบครัวนับเป็นจุดเด่นอย่างมาก (ดีกว่าระบบประกันสุขภาพอย่างอื่น ๆ ที่เคยมีมาก่อนซึ่งมุ่งเน้นเฉพาะการรักษาพยาบาลเท่านั้น) ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ
3. การมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการจัดระบบบริการระดับต้นที่ใกล้บ้านใกล้ใจเพื่อเป็นจุดแรกของการบริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยเน้นการสร้างระบบเครือข่ายเข้ากับโรงพยาบาลทั้งทางรัฐและเอกชนในระดับที่สูงกว่า เพื่อให้เครือข่ายสถานบริการร่วมกันดูแลรับผิดชอบประชาชนเป็นกลุ่มก้อนที่ชัดเจน ปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืนให้เข้าระบบที่ควรจะเป็น ตรงนี้ก็เป็นจุดเด่นที่ควรทำให้สำเร็จ แม้ว่าจะมีอุปสรรคหรือแรงต้านทานมากสักเท่าใดก็ตาม การเปิดโอกาสให้ระบบการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นฐานอื่น ๆ ตลอดจนระบบร้านขายยาเข้าร่วมใน

ระบบบริการตามโครงการนี้ และเชื่อมโยงกับระบบการพึ่งพาตนเองของประชาชนในบางพื้นที่
 อย่างเป็นรูปธรรม จะทำโครงการนี้มีความงดงามและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. การพยายามสร้างกลไกพัฒนาและควบคุมภาพสถานบริการทุกระดับ ตลอดจนการ
 สร้างกลไกคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่ไปกับการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็เป็นอีกเรื่อง
 หนึ่งที่ดี และสอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพโดยรวมเช่นกัน

ความหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ⁽²⁾

หลักประกันของสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับ
 บริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาค ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่า
 ใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ
 ฉบับปี พ.ศ. 2540 (ฉบับประชาชน) ที่ได้ให้สิทธิบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนไว้ดังนี้ คือ

1. ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ ทุกคนไม่ว่ายากจนขนาดไหน และไม่มีทางเลือก
 ปฏิบัติ
2. สถานบริการสุขภาพต้องมีมาตรฐาน
3. เปิดโอกาสสำหรับการมีส่วนร่วมในการให้บริการทั้งจากภาคเอกชนและองค์กร
 ปกครองส่วนท้องถิ่น
4. รัฐมีหน้าที่สำคัญในการป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงโดยไม่คิดมูลค่า
 ดังนั้นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้

1. ไม่ใช่บริการสงเคราะห์ , บริการกึ่งสงเคราะห์ , บริการราคาถูก หรือบริการที่
 เพียงพอสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้า เท่านั้น
2. ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการสมัครจึงจะได้รับ หากจำเป็นต้องเป็นสิทธิตามกฎหมายของ
 ประชาชนไทยทุกคน
3. ไม่ใช่การที่มุ่งงบประมาณไปที่กระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง โดยไม่มีการประกัน
 สิทธิของประชาชนหลักประกันสุขภาพทั่วหน้าเป็นองค์ประกอบสำคัญอันหนึ่งของระบบสุขภาพ
 ของประเทศ

วัตถุประสงค์ของการประกันหลักสุขภาพถ้วนหน้า ⁽²⁾

1. ความเสมอภาคยังรวมถึงการกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและ
 เป็นธรรม และการเข้าถึงที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพออย่างเสมอกัน

2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ (Primary care networks) ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ ต้องมีการจัดการที่ดี คือ

- ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด (แต่ไม่ลดมาตรฐานของการบริการ)
- ให้ประชาชนสะดวกในการเข้าใช้บริการ (เข้าถึงง่าย ใกล้บ้าน มีทางเลือก)
- จัดการระบบไม่เกิดความซ้ำซ้อน ยุ่งยาก ทั้งกับประชาชนและผู้ให้บริการรักษาพยาบาล
- มุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยของประชาชน และทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศลดลง
- กำหนดวิธีการตรวจสอบให้รัดกุม กำหนดผู้ตรวจสอบในระบบ ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและควบคุมกำกับกับการบริการ
- กำหนดบทบาทผู้ดูแลกองทุน ผู้ซื้อบริการ และผู้ให้บริการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน
- ใช้เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบ ไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรงบประมาณ การตรวจสอบ และการพัฒนาคุณภาพบริการ
- กำหนดวิธีการจ่ายเงินกับผู้ให้บริการ ต้องเป็นวิธีการที่สามารถตรวจสอบและกำกับให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ป้องกันไม่ให้ผู้ให้บริการสั่งการรักษาอย่างไม่เหมาะสมมากหรือน้อยไป เพราะหวังเงินจากกองทุน

3. ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกใช้บริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่างๆ รวมถึงสถานพยาบาลของภาคเอกชน สามารถเข้าถึงง่าย และเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การ “สร้าง” ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบประกันสุขภาพทั่วหน้ามุ่งสู่การสร้างสุขภาพดี ไม่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น โดยเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal healthcare) ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภัยสุขภาพด้วย

หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ⁽²⁾

1. กระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกระดับ และเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมีเป้าหมาย คือ สุขภาวะ ตามหลักการสุขภาพพอเพียง

2. ประชาชนจะต้องได้รับความคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และในระยะถัดไปเมื่อระบบจัดการลงตัวแล้ว ประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้น หรือเครือข่ายหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ และใกล้บ้าน / ใกล้ที่ทำงาน เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคลหรือประจำครอบครัว

3. สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการจะต้องมีมาตรฐาน และได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation) โดยถือเป็นเงื่อนไขที่จำเป็น เพื่อการสร้างหลักประกันว่า ประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ

4. ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (Primary care) เป็นจุดบริการด่านแรก ซึ่งทำหน้าที่ผสมผสาน (ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ) กรณีที่เกินความสามารถหน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลอื่น

5. สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยกันเองและหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการรวมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider network) โดยอาจเป็นเครือข่ายของภาครัฐด้วยกันเองหรือระหว่างภาครัฐกับเอกชน

6. ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (Cost containment system) และต้องระวังไม่เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนความจำเป็น มีกลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลเป็นแบบปลายปิด (Close end) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งผลลัพธ์การดำเนินงาน (Performance related payment)

7. สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (Payment mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะบริการโดยกองทุนประกันสุขภาพที่กองทุนก็ตาม

8. ระบบประกันสุขภาพในอนาคตหรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว แต่ในระยะเปลี่ยนผ่านอาจมี 2 กองทุน ที่มีเอกภาพในการบริหารงาน มีชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน

ความจำเป็นที่ต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 กำหนดว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน...ตามที่กฎหมายกำหนด” ซึ่งยังไม่มีกฎหมายใดกำหนดว่าประชาชนจะได้รับสิทธิเสมอกันดังที่รัฐธรรมนูญระบุไว้แต่อย่างใด

2. เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่ายจนอาจเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่จำเป็น มีประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดเอง ครอบครัวไทยราวร้อยละ 60 เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงินในคราวที่เจ็บป่วยหนัก (และในบางกรณี ค่ารักษาพยาบาลทำให้เกิดภาระหนี้สินเกินกว่าที่จะแบกรับได้)

3. ประชาชนไทยจำนวนถึง 20 ล้านคน ไม่อยู่ในการดูแลของระบบหลักประกันใด ๆ เลย ส่วนประชาชนอีก 23 ล้านคนได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ ซึ่งไม่มีหลักประกันใดที่คุ้มครองให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน

4. ประชาชนในระบบสวัสดิการสุขภาพทั้ง 5 ระบบ (รวมถึงระบบสงเคราะห์) ได้รับบริการที่เหลื่อมล้ำ หลายคนไม่พอใจ ประชาชนส่วนใหญ่ที่มีใช้ข้าราชการ ผู้มีประกันสังคม หรือผู้มีฐานะดีพอจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ รู้สึกด้อยศักดิ์ศรีเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีโอกาสดีกว่า ซึ่งมีจำนวนเพียงร้อยละ 20 ของประชาชนทั่วประเทศ

5. ตลอดเสรีของบริการสุขภาพขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากประชาชน (ผู้บริโภค) ขาดข้อมูลและความเข้าใจเพียงพอที่จะเลือกซื้อบริการได้อย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งยังขาดอำนาจต่อรอง จึงเป็นการยากยิ่งที่ประชาชนแต่ละคนจะรับภาระในการเลือกซื้อบริการสุขภาพโดยไม่มีมาตรการระบบที่รัดกุมเพียงพอ ยิ่งถ้าประชาชนต้องการการประกันสุขภาพข้อบกพร่องของกลไกตลาดจะยิ่งประจักษ์ชัดเจนนขึ้น ดังจะเห็นได้จากบทบาทที่ค่อนข้างจำกัดของธุรกิจประกันสุขภาพของเอกชนในประเทศไทย

6. แม้การเพิ่มรายได้แก่ประชาชนจะทำได้ยาก แต่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถลดรายจ่ายที่อาจทำให้บุคคลสิ้นเนื้อประดาตัวและเป็นรายจ่ายที่ประชาชนทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องประสบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีผลสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจน

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของประชาชน⁽²⁾

ในมุมมองของผู้บริโภค (ประชาชน) การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นเรื่องของการคุ้มครองสิทธิ การเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การสร้างความอุ่นใจแก่ประชาชน และการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง

1. การเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิประการหนึ่งที่มนุษย์พึงมี การให้หลักประกันทางสุขภาพแก่ประชาชนเป็นความจำเป็นทางสังคมประการหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นถึงพัฒนาการทางสังคมของประเทศ ในการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของสมาชิกทางสังคม สอดคล้องกับที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญ การใช้บริการสุขภาพไม่ควรเป็นเรื่องของการขอ และไม่ใช่ว่าการซื้อ - ขายในเชิงธุรกิจ แต่เป็นการที่ประชาชนมารับบริการอันพึงมีพึงได้จากผู้ให้บริการสุขภาพ และเป็นเรื่องของการเฉลี่ยทุกข์กันของสมาชิกในสังคม

2. การสร้างความอุ่นใจให้แก่ประชาชน การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะช่วยให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนไม่ให้ได้รับความเดือดร้อนจากค่าใช้จ่ายของบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นในยามเจ็บป่วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต จึงอาจนับเป็นแนวทางในการยกระดับความเป็นอยู่และแก้ไขปัญหาค่าความยากจนของประชาชนได้เช่นกัน

3. การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะกระตุ้นให้เกิดบริการสุขภาพที่เป็นองค์รวม ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย มีเครือข่ายของการบริการที่ต่อเนื่อง ส่งเสริมให้เกิดการใช้ทรัพยากรในระบบอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีกลไกในการประกันคุณภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อดีข้อเสียของการประกันสุขภาพ ⁽²²⁾

ข้อดี

1. ทำให้มีทรัพยากรด้านสาธารณสุขมากขึ้น
2. เป็นช่องทางในการพัฒนาการเงิน การคลังด้านสาธารณสุข
3. เป็นการพัฒนาคุณภาพของมนุษย์โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในข่ายคุ้มครอง
4. เป็นการสร้างงาน
5. ช่วยลดภาระในการจัดสวัสดิการของรัฐ และเอกชน และช่วยให้ประชาชนอยู่ในข่ายความคุ้มครอง สามารถทราบถึงสัดส่วนค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้เพื่อสุขภาพ

ข้อเสีย

1. เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ต้นทุนด้านสาธารณสุขสูงขึ้น จากการใช้บริการอย่างเกินความจำเป็น (Abuse) ซึ่งเป็นปัญหาที่เรียกว่า Moral Hazard หรือ Welfare Lose
2. โดยทั่วไปไม่สามารถควบคุมประชากรได้หมด ก่อให้เกิดอภิสิทธิ์ (Privilege) ในกลุ่ม

ที่ได้รับความคุ้มครอง เป็นรูปแบบหนึ่งของความไม่ยุติธรรมในสังคม (Social Inequality)

3. ถึงแม้ทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จะมุ่งไปทำงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีชุมชนเป็นฐานและมีราคาถูก แต่ประสบการณ์จากต่างประเทศชี้ให้เห็นว่าการประกันสุขภาพ จะมุ่งเน้นไปในทางการรักษาพยาบาล ที่มีโรงพยาบาลเป็นฐานและมีราคาแพง

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาด ^(24 - 25)

ในการตลาดหรือบริการใดๆ ก็ตาม จะต้องมีส่วนประสมการตลาดเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดผลสำเร็จ โดยต้องทำให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ทรัพยากร การแข่งขันและกาลเวลา ดังนั้นส่วนประสมทางการตลาดซึ่งประกอบ 4 Ps เสมอ เพื่อตอบสนองของความต้องการของผู้บริโภคมีดังนี้คือ

1. Product (ผลิตภัณฑ์) ปัจจัยแรกที่แสดงว่ากิจการพร้อมจะทำธุรกิจ ต้องมีสิ่งเสนอขายเป็นสินค้าที่มีตัวตน บริการ ความคิด ที่จะตอบสนองความต้องการ ซึ่งผลิตภัณฑ์มักจะอยู่ในรูปแบบเบ็ดเสร็จ หมายถึงตัวสินค้า บวกกับความพอใจและผลประโยชน์ของผู้บริโภคได้รับการซื้อ จึงจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงสินค้าหรือบริการ ที่ผลิตสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย พิจารณาความครอบคลุม ลักษณะของผลิตภัณฑ์ คุณภาพ ประสิทธิภาพ สี ขนาดรูปทรง การให้บริการประกอบการขาย การรับประกัน จะต้องมีการวางแผนพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด

2. Place (การจัดจำหน่าย) ถึงแม้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจะมีคุณภาพดีเพียงใด ถ้าหากผู้บริโภคไม่ทราบแหล่งซื้อและไม่สามารถจัดหาได้เมื่อเกิดความต้องการ ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นมากไม่ตอบสนองความต้องการผู้บริโภค จึงต้องพิจารณาว่าที่ไหน เมื่อไร และโดยใครที่เสนอขายสินค้า แบ่งกิจกรรมเป็น 2 ส่วน คือ ช่องทางการจำหน่ายสินค้า และกิจกรรมการจัดจำหน่ายสินค้า

3. Price (การกำหนดราคา) การกำหนดราคาที่เหมาะสมในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ เพื่อให้เกิดการยอมรับจากตลาดเป้าหมาย

4. Promotion (การส่งเสริมการตลาด) เป็นการศึกษาระบวนการติดต่อสื่อสารไปยังตลาดเป้าหมาย เพื่อบอกให้ลูกค้าทราบว่าผลิตภัณฑ์ออกจำหน่าย พยายามชักจูงให้ลูกค้าซื้อ ซึ่งมีเครื่องมือที่สำคัญ 4 ชนิดคือ การขายโดยพนักงาน การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์

การดำเนินการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐบาลจัดให้แก่ประชาชนอาจกล่าวได้ว่ามีการนำส่วนประสมทางการตลาดมาใช้ โดยมุ่งกลุ่มเป้าหมายคือประชาชนผู้ด้อยโอกาสได้รับ

การดูแลทางด้านสุขภาพ ในการรับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นในการแสดงความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวชต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้ส่วนประสมทางการตลาดมาใช้ จะเปรียบเทียบตามหลักการดังนี้

1. ผลិតภัณฑ์ หมายถึง การบริการ
2. การจัดจำหน่าย หมายถึง สถานที่ในการให้บริการและกิจกรรมการบริการระบบส่งต่อ
3. การกำหนดราคา หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ
4. การส่งเสริมการตลาด หมายถึง ระบบข้อมูลข่าวสาร

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคิดเห็น

ความหมายของความคิดเห็น

Engle และ Snellgrove⁽²⁶⁾ ความคิดเห็น คือ การแสดงออกทางด้านเจตคติที่ออกมาเป็นคำพูด เป็นการสรุปหรือลงความเห็น โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ที่มีอยู่

ประภาเพ็ญ สุวรรณ⁽²⁷⁾ ความคิดเห็น คือ การแสดงออกด้านทัศนคติอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่การแสดงความคิดเห็นมักจะมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาต่อสถานการณ์ภายนอก

ความคิดเห็น⁽²⁸⁾ (Opinion) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง แต่เป็นลักษณะที่ไม่ลึกซึ้ง เช่นเดียวกับทัศนคติ คนเรามีความคิดเห็นแตกต่างกันออกไป และความคิดเห็นเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติที่เดียว

สุชา จันทน์เอม⁽²⁹⁾ ได้ให้ความหมาย ความคิดเห็นว่า หมายถึง

1. ข้อพิจารณาเห็นว่าเป็นจริงจากการใช้ปัญญาความคิดประกอบ ถึงแม้จะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยันได้เสมอไปก็ตาม
2. ทัศนคติ หรือ ประมวลการเกี่ยวกับปัญหาหรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง เช่น ทัศนะเกี่ยวกับความเหมาะสมของนโยบายวางแผนครอบครัว
3. คำแถลงของผู้ที่ยอมรับนับถือกันว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในหัวข้อปัญหาที่มีผู้นำมาขอปรึกษา

สงวน สุทธิเลิศอรุณ⁽³⁰⁾ ได้ให้ความหมาย ความคิดเห็นว่า หมายถึง การแสดงออกซึ่ง วิจารณ์ญานที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะความคิดเห็นมีความหมายที่แคบกว่าเจตคติ เพราะความคิดเห็นของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปตามข้อเท็จจริง (Fact) และเจตคติ (Attitude) ของบุคคล ในขณะที่เจตคติแสดงสภาพความรู้สึกทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และความคิดเห็นจะเป็นการอธิบายเหตุผลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ

คอสมเทลโล และคณะ⁽³¹⁾ ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่า เป็นการแสดงออกตาม ความเชื่อหรือบทสรุป แต่ไม่สามารถพิสูจน์ยืนยันได้ด้วยความรู้ ซึ่งในบางครั้งมีพื้นฐานจากความรู้

บุญธรรม คำพล⁽³²⁾ สรุปได้ว่า ความคิดเห็นของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติประจำตัวของแต่ละบุคคลอีกด้วย ซึ่งคุณสมบัติประจำตัวของแต่ละบุคคลด้วย ซึ่งคุณสมบัติประจำตัว บางอย่าง เช่น พื้นความรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน และการติดต่อกันระหว่างบุคคลนับเป็น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลและกลุ่มมีความคิดเห็นไปในทางใดทางหนึ่ง ทั้งนี้เพราะพื้นฐานความรู้ อันเป็นกระบวนการของสังคมที่ได้รับจากการศึกษามาเป็นเวลาหลายปี จะเป็นรากฐานก่อให้เกิด ความคิดเห็นต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ

ประสาท หลักศิลา⁽³³⁾ ให้ความเห็นไว้ว่า มติ หรือความคิดเห็นต่าง ๆ ของคนเรานั้นได้ จากการพบปะสังสรรค์ประจำวันของคนเรา แต่คนเราก็มีภูมิหลังทางสังคมจำกัดอยู่ ภูมิหลังทาง สังคมของแต่ละคนย่อมเป็นผลถึงการที่คนเรากระทำตอบสนองต่อเหตุการณ์ และเกิดความคิด เห็นเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น เป็นต้นว่าในสมัยเริ่มสงครามโลกครั้งที่สองชาวไทยที่ได้รับการศึกษา จากยุโรปและอเมริกาส่วนมากไม่เชื่อว่าผู้ป่วยจะเป็นฝ่ายมีชัยในความคิดเห็นไปในทางใดทางหนึ่ง ทั้งนี้เพราะพื้นฐานความรู้อันเป็นกระบวนการของสังคมที่ได้รับจากการศึกษามาเป็นเวลาหลายปี จะเป็นรากฐานก่อให้เกิดความคิดเห็นต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ

แมคไคว (Mcguire)⁽³⁴⁾ ให้ความหมาย ความคิดเห็น หมายถึง การนำความนึกคิดของตน เองที่มีในเรื่องต่างๆ ซึ่งการที่จะสามารถแสดงความคิดเห็นได้นั้นตนเองต้องมีความรู้ความสามารถ ในสิ่งดังกล่าวก่อน การแสดงความคิดเห็นนั้นคล้ายคลึงกับทัศนคติ โดยการแสดงความคิดเห็นนั้น เกี่ยวกับการตั้งคำถาม ตลอดทั้งสถานการณ์ที่ให้ตนเองแสดงความคิดเห็นด้วย

ออสแคมป์ (Oskamp)⁽³⁵⁾ ให้ความหมาย ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงความรู้สึกที่ตนเองมีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิตของประชาชนและมีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการทุกระดับทั้งในระดับชุมชน ภูมิภาค ซึ่งการแสดงความคิดเห็นนั้นเป็นการแสดงความคิดเห็นร่วมกันทุกฝ่ายทั้งนักการเมือง นักสังคมวิทยา นักมนุษยวิทยา นักวิจัย นักเศรษฐศาสตร์ หรือบุคคลอื่น ๆ โดยความคิดเห็นนั้นมีความหมายสัมพันธ์กับทัศนคติ บางทีก็มีความหมายคล้ายคลึงกันในบางสถานการณ์ แต่ความคิดเห็นมีส่วนคล้ายคลึงกับความเชื่อมากกว่าทัศนคติ เพราะทัศนคติมีพื้นฐานจากการรับรู้มากกว่า

ทรวงเกียรติ บุญถึง⁽³⁶⁾ สามารถสรุปได้ว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกด้านความสมคิดที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ตนมีความรู้จากการศึกษา หรือประสบการณ์ที่ตนได้พบมาตามสภาวะแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคคลนั้น การแสดงออกมีส่วนเกี่ยวข้องกับอารมณ์ สถานการณ์ที่เอื้อต่อการแสดงออก หรือมองไปถึงอนาคตว่าถ้าการแสดงออกนั้นไม่มีผลกระทบต่อตนเอง การแสดงออกนั้นจะตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และถ้าหากผู้ที่จะแสดงความคิดเห็นว่ามีผลกระทบต่อตนเองในอนาคตนั้น การแสดงออกในกรณีนี้มักไม่เป็นไปตามความจริงแต่จะเป็นการเอาตัวรอดของผู้แสดงออกได้ และอีกประการหนึ่งคือ การแสดงออกอาจขึ้นอยู่กับผู้ที่ขอให้แสดงความคิดเห็น ส่วนมากการศึกษาความคิดเห็นนั้นเป็นการศึกษาเพื่อนำไปปรับปรุงบริหารจัดการเพราะเป็นการนำความคิดเห็นทุกคนที่เกี่ยวข้อง ความคิดเห็นมีความหมายคล้ายกับทัศนคติ ซึ่งความคิดเห็นไม่มีความหมายที่ลึกซึ้งเท่ากับทัศนคติ (สุชา และสุรางค์ จันทน์เอม,2520)⁽²⁹⁾ กล่าวว่าความคิดเห็นถือได้ว่าเป็นการแสดงออกทางทัศนคติโดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและเป็นส่วนประกอบที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อการแสดงออกภายนอก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ,2520)⁽²⁷⁾ และยังเป็นทัศนคติที่อยู่ภายในจิตสำนึกของตน เมื่อเกิดความรู้สึกหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดแล้วจะกระทำต่อสิ่งที่สอดคล้อง กับความรู้สึกภายในของตนต่อไป

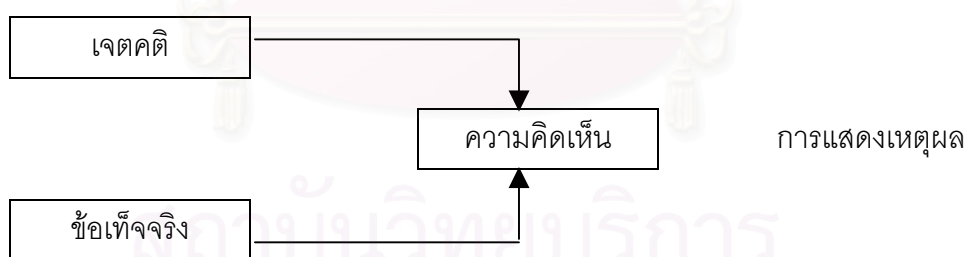
ความสำคัญของความคิดเห็น

การศึกษาความคิดเห็นมีความสำคัญและมีประโยชน์มากเพราะทำให้ทราบถึงความต้องการของบุคคลต่าง ๆ ในสังคม เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของผู้กระทำ จากผู้ที่ถูกกระทำว่าดีหรือไม่ดีอย่างไร ความเห็นของผู้ได้รับประโยชน์ ช่วยในการปรับปรุงพฤติกรรมของผู้กระทำ ทัศนคติของผู้ถูกกระทำให้ดีกว่าเดิม⁽³⁷⁾

สมชาย ประเสริฐผล⁽³⁸⁾ กล่าวว่า การศึกษาความคิดเห็น มีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมาก เพราะจะทำให้ทราบความต้องการของบุคคลต่าง ๆ ในสังคม สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมของผู้กระทำ จากผู้ที่ถูกกระทำว่าดีหรือไม่ดีอย่างไร ความเห็นของผู้ได้ประโยชน์ช่วยให้ผู้กระทำได้ปรับปรุงพฤติกรรม ผู้ถูกกระทำมีทัศนคติที่ดีขึ้นกว่าเดิม

ทวี เลารามัน⁽³⁹⁾ สรุปว่าความคิดเห็น เป็นการแสดงออกซึ่งความรู้สึกที่อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงและทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล หรือสถานการณ์ อาจเป็นไปในทางที่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยต่อสิ่งนั้นก็ได้

การศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นมีประโยชน์และมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะทำให้ทราบความต้องการด้านต่าง ๆ ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยแต่ละคนจะแสดงความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกออกมา และนำเอาความคิดเห็นเหล่านั้นมาวิเคราะห์และวางแผนหรือทราบแนวความคิดที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายที่นำลงไปใช้ การศึกษาความคิดเห็นส่วนมากจะใช้วิธีศึกษาแบบวิจัยตลอด คือ การซักถาม สอบถาม และรวบรวมข้อมูลไว้ ซึ่งจะวิเคราะห์หรือออกมาอย่างไรก็ได้ อาจแสดงผลมาในลักษณะของร้อยละที่ออกความคิดเห็น ความคิดเห็นที่แสดงออกมานั้นผู้บริหารสามารถนำไปเป็นแนวทางเพื่อตัดสินใจในการบริหารองค์กรหรือบางทีอาจเป็นแนวทางในการจะล้มเลิกนโยบายขององค์กรก็ได้



ความคิดเห็นเกิดจากการแปลงข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่ได้พบเห็น แต่ลักษณะการแปลงข้อเท็จจริงนั้น ๆ ย่อมเป็นไปตามเจตคติของบุคคล และเมื่อคนนั้นถูกถามว่าทำไมจึงมีความคิดเห็นอย่างนั้น เขาจะพยายามให้เหตุผลไปตามที่เขาคิด

การตอบแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์เพื่อที่จะได้ความคิดเห็นนั้น มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องเช่น จะต้องทำความเข้าใจระหว่างผู้ถูกสัมภาษณ์และผู้สัมภาษณ์เพราะถ้าไม่สามารถสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ไม่ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์แล้วก็จะทำให้ความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้นไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ตอบได้ ซึ่งการที่คนเราจะแสดงความคิดเห็นต้องมีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีปัจจัยหลายทาง

1. การจูงใจทางร่างกาย (biological motivation) ความคิดเห็นหรือทัศนคติของคนเกิดขึ้นได้จากความต้องการให้ได้รับสิ่งต่าง ๆ ตามความต้องการทางด้านร่างกาย ซึ่งความคิดเห็นหรือทัศนคติที่ได้จากวิธีนี้อาจมีลักษณะดีและไม่ดี กล่าวคือ ถ้าความคิดเห็นนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของร่างกายได้ ความคิดเห็นหรือทัศนคตินั้นจะออกมาในลักษณะที่ดีในทางตรงกันข้ามถ้าโอกาสตอบสนองความต้องการของร่างกายไม่ดี ลักษณะของความคิดเห็นนั้นออกมาไม่ดี

2. ข้อมูลข่าวสาร (information) ความคิดเห็นส่วนมากจะอยู่บนพื้นฐานของการได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งของข้อมูลข่าวสาร ขนาดของข้อมูล โดยข้อมูลข่าวสารนั้นบางส่วนจะไปสร้างทัศนคติหรือความคิดเห็นได้

3. การเกี่ยวข้องกับกลุ่ม (group affiliation) ทัศนคติหรือความคิดเห็นบางอย่างจะมาจากกลุ่ม โดยที่สมาชิกของกลุ่มจะแสดงออกมาเพื่อให้กลุ่มของตนเองอยู่รอดหรือสามารถดำรงอยู่และมีการพัฒนาตลอดทั้งเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกให้ได้มากที่สุดเช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มนักศึกษา กลุ่มนักกีฬา ชมรมต่าง ๆ เป็นต้น บางทีอาจจะมีการถ่ายทอดข้อมูลจากบุคคลหนึ่งไปอีกบุคคลหนึ่งของกลุ่มแล้วทำให้เกิดทัศนคติหรือความคิดเห็นได้

4. ประสบการณ์ (experience) ประสบการณ์แต่ละคนที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดย่อมมีส่วนทำให้บุคคลนั้นมีความคิดเห็นหรือมีทัศนคติได้มาก

5. ปัจจัยอื่น ๆ เพศของผู้แสดงความคิดเห็นหรือทัศนคติ เวลาของการแสดงความคิดเห็น มีส่วนทำให้ความคิดเห็นหรือทัศนคติเกิดขึ้นได้

โดยที่ความคิดเห็นหรือทัศนคติที่เกิดขึ้นนั้นมีได้มาจากทุกปัจจัยแต่จะมาจากหลาย ๆ ปัจจัยแล้วแต่ส่วนไหนจะมีมากกว่ากัน ซึ่งสามารถดูได้จากความคิดเห็นหรือทัศนคตินั้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็น

การแสดงความคิดเห็นเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ซึ่งความคิดเห็นของแต่ละคนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งแม้เป็นเรื่องเดียวกัน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันเสมอและอาจแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่ได้รับมาจนมีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็น

Oskamp⁽³⁵⁾ ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความคิดเห็นดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรมและสรีระ คือ อวัยวะต่าง ๆ ของบุคคลที่ได้รับความรู้ความคิดปกติของอวัยวะ ความบกพร่องของอวัยวะสัมผัส ซึ่งมีผลต่อความคิดเห็นไม่ดีต่อบุคคลภายนอก

2. ปัจจัยด้านประสบการณ์โดยตรงของบุคคล คือ บุคคลได้ประสบกับเหตุการณ์ด้วยตนเอง การกระทำด้วยตนเองหรือได้พบเห็น ทำให้บุคคลมีความฝังใจและเกิดความคิดต่อประสบการณ์เหล่านั้นต่างกัน

3. ปัจจัยด้านอิทธิพลของผู้ปกครอง คือ เมื่อเป็นเด็กผู้ปกครองจะเป็นผู้ใกล้ชิดและให้ข้อมูลแก่เด็กได้มาก ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมและความคิดเห็นของเด็กด้วย

4. ปัจจัยด้านทัศนคติและความคิดเห็นของกลุ่ม คือ เมื่อบุคคลเจริญเติบโตย่อมจะต้องมีกลุ่มและสังคม ดังนั้นความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง หรือการอบรมสั่งสอนของโรงเรียน หน่วยงานที่มีความคิดเห็นเหมือนกันหรือแตกต่างกัน ย่อมมีผลต่อความคิดเห็นของบุคคลด้วย

5. ปัจจัยด้านสื่อมวลชน โดยสื่อต่าง ๆ ที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของคนเรา ดังนั้นสื่อเหล่านี้ ซึ่งได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ นิตยสาร จึงเป็นปัจจัยอันหนึ่งที่มีผลต่อความคิดเห็นของบุคคล

กิตติ สุทธิสัมพันธ์⁽⁴⁰⁾ ได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลแต่ละคนแสดงความคิดเห็นที่อาจเหมือนกัน หรือแตกต่างกันออกไป ปัจจัยดังกล่าวอาจสรุปได้ดังนี้คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1.1 ปัจจัยทางพันธุกรรมและร่างกาย คือ เพศ อวัยวะ ความครบถ้วนสมบูรณ์ของอวัยวะต่าง ๆ คุณภาพของสมอง

1.2 ระดับการศึกษา การศึกษามีอิทธิพลต่อการแสดงออก ความคิดเห็นและการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น และคนที่มีความรู้มากมักจะมีความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล

1.3 ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติของบุคคลต่อเรื่องต่าง ๆ ซึ่งอาจจะได้จากการเรียนรู้จากกลุ่มบุคคลในสังคม หรือจากการอบรมสั่งสอนของครอบครัว

1.4 ประสบการณ์ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในหน้าที่ และความรับผิดชอบต่องาน ซึ่งจะส่งผลต่อความคิดเห็น

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

2.1 สื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดเห็นของบุคคล เป็นการได้รับข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล

2.2 กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคล เพราะเมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มใดหรือสังคมใด ก็จะต้องยอมรับและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มหรือสังคมนั้น ซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีความคิดเห็นไปตามกลุ่มหรือสังคมที่อยู่

2.3 ข้อเท็จจริงในเรื่องราวต่าง ๆ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลแต่ละคนได้รับ ทั้งนี้เพราะข้อเท็จจริงที่แต่ละบุคคลได้รับแตกต่างกัน ก็จะมีผลต่อการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

Foster (อ้างถึงใน สุณีภา งามสันติสุข)⁽⁴¹⁾ ได้สรุปว่ามีปัจจัย 2 ประการ ที่ทำให้เกิดความคิดเห็น ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่บุคคลมีต่อสิ่งของ คน หมู่คณะ เรื่องราวต่าง ๆ หรือสถานการณ์ความคิดเห็นเกิดขึ้นในตัวบุคคลจากการได้พบเห็น ความคุ้นเคย อาจถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ตรง และจากการได้ยินได้ฟัง ได้เห็นรูปถ่าย หรืออ่านจากหนังสือ โดยไม่ได้พบเห็นของจริง ถือว่าเป็นประสบการณ์ทางอ้อม

2. ระบบค่านิยมและการตัดสินใจค่านิยม เนื่องมาจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและการตัดสินใจค่านิยมไม่เหมือนกัน คนแต่ละกลุ่มจึงมีความคิดเห็นในสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร

การสื่อสารนั้นมีความสำคัญทำให้บุคคลแต่ละคนได้รับรู้ข้อมูลที่แตกต่างกันมีการแปลความหมายที่แตกต่างกัน และทำให้ผู้รับข่าวสารเกิดความสนใจ ในกระบวนการสื่อสารมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ส่วน คือ ข่าวสารที่จะต้องส่ง มีผู้ส่งข่าวสาร ผู้รับข่าวสาร และมีช่องทางหรือสื่อที่จะนำข่าวสารไป สำหรับช่องทางหรือสื่อมี 2 ประเภท คือ สื่อที่เป็นบุคคล สื่อที่ไม่เป็นบุคคล

ความหมายของการสื่อสาร⁽⁴²⁻⁴³⁾

วิรัตน์ ลภีรัตนกุล⁽⁴²⁾ ได้ให้ความหมายของการสื่อสารว่า เป็นศิลปะแห่งการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง

Mouton and McDonald (อ้างถึงใน วาสนา จันทรสว่าง)⁽⁴³⁾ การสื่อสารเป็นการกระทำร่วมกันหรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและการบอกกล่าวสัญลักษณ์ผ่านสื่อ

หลักสำคัญ 7 ประการในการสื่อสาร

1. ความถูกต้องและน่าเชื่อถือ (Credibility) การสื่อสารที่ได้ผล สารจะต้องมีความถูกต้องและผู้ส่งสารควรเป็นผู้ที่น่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับของผู้รับสาร

2. เนื้อหาสาระ (Content) สารที่ส่งต้องมีเนื้อหาสาระเป็นประโยชน์ มีคุณค่าและสำคัญต่อผู้รับสาร รวมทั้งเหมาะสมและสอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมของผู้รับสารให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้รับเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้
3. ความแจ่มแจ้ง (Clarity) สารนั้นต้องง่าย มีความชัดเจนแจ่มแจ้ง ไม่คลุมเครือหรือตีความหมายได้หลายแง่ และสามารถทำให้เห็นภาพพจน์ได้ชัดเจน
4. เหมาะสมกับกาลเทศะ (Context) เนื้อหาสาระต้องสอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรมของสังคม สิ่งแวดล้อม บุคคล เวลา สถานที่
5. ความสม่ำเสมอและความต่อเนื่อง (Continuity and consistency) จะช่วยย้ำและเตือนความจำของผู้รับสาร แต่ต้องระวังมิให้ซ้ำซากจนน่าเบื่อหน่าย
6. ช่องทางในการสื่อสาร (Channel) ควรเลือกช่องทาง หรือสื่อให้เหมาะสมกับผู้รับและสถานการณ์ในการสื่อสาร
7. ความสามารถของผู้รับสาร (Capability of audience) ต้องคำนึงถึงขีดความสามารถของผู้รับสาร ทั้งความรู้ และการรับรู้ทางร่างกายและจิตใจของผู้รับ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิรภา รัตนเพ็ญตระกูล⁽¹⁾ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยกับความสามารถในการดูแลสุขภาพ โดยศึกษาผู้ป่วยในที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 52 คน พบว่า มีผู้ป่วยที่ไม่มีหลักประกันทางสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เพียง 9 คน หรือร้อยละ 17.3 ในขณะที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วยมีถึง 43 คน หรือร้อยละ 82.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยพบว่า รายได้ของครอบครัวต่อปี สถานะทางการเงินของครอบครัวและจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความสามารถในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

สุวรรณ สันยรัตน์⁽²¹⁾ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเรื่องความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัดปทุมธานีที่มีต่อโครงการบัตรประกันสุขภาพ โดยศึกษา 2 กลุ่ม กลุ่มที่มีบัตรสุขภาพ 100 ราย, กลุ่มไม่มีบัตรสุขภาพ 100 ราย พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าไม่ต้องห่วงว่าจะไม่มีเงินรักษาช่วย

ประหยัดค่าใช้จ่ายได้คุ้มค่า โครงการบัตรประกันสุขภาพเป็นเรื่องดีที่หน้าดำเนินการต่อ แต่ไม่แน่ใจว่าจะได้รับบริการเหมือนกัน โรงพยาบาลรัฐมีขั้นตอนยุ่งยาก

อิมรอนีม เซะบากอ⁽³⁷⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดยะลา พ.ศ. 2544 โดยศึกษา 2 กลุ่ม คือ กลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชน ได้แก่ เพศ , ศาสนา , ภูมิลำเนา , การรับรู้ข้อมูล , แหล่งข้อมูลประชาสัมพันธ์ และความรู้เกี่ยวกับโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 และส่วนของบุคลากรพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของบุคลากร ได้แก่ เพศ , สถานที่ปฏิบัติงาน พื้นที่ในการปฏิบัติงาน และความรู้เกี่ยวกับโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

สุรพันธ์ วิชิตนาค และคณะ⁽⁴⁴⁾ ศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพของจังหวัดอ่างทองพบว่า การดำเนินการโครงการบัตรประกันสุขภาพจังหวัดอ่างทองลดลง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่ามีปัญหาในการดำเนินงานมาก ประชาชนไม่เห็นความสำคัญกลัวเสียเงินฟรี เมื่อใช้บัตรจะได้ เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพต่ำ การใช้บัตรมีขั้นตอนยุ่งยาก และไม่ใช้ระบบทางด่วนจริง การบริหารจัดการกองทุนขาดประสิทธิภาพ

มงคล ถังไชย⁽⁴⁵⁾ ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการประกันสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พบว่าประชาชนเห็นด้วยกับโครงการบัตรสุขภาพว่าเป็นโครงการที่ดี นำดำเนินการต่อไป ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยใช้ได้คุ้มค่าและมีราคาถูกประชาชนที่มีความรู้มากเห็นด้วยกับโครงการมากกว่าผู้ที่มีความรู้น้อยกว่า

ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติและคณะ⁽⁴⁶⁾ ศึกษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดขอนแก่น ครอบคลุม 6 อำเภอ กับ 1 กิ่งอำเภอ พบว่าประชาชนมีบัตรประกันสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และคณะ⁽⁴⁷⁾ ศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อการประเมินผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานี พบว่าผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่มีปัญหาที่การบริหารจัดการ การแทรกแซงทางการเมือง ควรเป็นสวัสดิการเฉพาะกลุ่มมากกว่าพลเมืองไทยทุกคนและในส่วนของการบริหาร

จัดการด้านต่าง ๆ ยังมีจุดอ่อนไม่ว่าจะเป็นกำลังคน การจัดสรรงบประมาณ ระบบข้อมูลข่าวสาร โครงสร้างองค์กร ประชาชนไม่ได้รับสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพไม่เป็นรูปธรรม

เลิศศักดิ์ อ่อนสอาดและสุจิตรา นิลเลิศ⁽⁴⁸⁾ การศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขและการประเมินความพึงพอใจของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี ภายหลังจากการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกคน) มาแล้ว 6 เดือน จำนวน 3,201 หลังคาเรือนพบว่า ทางด้านพฤติกรรมการใช้บริการถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยรับบริการที่สถานีอนามัยร้อยละ 56.6 และเมื่อเจ็บป่วยรุนแรงรับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 77.6 โดยมีเหตุผลคือสะดวกใกล้บ้าน เสียค่าใช้จ่ายน้อย มีการใช้สิทธิรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการร้อยละ 99.4 ส่วนที่ไม่ใช้สิทธิมีเหตุผลว่า กลัวได้รับการรักษาไม่ดี ไม่ใช่สถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตร และยังไม่เห็นหลักประกันสุขภาพ ในส่วนความคิดเห็นต่อโครงการฯ ร้อยละ 80 ควรออกบัตรให้กับคนไทยทุกคนไม่ว่าคนจนหรือคนรวย, ต้องใช้หลักฐานแสดงความเป็นคนไทย, สถานพยาบาลในโครงการฯ ให้บริการที่ดี มีคุณภาพ, ให้ยาที่ดีมีคุณภาพ และหากต้องการอยู่ห้องพิเศษต้องจ่ายค่าห้องเอง, ควรให้สถานพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชนที่มีแพทย์เป็นผู้ตรวจรักษาเข้าร่วมโครงการฯ, โครงการ 30 บาทได้ผลดีมาก, ควรให้ประชาชนเป็นผู้เลือกสถานพยาบาลเอง, การส่งเสริมสุขภาพเพื่อไม่ให้เจ็บป่วยดีกว่าปล่อยให้เจ็บป่วยก่อนแล้วมารักษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย(Target Population) หมายถึง ญาติของผู้ป่วยจิตเวชที่พาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแผนก ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา

ประชากรตัวอย่าง(Sample Population) หมายถึง ญาติของผู้ป่วยจิตเวชที่พาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาทั้งเพศหญิงและเพศชายโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

- ญาติผู้ป่วยจิตเวชที่ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 6 เดือน และพาผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยแพทย์ให้การวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตตาม ICD 10

- ไม่จำกัดเพศ, อายุ, การศึกษา, สถานภาพสมรส , ศาสนา , การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กลุ่มตัวอย่าง(Sample) ได้แก่ ญาติของผู้ป่วยจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 6 เดือน และพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยาทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยแพทย์วินิจฉัยโรคผู้ป่วยว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชตาม ICD 10 โดยนอนพักรักษาพยาบาลตึกต่าง ๆ ดังนี้ ตึกเฟื่องฟ้า ตึกราตรี ตึกพยับหมอก ตึกรสสุคนธ์ ตึกราชพฤกษ์ 2 ตึกราชพฤกษ์ 3 ตึกพวงชมพู ตึกดาววัลย์ ตึกดาวประดับ ตึกสูงอายุหญิง ตึกบานบุรี ตึกมะลิวัลย์ รวม 12 ตึก โดยเก็บข้อมูลจากญาติผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในทุกคน และเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน เก็บข้อมูลจากญาติขณะที่มาเยี่ยมผู้ป่วยโดยเลือกญาติของผู้ป่วยมารับรักษาแผนกใน ในช่วงที่เก็บข้อมูลเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2546 - สิงหาคม 2546 จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 410 คน โดยไม่เก็บข้อมูลจากญาติผู้ป่วยที่มารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร ⁽⁴⁹⁾

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมดที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาใน ปีงบประมาณ 2545 เท่ากับ 5,278 คน

e = ระดับความเชื่อมั่นซึ่งในการวิจัยกำหนดค่าเท่ากับ 0.05

เมื่อแทนค่า $n = \frac{5,278}{1+(5,278) \times (0.05)^2}$

$$n = 371.8 = 372$$

เพื่อให้ครอบคลุมความผิดพลาดจากการไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่ง คาดว่ามีประมาณ 10 % ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ทั้งสิ้น 410 คน เก็บญาติผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยในทุกรายที่เข้ารับการรักษา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2546 – สิงหาคม 2546

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บและรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ สร้างเครื่องมือขึ้นใหม่จากกรอบแนวคิดโดยใช้ทฤษฎีการบริหารการตลาดโดยใช้ส่วนผสมการตลาด 4 Ps (Product, Price, Promotion, Packing)

แบบสอบถามสำหรับญาติผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติมี 7 ข้อประกอบด้วย เพศ , อายุ , สถานภาพสมรส , การศึกษา , อาชีพ , รายได้ , ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามี 5 ข้อประกอบด้วย ประเภทของการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย, การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า , การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าผ่านสื่อ , ประสิทธิภาพ

การใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการทางจิตเวช, จำนวนครั้งที่ใช้บัตรประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้าในการรับบริการทางจิตเวช, สถานพยาบาลที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับ
บริการทางจิตเวช

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามี 40 ข้อ
ตามทฤษฎี 4 Ps และความคิดเห็นโดยรวมต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นคำถาม
ปลายปิด คำตอบมี 2 คำตอบ คือ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ถ้าเห็นด้วยในคำถามมี
การให้คะแนน 5 ระดับ คือ 5 4 3 2 1 ตามลำดับ แต่ถ้าไม่เห็นด้วยคะแนน = 0

การหาความเที่ยงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

เมื่อจัดทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ได้นำแบบสอบถามไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 5
ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 2 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน จนได้แบบ
สอบถาม โดยเป็นที่ยอมรับของผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 ใน 5 ท่าน เพื่อปรับปรุงแก้ไขเป็นที่น่าพอ
ใจและเหมาะสม ได้ข้อคำถามมีจำนวนรวม 40 ข้อ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปทดสอบกับญาติผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 30
ชุดโดยไม่เอามาศึกษาอีก เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ Cronbach's Alpha
Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม = 0.9060

เกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็น เห็นด้วย , ไม่เห็นด้วย โดยมีกรให้คะแนนตาม
ความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยดังนี้

เห็นด้วย					ไม่เห็นด้วย
5	4	3	2	1	0

เกณฑ์การวัดระดับความคิดเห็น

ความคิดเห็นมีเกณฑ์วัดระดับความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามี 2 ระดับ
คือ ไม่เห็นด้วยและเห็นด้วย แบบสอบถามมีคะแนนรวมทั้งหมด 40 - 200 คะแนน มีการแบ่ง
คะแนนเห็นด้วยกับโครงการเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก โดย

พิจารณาแบบอิงเกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์⁽⁵⁰⁾ คือ $\frac{\text{อันตรภาคชั้น}}{3} = \text{Range}$

$$\text{อันตรภาคชั้นของคะแนนความคิดเห็นต่อโครงการ} = \frac{160}{3} = 53.3$$

$$\text{Range} = 200 - 40 = 160$$

$$\text{คะแนนสูงสุด} = 200$$

$$\text{คะแนนต่ำสุด} = 40$$

ดังนั้น จึงแบ่งระดับความเห็นด้วยกับโครงการเป็น 3 ระดับดังนี้

- เห็นด้วยน้อยกับโครงการ คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุด ถึง คะแนนต่ำสุด + Range
- เห็นด้วยปานกลางกับโครงการ คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามสูงกว่า คะแนนต่ำสุด + Range ถึง คะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range
- เห็นด้วยมากกับโครงการ คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามสูงกว่า คะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range ถึง คะแนนสูงสุด

$$\text{อันตรภาคชั้นของคะแนนความคิดเห็นด้านบริการ} = \frac{52}{3} = 17.3$$

$$\text{Range} = 65 - 13 = 52$$

$$\text{คะแนนสูงสุด} = 65$$

$$\text{คะแนนต่ำสุด} = 13$$

ดังนั้น จึงแบ่งระดับความเห็นด้วยกับโครงการด้านบริการเป็น 3 ระดับดังนี้

- เห็นด้วยน้อย คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุด ถึง คะแนนต่ำสุด + Range
- เห็นด้วยปานกลาง คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามสูงกว่า คะแนนต่ำสุด + Range ถึง คะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range
- เห็นด้วยมาก คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามสูงกว่า คะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range ถึง คะแนนสูงสุด

$$\text{อันตรายภาคชั้นของคะแนนความคิดเห็นด้านสถานที่} = \frac{20}{3} = 6.6$$

$$\text{Range} = 25 - 5 = 20$$

$$\text{คะแนนสูงสุด} = 25$$

$$\text{คะแนนต่ำสุด} = 5$$

ดังนั้น จึงแบ่งระดับความเห็นด้วยกับโครงการด้านสถานที่เป็น 3 ระดับดังนี้

- เห็นด้วยน้อย คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุด ถึง คะแนนต่ำสุด + Range
- เห็นด้วยปานกลาง คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามสูงกว่า คะแนนต่ำสุด + Range ถึง คะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range
- เห็นด้วยมาก คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามสูงกว่า คะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range ถึง คะแนนสูงสุด

$$\text{อันตรายภาคชั้นของคะแนนความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่าย} = \frac{28}{3} = 9.3$$

$$\text{Range} = 35 - 7 = 28$$

$$\text{คะแนนสูงสุด} = 35$$

$$\text{คะแนนต่ำสุด} = 7$$

ดังนั้น จึงแบ่งระดับความเห็นด้วยกับโครงการเป็น 3 ระดับดังนี้

- เห็นด้วยน้อยกับโครงการ คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุด ถึง คะแนนต่ำสุด + Range
- เห็นด้วยปานกลางกับโครงการ คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามสูงกว่า คะแนนต่ำสุด + Range ถึง คะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range
- เห็นด้วยมากกับโครงการ คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามสูงกว่า คะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range ถึง คะแนนสูงสุด

$$\text{อันตรายกัณฑ์ของคะแนนความคิดเห็นด้านประชาสัมพันธ์} = \frac{40}{3} = 13.3$$

$$\text{Range} = 50 - 10 = 40$$

$$\text{คะแนนสูงสุด} = 50$$

$$\text{คะแนนต่ำสุด} = 10$$

ดังนั้น จึงแบ่งระดับความเห็นด้วยกับโครงการด้านประชาสัมพันธ์เป็น 3 ระดับดังนี้

- เห็นด้วยน้อย คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุด ถึง คะแนนต่ำสุด + Range
- เห็นด้วยปานกลาง คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามสูงกว่า คะแนนต่ำสุด + Range ถึง คะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range
- เห็นด้วยมาก คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามสูงกว่า คะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range ถึง คะแนนสูงสุด

$$\text{อันตรายกัณฑ์ของคะแนนความคิดเห็นในภาพรวม} = \frac{20}{3} = 6.6$$

$$\text{Range} = 25 - 5 = 20$$

$$\text{คะแนนสูงสุด} = 25$$

$$\text{คะแนนต่ำสุด} = 5$$

ดังนั้น จึงแบ่งระดับความเห็นด้วยกับโครงการในภาพรวมเป็น 3 ระดับดังนี้

- เห็นด้วยน้อย คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุด ถึง คะแนนต่ำสุด + Range
- เห็นด้วยปานกลาง คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามสูงกว่า คะแนนต่ำสุด + Range ถึง คะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range
- เห็นด้วยมาก คือ มีคะแนนของความคิดเห็นตามแบบสอบถามสูงกว่า คะแนนต่ำสุด + 2 เท่าของ Range ถึง คะแนนสูงสุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอเรื่องอนุมัติในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยาเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้
2. ติดต่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา และกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย
3. ประสานงานกับกลุ่มงานการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล
4. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มาเยี่ยมผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย พร้อมชี้แจงเรื่องการเก็บเป็นความลับ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำแบบสอบถามทั้งหมดไปวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายข้อมูลทั่วไป
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่ การเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โดยตัวแปรที่มี 2 กลุ่มใช้ t – test ถ้ามีมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้ one – way ANOVA และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ Scheffe’ s Method

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา
ต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - 3.1) ด้านบริการ
 - 3.2) ด้านสิ่งแวดล้อม
 - 3.3) ด้านค่าใช้จ่าย
 - 3.4) ด้านการประชาสัมพันธ์
 - 3.5) ในภาพรวม
- ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามปัจจัยต่าง ๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (410 คน)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	156	38.00
	หญิง	254	62.00
อายุ			
	ต่ำกว่า 20 ปี	0	0
	21 - 30 ปี	78	19.00
	31 - 40 ปี	97	23.70
	41 - 50 ปี	123	30.00
	51 - 60 ปี	77	18.80
	61 ปีขึ้นไป	35	8.50
(ค่าเฉลี่ย = 42.96)			
สถานภาพสมรส			
	โสด	94	22.9
	คู่	240	58.6
	ม่าย	48	11.7
	แยกกันอยู่ / หย่าร้าง	28	6.8
ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้เรียนแต่อ่านออกเขียนได้	21	5.1
	ประถมศึกษา	152	37.1
	มัธยมศึกษา / ปวช.	105	25.6
	ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา / ปวส.	48	11.7
	ปริญญาตรี / เทียบเท่า	69	16.8
	สูงกว่าปริญญาตรี	15	3.7

ตาราง 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (410 คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	60	14.6
นักเรียน / นักศึกษา	12	2.9
ทำนา / ทำไร่ / ประมง / เลี้ยงสัตว์	20	4.9
ค้าขาย	87	21.2
รับจ้าง / ลูกจ้าง	147	35.9
ธุรกิจส่วนตัว	44	10.7
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	40	9.8
รายได้		
ไม่มีรายได้	59	14.4
≤ 5,000 บาท	116	28.3
5,001 - 10,000 บาท	103	25.1
10,001 - 15,000 บาท	56	13.7
15,001 - 20,000 บาท	33	8.0
สูงกว่า 20,001 บาทขึ้นไป	43	10.5
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
พ่อ / แม่	125	30.5
พี่ / น้อง	154	37.6
บุตร / หลาน	53	12.9
ปู่-ย่า / ตา-ยาย	3	0.7
ลุง / ป้า / น้า / อา	28	6.8
สามี / ภรรยา	42	10.2
อื่น ๆ (เพื่อน)	5	1.2

จากตาราง 1 พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.00
ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีอายุอยู่ระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 30 (อายุเฉลี่ย = 42.96 ปี)
มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.6 การศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.1 ประกอบอาชีพ
รับจ้าง / ลูกจ้าง ร้อยละ 35.9 มีรายได้ \leq 5,000 บาท ร้อยละ 28.3 มีสัมพันธกับผู้ป่วยโดยเป็น
พี่ / น้อง ร้อยละ 37.6



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อมูลเกี่ยวกับบัตร	จำนวน (410 คน)	ร้อยละ
สิทธิการรับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย		
จ่ายเงินเอง	85	20.7
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า /บัตรทอง /บัตร 30บาท	259	63.2
บัตรประกันสังคม	14	3.4
เบิกต้นสังกัด	31	7.6
สังคมสงเคราะห์	21	5.1
การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการรับบริการทางจิตเวช		
ไม่ทราบ	103	25.1
ทราบ	307	74.9
การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการรับบริการทางจิตเวชโดยผ่านสื่อ (แหล่ง) n = 307 คน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
● สื่อที่ไม่ใช่บุคคล		
แผ่นปลิว / แผ่นพับ	47	6.03
ป้ายประชาสัมพันธ์	60	7.70
โทรทัศน์	192	24.65
วิทยุ	113	14.51
หนังสือพิมพ์	103	13.22
● สื่อบุคคล		
ผู้บริหารกระทรวง ฯ	12	1.54
บุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ โรงพยาบาลหลัก	69	8.86
บุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา	134	17.20
นักการเมือง	38	4.88
อื่น ๆ (คนรู้จัก)	11	1.41

ตาราง 2 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อมูลเกี่ยวกับบัตร	จำนวน (410 คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการทางจิตเวช		
ไม่เคยใช้	145	35.4
เคยใช้	265	64.6
จำนวนครั้งในการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการทางจิตเวช n = 265		
ใช้ครั้งแรก	137	51.70
ใช้มากกว่า 1 ครั้ง	128	48.30
สถานพยาบาลที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการทางจิตเวช (แห่ง) n = 265 คน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สถานพยาบาลหลัก	39	12.8
สถานพยาบาลรอง	9	1.16
โรงพยาบาลจิตเวช	256	83.93
โรงพยาบาลเอกชน	1	0.32

จากตาราง 2 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นญาติผู้ป่วยที่ใช้สิทธิโดยการใช้นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 63.2 มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการทางจิตเวช ร้อยละ 74.9 โดยรับทราบข้อมูลดังกล่าวจากสื่อ 2 ประเภท คือ สื่อที่ไม่ใช่บุคคลส่วนใหญ่ผ่านทางโทรทัศน์ ร้อยละ 24.65 รองลงมาทางวิทยุ ร้อยละ 14.51 ส่วนสื่อบุคคลส่วนใหญ่รับทราบจากบุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ร้อยละ 17.20 รองลงมารับทราบจากบุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลหลัก ร้อยละ 8.86 เคยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการทางจิตเวช ร้อยละ 64.6 โดยเคยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าการใช้ครั้งแรกในการรับบริการทางจิตเวช ร้อยละ 51.7 และมีการใช้บัตรในการรับบริการทางจิตเวชจากโรงพยาบาลจิตเวชร้อยละ 83.93

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็น ต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้าน บริการ สถานที่ ค่าใช้จ่าย ประชาสัมพันธ์ ในภาพรวม ของญาติผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น										
	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		น้อย		ปานกลาง		มาก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความคิดเห็นต่อโครงการ	119	29.02	291	70.98	2	0.69	2	0.69	287	98.63	
ด้านบริการ	32	7.80	378	92.20	3	0.93	114	30.16	261	69.05	
ด้านสถานที่	25	6.10	385	93.90	9	2.34	148	38.44	228	55.61	
ด้านค่าใช้จ่าย	97	23.66	313	76.34	10	3.19	118	37.7	185	59.11	
ด้านประชาสัมพันธ์	12	2.93	398	97.10	2	0.50	39	9.80	357	89.70	
ในภาพรวม	4	0.98	406	99.02	4	0.99	52	14.29	350	86.01	
MEAN =	161.79	Median =	161.00								
S.D. =	22.85	Range =	160								

จากตารางที่ 3 พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการฯ ร้อยละ 70.98 (จำนวน 291 คน) โดย ไม่เห็นด้วยร้อยละ 29.02 (จำนวน 119 คน) ญาติผู้ป่วยจิตเวชที่เห็นด้วยกับโครงการส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 98.63 (จำนวน 287 คน) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบดังนี้

ด้านบริการ พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 92.20 (จำนวน 378 คน) ไม่เห็นด้วยร้อยละ 7.80 (จำนวน 32 คน) ในกลุ่มเห็นด้วยส่วนใหญ่มีความเห็นในระดับมาก ร้อยละ 69.05 (จำนวน 261 คน)

ด้านสถานที่ พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 93.90 (จำนวน 385 คน) ไม่เห็นด้วยร้อยละ 6.10 (จำนวน 25 คน) ในกลุ่มที่เห็นด้วยส่วนใหญ่มีความเห็นในระดับมาก ร้อยละ 55.61 (จำนวน 228 คน)

ด้านค่าใช้จ่าย พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 76.34 (จำนวน 313 คน) ไม่เห็นด้วยร้อยละ 23.66 (จำนวน 97 คน) ในกลุ่มที่เห็นด้วยส่วนใหญ่มีความเห็นในระดับมาก ร้อยละ 59.11 (จำนวน 185 คน)

ด้านประชาสัมพันธ์ พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 97.10(จำนวน 398 คน) ไม่เห็นด้วยร้อยละ 2.93 (จำนวน 12 คน) ในกลุ่มที่เห็นด้วยส่วนใหญ่มีความเห็นในระดับมาก ร้อยละ 89.70 (จำนวน 357 คน)

ในภาพรวม พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 99.02 (จำนวน 406 คน) ไม่เห็นด้วยร้อยละ 0.98 (จำนวน 4 คน) ในกลุ่มที่เห็นด้วยส่วนใหญ่มีความเห็นในระดับมาก ร้อยละ 86.01 (จำนวน 350 คน)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	Mean	ระดับความคิดเห็น								
		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย						
		จำนวน	ร้อยละ	น้อย		ปานกลาง		มาก		
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านบริการ										
1.ผู้ป่วยในทุกคน จะได้รับความเสมอภาค มีความเท่าเทียมในการเข้ารับการรักษาทางจิตเวช	4.16	2	0.49	86	20.98	145	35.37	177	43.17	
2.เป็นการเปิดโอกาสสำหรับผู้ด้อยโอกาสให้ได้รับการรักษาทางจิตเวชแบบผู้ป่วยใน	4.29	2	0.49	60	14.63	159	38.78	189	46.10	
3.เป็นบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ	3.97	2	0.49	112	27.32	170	41.46	126	30.73	
4.เป็นบริการที่ไม่มีขั้นตอนยุ่งยาก	3.73	24	5.85	47	11.46	223	56.83	106	25.85	
5.ผู้ป่วยในทุกคน จะได้รับความสะดวกสบายในการเข้ารับการรักษาทางจิตเวช	4.00	2	0.49	114	27.80	159	38.78	135	32.93	
6.ผู้ป่วยในทุกคน จะได้รับการดูแลรักษาทางจิตเวชจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ	4.11	1	0.24	88	21.46	169	41.22	152	37.07	
7.โครงการนี้ มีผลทำให้มีบุคลากรเพียงพอในการดูแลรักษาผู้ป่วย	3.47	9	2.2	144	35.12	156	38.05	101	24.63	
8.บุคลากรทุกระดับ ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาและปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชเหมือนกันทุกคน	4.04	3	0.73	97	23.66	168	40.98	142	34.63	
9.ผู้ป่วยในทุกคน จะได้รับเวชภัณฑ์ยาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ	3.94	2	0.49	127	30.98	145	35.37	136	33.17	
10.โครงการนี้ มีผลทำให้มีวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ยา ที่เพียงพอกับผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน	3.93	2	0.49	128	31.22	147	35.85	133	32.44	
11.ทำให้ผู้ป่วยใน ได้รับการรักษาโดยใช้กิจกรรมกลุ่มบำบัดเหมือนกันทุกคน	4.07	2	0.49	106	25.85	150	36.59	152	37.07	

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อโครงการ
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	Mean	ระดับความคิดเห็น									
		ไม่เห็นด้วย				เห็นด้วย					
				น้อย		ปานกลาง		มาก			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านบริการ (ต่อ)											
12.ทำให้ผู้ป่วยใน ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ สิทธิประโยชน์ในการดูแลรักษาทางจิตเวชจากบุคลากร	4.05	1	0.24	96	23.41	177	43.17	136	33.17		
13.ทำให้ผู้ป่วยใน ได้รับการรักษาพยาบาลทางจิตเวชที่ครอบคลุมตาม สิทธิประโยชน์หลัก	4.03	1	0.24	117	28.54	146	35.61	146	35.61		
ด้านสถานที่											
14.การจัดตั้งศูนย์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ผู้ป่วยใน ได้รับความสะดวกสบายในการติดต่อขอใช้สิทธิ	4.00	3	0.73	118	28.78	144	35.12	145	35.37		
15.โครงการนี้ ทำให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชอย่างทั่วถึงตามเขตพื้นที่ที่กำหนดไว้	3.79	6	1.46	143	34.88	139	33.90	122	29.76		
16.การกำหนดเขตพื้นที่ในการให้บริการทางจิตเวชตามโครงการ ฯ จะทำให้มีจำนวนเตียงที่เพียงพอต่อการรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล	3.67	7	1.71	156	38.78	140	34.15	104	25.37		
17.ผู้ป่วยในทุกคน ได้รับการดูแลรักษาในสถานที่ที่เหมาะสม มีความปลอดภัย	4.18	3	0.73	72	17.56	171	41.71	164	40.00		
18.ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในตามโครงการฯ เป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยาก	3.68	13	3.17	52	12.68	237	57.80	108	26.34		

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อโครงการ
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	Mean	ระดับความคิดเห็น								
		ไม่เห็นด้วย				เห็นด้วย				
		น้อย		ปานกลาง		มาก				
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านค่าใช้จ่าย										
19.โครงการนี้ ทำให้ท่านลดความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	4.29	2	0.49	68	16.59	126	30.73	214	52.20	
20.ผู้ป่วยในทุกคน ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลฟรีในโรงพยาบาลจิตเวช หากมีใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรทอง	4.1	7	1.71	0	0.00	229	55.85	174	42.44	
21.หากต้องการให้ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ห้องพิเศษ ท่านต้องชำระค่าห้อง-ค่าอาหารเอง	3.67	60	14.63	48	11.71	93	22.68	209	50.98	
22.หากต้องการให้ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บัตรทองได้ใช้ยานอกบัญชีหลักแห่งชาติ ท่านต้องชำระค่ายาเอง	3.52	52	12.68	64	15.61	101	24.63	193	47.07	
23.ผู้ป่วยในทุกคน ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่คุ้มค่ากับที่รัฐบาลจ่ายให้	4.15	5	1.22	84	20.49	155	37.80	166	40.49	
24.การกำหนดขอบเขตการใช้สิทธิรักษาฟรีของผู้ป่วยในตามโครงการฯ จะช่วยลดผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเกินความจำเป็น	3.65	2	0.49	44	10.73	260	63.41	82	20.00	
25.ท่านยินดีจ่ายเงินในการรับบริการทางจิตเวชที่นอกเหนือไปจากสิทธิประโยชน์หลักที่โครงการฯ กำหนดไว้	3.58	51	12.44	56	13.66	100	24.39	203	49.51	

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อโครงการ
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	Mean	ระดับความคิดเห็น								
		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย						
		จำนวน	ร้อยละ	น้อย		ปานกลาง		มาก		
จำนวน	ร้อยละ			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านประชาสัมพันธ์										
26.การจัดให้มีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง จะทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทางจิตเวชแบบผู้ป่วยใน ได้อย่างถูกต้อง	4.24	2	0.49	75	18.29	150	36.59	183	44.63	
27.การเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ มีความสำคัญมากในการรับการรักษาทางจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยใน	4.25	3	0.73	57	13.90	181	44.15	169	41.22	
28.ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางจิตเวชของโครงการฯ ที่ละเอียดชัดเจน	4.34	2	0.49	54	13.17	87	21.22	202	49.27	
29.การประชาสัมพันธ์ที่มีคุณภาพเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการ จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ที่เข้ารับการรักษาเกินความจำเป็น	4.08	3	0.73	87	21.22	172	41.95	148	36.10	
30.การประชาสัมพันธ์ที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการทางจิตเวชได้ถูกต้อง	4.34	2	0.49	49	11.95	158	38.54	202	49.27	
31.การประชาสัมพันธ์ที่ดี ช่วยให้ท่านสามารถมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อโครงการฯ ได้	4.36	2	0.49	40	9.76	174	42.44	194	47.32	
32.การเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ จะช่วยในการพัฒนาโครงการฯ	4.28	1	0.24	58	14.15	163	39.76	188	45.85	

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อโครงการ
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	Mean	ระดับความคิดเห็น								
		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย						
		จำนวน	ร้อยละ	น้อย		ปานกลาง		มาก		
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านประชาสัมพันธ์ (ต่อ)										
33.การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ บริการทางจิตเวชของโครงการฯ จะทำ ให้ผู้ป่วยจิตเวชที่ด้อยโอกาส มีความ เข้าใจเกี่ยวกับการมารับบริการแบบ ผู้ป่วยในมากขึ้น	4.35	1	0.24	46	11.22	160	39.02	203	49.51	
34.สถานพยาบาลทุกแห่ง ควรมีการจัด ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิการเข้ารับ บริการทางจิตเวชสำหรับผู้ป่วยในโครง การฯ	4.43	3	0.73	36	8.78	155	37.80	216	52.68	
35.บุคลากรทางจิตเวชควรให้ข้อมูล เกี่ยวกับการใช้สิทธิบัตรแก่ผู้ที่มารับ บริการแบบผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน	4.47	1	0.24	179	43.66	0	0.00	230	56.10	
ในภาพรวม										
36.โครงการฯ ทำให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าถึง บริการทางจิตเวชได้อย่างเสมอภาคกัน	4.31	4	0.98	61	14.88	146	35.61	199	48.54	
37.โครงการฯ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการ ทางจิตเวชที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ	4.31	1	0.24	63	15.37	145	35.37	201	49.02	
38.โครงการฯ ทำให้ผู้ป่วยทุกคนได้ รับประโยชน์มากที่สุดในการดูแลสุขภาพ ภาพทั้งร่างกายและจิตใจ	4.34	1	0.24	58	14.15	143	34.88	208	50.73	
39.ท่านรู้สึกพอใจในโครงการฯ ที่มี การช่วยเหลือคนจนและผู้ด้อยโอกาส ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล	4.50	0	0.00	157	38.29	0	0.00	253	61.71	
40.โครงการฯ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับ เวชภัณฑ์ยาที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน	4.32	1	0.24	61	14.88	136	33.17	212	51.71	

จากตารางที่ 4 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อวิเคราะห์เป็นรายด้าน จำแนกได้ดังนี้

ด้านบริการ พบว่า ญาติผู้ป่วยกลุ่มที่เห็นด้วยมากในเรื่องการเปิดโอกาสสำหรับผู้ด้อยโอกาสให้ได้รับบริการทางจิตเวชแบบผู้ป่วยใน ร้อยละ 46.10 (คะแนนเฉลี่ย = 4.27) รองลงมา คือ การได้รับความเสมอภาค มีความเท่าเทียมกันในการเข้ารับบริการ ร้อยละ 43.17 (คะแนนเฉลี่ย = 4.16) ส่วนในญาติผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยในเรื่องมีขั้นตอนการรับบริการที่ยุ่งยาก ร้อยละ 5.85 (คะแนนเฉลี่ย = 3.73) และมีบุคลากรไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 2.2 (คะแนนเฉลี่ย = 3.74)

ด้านสถานที่ พบว่า ญาติผู้ป่วยกลุ่มที่เห็นด้วยมากในเรื่อง ผู้ป่วยได้รับการดูแลในสถานที่ที่เหมาะสมปลอดภัย ร้อยละ 40.0 (คะแนนเฉลี่ย = 4.18) รองลงมาคือ การได้รับความสะดวกสบายในการติดต่อขอใช้สิทธิจากศูนย์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 35.37 (คะแนนเฉลี่ย = 4.00) กลุ่มที่ไม่เห็นด้วย ในเรื่อง จำนวนเตียงไม่พอ แม้ว่าจะกำหนดพื้นที่การรับบริการ ร้อยละ 1.71 (คะแนนเฉลี่ย = 3.67) และผู้ป่วยจะไม่รับการตามเขตพื้นที่ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 7.46 (คะแนนเฉลี่ย = 3.79)

ด้านค่าใช้จ่าย พบว่า ญาติผู้ป่วยกลุ่มที่เห็นด้วยมากในเรื่อง ช่วยลดความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา ร้อยละ 52.20 (คะแนนเฉลี่ย = 4.29) รองลงมา สามารถจ่ายค่าห้อง-อาหาร หากต้องการอยู่ห้องพิเศษ ร้อยละ 50.98 (คะแนนเฉลี่ย = 3.67) กลุ่มที่ไม่เห็นด้วย ในเรื่องไม่ต้องจ่ายเงินค่าห้อง-อาหาร หากต้องการอยู่ห้องพิเศษ ร้อยละ 14.63 (คะแนนเฉลี่ย = 3.67) และไม่ต้องการจ่ายเงินค่ายานอภิญญาหลักหากต้องการใช้ ร้อยละ 12.68 (คะแนนเฉลี่ย = 3.52)

ด้านประชาสัมพันธ์ พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ เห็นด้วยมากกับโครงการ ในเรื่อง บุคลากรทางจิตเวชควรให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ร้อยละ 56.10 (คะแนนเฉลี่ย = 4.47) และควรจัดให้มีการจัดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิการเข้ารับบริการทางจิตเวช ร้อยละ 52.68 (คะแนนเฉลี่ย = 4.43)

ในภาพรวม พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ เห็นด้วยมากกับโครงการในเรื่องรู้สึกพอใจที่โครงการช่วยเหลือคนจน และผู้ด้อยโอกาสในการเข้ารับบริการรักษา ร้อยละ 61.71 (คะแนนเฉลี่ย = 4.50) รองลงมาคิดว่า ผู้ป่วยได้รับเวชภัณฑ์ยาที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน ร้อยละ 51.71 (คะแนนเฉลี่ย = 4.32) กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยในเรื่องผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการยังไม่เสมอภาค ร้อยละ 0.98 (คะแนนเฉลี่ย = 4.31)

สรุปได้ว่า ญาติผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ที่เห็นด้วยกับโครงการในระดับมากจะมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นสูง และญาติผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่เห็นด้วยกับโครงการนี้มีคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำกว่า

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ
ญาติผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และความคิดเห็นต่อโครงการฯ ด้าน
ต่าง ๆ 5 ด้าน ได้แก่ด้านบริการ สถานที่ ประชาสัมพันธ์ ในภาพรวม จำแนกตามปัจจัย
ต่าง ๆ ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความ
สัมพันธ์กับผู้ป่วย

ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ประเภทการใช้สิทธิการบริการของผู้ป่วย
การรับทราบข้อมูลการใช้บัตรฯในการบริการทางจิตเวช การรับทราบข้อมูลโดยผ่านสื่อ ประสบ-
การณ์ การใช้บัตรฯ ในการรับบริการทางจิตเวช จำนวนครั้งในการใช้บัตรฯ ในการรับบริการทาง
จิตเวช สถานพยาบาลที่ใช้บัตรฯ ในการรับบริการทางจิตเวช

ตารางที่ 5 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับ
โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในแต่ละด้าน ระหว่างเพศหญิง และเพศชาย ของญาติผู้ป่วย
จิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยทดสอบค่า t (t-test)

เพศ	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t.	p
ความคิดเห็นต่อโครงการฯ						
ชาย	112	3.00	0.00	289	1.91	0.58
หญิง	179	2.97	0.23	178		
ด้านบริการ						
ชาย	143	2.69	0.46	.73	0.31	0.76
หญิง	235	2.68	0.50	315.67		
ด้านสถานที่						
ชาย	146	2.57	0.54	383	-1.01	0.99
หญิง	239	2.57	0.55	309.94		
ด้านค่าใช้จ่าย						
ชาย	121	2.55	0.56	311	-0.14	0.83
หญิง	192	2.56	0.56	253.51		

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในแต่ละด้าน ระหว่างเพศหญิง และเพศชาย ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยทดสอบค่า t (t-test)

เพศ	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t.	p
ด้านประชาสัมพันธ์						
ชาย	155	2.90	0.30	396	0.55	0.58
หญิง	243	2.88	0.35	362.52		
ในภาพรวม						
ชาย	156	2.89	0.33	404	1.70	0.09
หญิง	256	2.83	0.41	376.61		

จากตารางที่ 5 พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ส่วนใหญ่เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง และญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯในแต่ละด้านและในภาพรวม ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีอายุต่างกัน ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยใช้ one-way ANOVA

อายุ	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	P
ความคิดเห็นต่อโครงการฯ					
- ต่ำกว่า 20 ปี	0	-	-	1.25	0.29
- 21-30 ปี	60	2.90	0.36		
- 31-40 ปี	70	2.97	0.12		
- 41-50 ปี	84	2.99	0.11		
- 51-60 ปี	58	3.00	0.00		
- 60 ปีขึ้นไป	19	3.00	0.00		
ด้านบริการ					
- ต่ำกว่า 20 ปี	0	-	-	1.25	0.29
- 21-30 ปี	71	2.66	0.53		
- 31-40 ปี	91	2.67	0.50		
- 41-50 ปี	110	2.62	0.49		
- 51-60 ปี	72	2.75	0.44		
- 60 ปีขึ้นไป	34	2.82	0.39		
ด้านสถานที่					
- ต่ำกว่า 20 ปี	0	-	-	1.84	0.12
- 21-30 ปี	72	2.47	0.58		
- 31-40 ปี	91	2.51	0.57		
- 41-50 ปี	114	2.59	0.53		
- 51-60 ปี	74	2.68	0.50		
- 60 ปีขึ้นไป	34	2.65	0.49		
ด้านค่าใช้จ่าย					
- ต่ำกว่า 20 ปี	-	-	0.79	0.53	
- 21-30 ปี	64	2.58	0.56		
- 31-40 ปี	76	2.47	0.55		
- 41-50 ปี	92	2.55	0.58		
- 51-60 ปี	60	2.63	0.52		
- 60 ปีขึ้นไป	21	2.62	0.59		

ตารางที่ 6 (ต่อ)แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯในแต่ละด้านและในภาพรวม ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีอายุต่างกัน ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยใช้ one-way ANOVA

อายุ	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	P
ด้านประชาสัมพันธ์					
- ต่ำกว่า 20 ปี	0	-	-	1.35	0.25
- 21-30 ปี	76	2.88	0.40		
- 31-40 ปี	95	2.90	0.31		
- 41-50 ปี	120	2.85	0.36		
- 51-60 ปี	75	2.96	0.20		
- 60 ปีขึ้นไป	32	0.91	0.30		
ในภาพรวม					
- ต่ำกว่า 20 ปี	0	-	-	2.05	0.09
- 21-30 ปี	78	2.83	0.42		
- 31-40 ปี	95	2.87	0.33		
- 41-50 ปี	121	2.79	0.45		
- 51-60 ปี	77	2.94	0.25		
- 60 ปีขึ้นไป	35	2.89	0.32		

จากตารางที่ 6 พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยญาติส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 41-50 ปี

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯในแต่ละด้านและในภาพรวม ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยใช้วิธี one-way ANOVA

สถานภาพ	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	P
ความคิดเห็นต่อโครงการ					
โสด	71	3.00	0.00	0.89	0.45
คู่	168	2.96	0.24		
ม่าย	34	3.00	0.00		
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	18	3.00	0.00		
ด้านบริการ					
โสด	85	2.68	0.47	2.04	0.11
คู่	225	2.64	0.51		
ม่าย	43	2.81	0.39		
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	25	2.80	0.41		
ด้านสถานที่					
โสด	86	2.59	0.52	1.63	0.18
คู่	227	2.52	0.57		
ม่าย	45	2.67	0.48		
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	27	2.70	0.47		
ด้านค่าใช้จ่าย					
โสด	77	2.62	0.51	3.20	0.02*
คู่	179	2.48	0.57		
ม่าย	38	2.74	0.55		
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	19	2.68	0.48		

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ในแต่ละด้านและในภาพรวม ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยใช้วิธี one-way ANOVA

สถานภาพ	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	P
ด้านประชาสัมพันธ์					
โสด	91	2.90	0.30	0.03	0.99
คู่	233	2.89	0.34		
ม่าย	47	2.89	0.31		
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	27	2.89	0.32		
ด้านในภาพรวม					
โสด	93	2.88	0.33	1.71	0.17
คู่	237	2.82	0.43		
ม่าย	48	2.94	0.25		
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	28	0.89	0.32		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 7 พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อโครงการฯ ด้านค่าใช้จ่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนความคิดเห็นต่อโครงการฯ ด้านสถานที่ บริการ ประชาสัมพันธ์ และในภาพรวม นั้น พบว่า สถานภาพสมรส ต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนความคิดเห็นต่อโครงการฯ ด้านบริการ ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีสถานภาพสมรสต่างกันของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ด้วยวิธีการ Scheffe's

สถานภาพสมรส	Mean	โสด	คู่	ม่าย	แยกกันอยู่/หย่าร้าง
โสด	2.62				
คู่	2.48	0.31			
ม่าย	2.74	0.78	0.08		
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	2.68	0.98	0.51	0.99	

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's พบว่า ญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสม่ายมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (คะแนนเฉลี่ย = 2.74) ส่วนญาติผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคะแนนต่ำสุด (คะแนนเฉลี่ย = 2.48)

ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ในด้านต่าง ๆ และภาพรวม ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยใช้วิธี one-way ANOVA

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	P
ความคิดเห็นต่อโครงการ					
1. ไม่ได้เรียนอ่านออกเขียนได้	10	3.00	0.00	8.24	0.00**
2. ประถมศึกษา	97	3.00	0.24		
3. มัธยมศึกษา / ปวช.	78	2.99	0.11		
4. ประกาศนียบัตรหรือ อนุปริญญา / ปวส.	40	3.00	0.00		
5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	54	2.98	0.15		
6. สูงกว่าปริญญาตรี	12	3.00	0.78		
ด้านบริการ					
1. ไม่ได้เรียนอ่านออกเขียนได้	19	2.74	0.45	3.59	0.00**
2. ประถมศึกษา	138	2.77	0.42		
3. มัธยมศึกษา / ปวช.	102	2.64	0.50		
4. ประกาศนียบัตรหรือ อนุปริญญา / ปวส.	44	2.55	0.50		
5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	62	2.73	0.45		
6. สูงกว่าปริญญาตรี	13	2.31	0.51		
ด้านสถานที่					
1. ไม่ได้เรียนอ่านออกเขียนได้	20	2.60	0.50	0.812	0.54
2. ประถมศึกษา	141	2.62	0.52		
3. มัธยมศึกษา / ปวช.	104	2.52	0.57		
4. ประกาศนียบัตรหรือ อนุปริญญา / ปวส.	42	2.52	0.55		
5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	65	2.60	1.49		
6. สูงกว่าปริญญาตรี	13	2.38	0.77		

** p < 0.01

ตารางที่ 9 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ในด้านต่าง ๆ และภาพรวม ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยใช้วิธี one-way ANOVA

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	P
ด้านค่าใช้จ่าย					
1. ไม่ได้เรียนอ่านออกเขียนได้	11	2.36	0.20	2.95	0.01**
2. ประถมศึกษา	105	2.57	0.54		
3. มัธยมศึกษา / ปวช.	80	2.55	0.57		
4. ประกาศนียบัตรหรือ อนุปริญญา / ปวส.	43	2.51	0.59		
5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	60	2.72	0.45		
6. สูงกว่าปริญญาตรี	14	2.14	0.66		
ด้านประชาสัมพันธ์					
1. ไม่ได้เรียนอ่านออกเขียนได้	19	2.84	0.37	2.95	0.049*
2. ประถมศึกษา	145	2.88	0.33		
3. มัธยมศึกษา / ปวช.	104	2.91	0.28		
4. ประกาศนียบัตรหรือ อนุปริญญา / ปวส.	46	2.89	0.31		
5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	69	2.96	0.21		
6. สูงกว่าปริญญาตรี	15	2.67	0.72		
ในภาพรวม					
1. ไม่ได้เรียนอ่านออกเขียนได้	20	2.85	0.40	2.25	0.000*
2. ประถมศึกษา	152	2.87	0.36		
3. มัธยมศึกษา / ปวช.	105	2.92	0.27		
4. ประกาศนียบัตรหรือ อนุปริญญา / ปวส.	47	2.74	0.49		
5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	69	2.86	0.34		
6. สูงกว่าปริญญาตรี	13	2.38	0.77		

** p < 0.01 * p < 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มญาติผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการ ต่อโครงการด้านบริการ ประชาสัมพันธ์ ในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และญาติผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนความคิดเห็นต่อโครงการด้านสถานที่ พบว่า ระดับการศึกษาต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีระดับการศึกษาต่างกันของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ด้วยวิธีการ Scheffe's

ระดับการศึกษา	Mean	ไม่ได้เรียน อ่านออก เขียนได้	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา / ปวช.	ประกาศ- นียบัตร หรือ อนุปริญญา า / ปวส.	ปริญญา ตรี หรือ เทียบ เท่า	สูงกว่า ปริญญา ตรี
1. ไม่ได้เรียนอ่านออกเขียนได้	3.00						
2. ประถมศึกษา	3.00	1.00					
3. มัธยมศึกษา / ปวช.	2.99	1.00	0.999				
4. ประกาศนียบัตรหรือ อนุปริญญา / ปวส.	2.98	0.999	0.999	1.00			
5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3.00	1.00	1.00	0.999	0.993		
6. สูงกว่าปริญญาตรี	2.67	0.002**	0.00**	0.00**	0.00**	0.00**	

** $p < 0.01$

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีกับประถมศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ มัธยมศึกษา/ปวช. ประถมศึกษา/อนุปริญญา /ปวส. และปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (คะแนนเฉลี่ย = 2.67)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ด้านบริการ ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีระดับการศึกษาต่างกันของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ด้วยวิธีการ Scheffe's

ระดับการศึกษา	Mean	ไม่ได้เรียน อ่านออก เขียนได้	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา / ปวช.	ประกาศ- นียบัตร หรือ อนุปริญญา า / ปวส.	ปริญญา ตรี หรือ เทียบ เท่า	สูงกว่า ปริญญา ตรี
1. ไม่ได้เรียนอ่านออกเขียนได้	2.73						
2. ประถมศึกษา	2.76	1.00					
3. มัธยมศึกษา / ปวช.	2.64	0.98	0.557				
4. ประกาศนียบัตรหรือ อนุปริญญา / ปวส.	2.55	0.83	0.20	0.95			
5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2.73	1.00	0.99	0.93	0.59		
6. สูงกว่าปริญญาตรี	2.31	0.28	0.049*	0.35	0.77	0.14	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 11 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีกับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาศึกษามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ด้านค่าใช้จ่าย ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีระดับการศึกษาต่างกันของญาติผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ด้วยวิธีการ Scheffe's

ระดับการศึกษา	Mean	ไม่ได้เรียน อ่านออก เขียนได้	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา / ปวช.	ประกาศ- นียบัตร หรือ อนุปริญญา / ปวส.	ปริญญา ตรี หรือ เทียบ เท่า	สูงกว่า ปริญญา ตรี
1. ไม่ได้เรียนอ่านออกเขียนได้	2.36						
2. ประถมศึกษา	2.57	0.92					
3. มัธยมศึกษา / ปวช.	2.55	0.95	1.00				
4. ประกาศนียบัตรหรือ อนุปริญญา / ปวส.	2.51	0.99	0.99	1.00			
5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2.72	0.57	0.75	0.68	0.63		
6. สูงกว่าปริญญาตรี	2.14	0.96	0.19	0.26	0.45	0.03*	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 12 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีกับระดับปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ด้านประชาสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีระดับการศึกษาต่างกันของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ด้วยวิธีการ Scheffe's

ระดับการศึกษา	Mean	ไม่ได้เรียน อ่านออก เขียนได้	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา / ปวช.	ประกาศ- นียบัตร หรือ อนุปริญญา า / ปวส.	ปริญญา ตรี หรือ เทียบ เท่า	สูงกว่า ปริญญา ตรี
1. ไม่ได้เรียนอ่านออกเขียนได้	2.84						
2. ประถมศึกษา	2.88	0.99					
3. มัธยมศึกษา / ปวช.	2.91	0.98	0.98				
4. ประกาศนียบัตรหรือ อนุปริญญา / ปวส.	2.89	0.99	1.00	1.00			
5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2.96	0.87	0.72	0.98	0.95		
6. สูงกว่าปริญญาตรี	2.67	0.78	0.34	0.18	0.37	0.08	

จากตารางที่ 13 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านประชาสัมพันธ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ในภาพรวม ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีระดับการศึกษาต่างกันของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ด้วยวิธีการ Scheffe's

ระดับการศึกษา	Mean	ไม่ได้เรียน อ่านออก เขียนได้	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา / ปวช.	ประกาศ- นียบัตร หรือ อนุปริญญา ฯ / ปวส.	ปริญญา ตรี หรือ เทียบ เท่า	สูงกว่า ปริญญา ตรี
1. ไม่ได้เรียนอ่านออกเขียนได้	2.85						
2. ประถมศึกษา	2.87	1.00					
3. มัธยมศึกษา / ปวช.	2.92	0.99	0.93				
4. ประกาศนียบัตรหรือ อนุปริญญา / ปวส.	2.74	0.95	0.55	0.19			
5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2.87	1.00	1.00	0.97	0.68		
6. สูงกว่าปริญญาตรี	2.38	0.03*	0.001**	0.00	0.91	0.003**	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 14 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีกับไม่ได้เรียนหนังสือแต่อ่านออกเขียนได้ มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีกับประถมศึกษา และปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดย พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (คะแนนเฉลี่ย = 2.38)

ตารางที่ 15 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ในด้านต่าง ๆ และภาพรวม ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาชีพต่างกัน ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยใช้วิธี one-way ANOVA

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	P
ความคิดเห็นต่อโครงการ					
1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	36	3.00	0.00	4.95	0.00**
2. นักเรียน/นักศึกษา	11	3.00	0.00		
3. เกษตรกรรม	16	3.00	0.00		
4. ค้าขาย	62	3.00	0.00		
5. รับจ้าง/ลูกจ้าง	100	3.00	0.00		
6. ธุรกิจส่วนตัว	34	2.82	0.50		
7. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	32	3.00	0.00		
ด้านบริการ					
1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	54	2.85	0.36	2.62	0.017*
2. นักเรียน/นักศึกษา	12	2.67	0.49		
3. เกษตรกรรม	19	2.63	0.49		
4. ค้าขาย	80	2.66	0.48		
5. รับจ้าง/ลูกจ้าง	136	2.72	0.45		
6. ธุรกิจส่วนตัว	40	2.53	0.64		
7. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	37	2.54	0.51		
ด้านสถานที่					
1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	56	2.66	0.51	1.797	0.09
2. นักเรียน/นักศึกษา	11	2.36	0.67		
3. เกษตรกรรม	19	2.42	0.50		
4. ค้าขาย	81	2.59	0.51		
5. รับจ้าง/ลูกจ้าง	138	2.59	0.52		
6. ธุรกิจส่วนตัว	42	2.38	0.66		
7. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	38	2.63	0.49		

* p < 0.01

** p < 0.05

ตารางที่ 15 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ในด้านต่าง ๆ และภาพรวม ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาชีพต่างกัน ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยใช้วิธี one-way ANOVA

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	P
ด้านค่าใช้จ่าย					
1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	39	2.72	0.46	1.12	0.35
2. นักเรียน/นักศึกษา	11	2.55	0.52		
3. เกษตรกรรม	16	2.56	0.62		
4. ค้าขาย	67	2.61	0.58		
5. รับจ้าง/ลูกจ้าง	108	2.49	0.52		
6. ธุรกิจส่วนตัว	37	2.59	0.69		
7. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	35	2.46	0.56		

จากตารางที่ 15 พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และญาติผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกันคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพบว่าญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการและด้านบริการต่ำกว่าอาชีพอื่น ๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาชีพแตกต่างกันของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาล-สมเด็จเจ้าพระยา ด้วยวิธีการ Scheffe's

อาชีพ	Mean	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	เกษตรกร	ค้าขาย	รับจ้าง/ลูกจ้าง	ธุรกิจส่วนตัว	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3.000							
2. นักเรียน/นักศึกษา	3.000	1.000						
3. เกษตรกรรวม	3.000	1.000	1.000					
4. ค้าขาย	3.000	1.000	1.000	1.000				
5. รับจ้าง/ลูกจ้าง	3.000	1.000	1.000	1.000	1.000			
6. ธุรกิจส่วนตัว	2.8235	0.010**	0.227	0.100	0.002**	0.000**		
7. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.000	0.187	1.000	0.980	0.988	0.696	0.999	

* p < 0.05 ** p < 0.001

จากตารางที่ 16 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวกับไม่ได้ประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัวกับค้าขายและธุรกิจส่วนตัวกับรับจ้าง/ลูกจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยพบว่า ญาติผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรวม และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว

ตารางที่ 17 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ด้านบริการ ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาชีพต่างกันของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ด้วยวิธีการ Scheffe's

อาชีพ	Mean	ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ	ไม่ได้ นักเรียน/ นักศึกษา	เกษตร กรรม	ค้าขาย	รับจ้าง/ ลูกจ้าง	ธุรกิจ ส่วนตัว	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2.83							
2. นักเรียน/นักศึกษา	2.67	0.96						
3. เกษตรกรรม	2.63	0.81	1.00					
4. ค้าขาย	2.66	0.53	1.00	1.00				
5. รับจ้าง/ลูกจ้าง	2.72	0.82	1.00	0.99	0.99			
6. ธุรกิจส่วนตัว	2.53	0.09	0.99	0.99	0.89	0.52		
7. รับราชการ/รัฐ วิสาหกิจ	2.54	0.16	0.99	0.99	0.99	0.66	1.00	

จากตารางที่ 17 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีอาชีพธุรกิจแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ในภาพรวมระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาชีพแตกต่างกันของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ด้วยวิธีการ Scheffe's

อาชีพ	Mean	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	เกษตรกร	ค้าขาย	รับจ้าง/ลูกจ้าง	ธุรกิจส่วนตัว	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2.85							
2. นักเรียน/นักศึกษา	2.92	0.999						
3. เกษตรกรรวม	2.95	0.98	1.000					
4. ค้าขาย	2.89	0.99	1.000	0.999				
5. รับจ้าง/ลูกจ้าง	2.88	1.000	1.000	0.995	1.000			
6. ธุรกิจส่วนตัว	2.79	0.99	0.98	0.88	0.90	0.95		
7. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0.68	0.53	0.71	0.32	0.16	0.19	0.93	

จากตารางที่ 18 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อโครงการในภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ในด้านต่าง ๆ และภาพรวม ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีรายได้ต่างกัน ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยใช้วิธี one-way ANOVA

รายได้	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	P
ความคิดเห็นต่อโครงการ					
1. ไม่มีรายได้	37	3.00	0.00	4.38	0.001**
2. ≤ 5,000 บาท	74	3.00	0.00		
3. 5,001-10,000 บาท	75	3.00	0.00		
4. 10,001-15,000 บาท	47	2.98	0.15		
5. 15,001-20,000 บาท	27	3.00	0.00		
6. 20,001 บาทขึ้นไป	31	2.84	0.52		
ด้านบริการ					
1. ไม่มีรายได้	55	2.80	0.40	3.26	0.007**
2. ≤ 5,000 บาท	103	2.79	0.40		
3. 5,001-10,000 บาท	101	2.60	0.49		
4. 10,001-15,000 บาท	53	2.58	0.49		
5. 15,001-20,000 บาท	31	2.65	0.49		
6. 20,001 บาทขึ้นไป	35	2.57	0.65		
ด้านสถานที่					
1. ไม่มีรายได้	54	2.67	0.55	3.22	0.007**
2. ≤ 5,000 บาท	111	2.69	0.46		
3. 5,001-10,000 บาท	99	2.46	0.54		
4. 10,001-15,000 บาท	52	2.50	0.58		
5. 15,001-20,000 บาท	32	2.59	0.49		
6. 20,001 บาทขึ้นไป	37	2.41	0.64		

ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ในด้านต่าง ๆ และภาพรวม ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีรายได้ต่างกัน ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยใช้วิธี one-way ANOVA

รายได้	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	P
ด้านค่าใช้จ่าย					
1. ไม่มีรายได้	38	2.68	0.53	1.67	0.14
2. ≤ 5,000 บาท	103	2.79	0.40		
3. 5,001-10,000 บาท	78	2.45	0.53		
4. 10,001-15,000 บาท	49	2.69	0.51		
5. 15,001-20,000 บาท	29	2.55	0.51		
6. 20,001 บาทขึ้นไป	38	2.50	0.69		
ด้านบริการ					
1. ไม่มีรายได้	53	2.98	0.14	2.27	0.047*
2. ≤ 5,000 บาท	111	2.87	0.33		
3. 5,001-10,000 บาท	103	2.85	0.35		
4. 10,001-15,000 บาท	56	2.96	0.19		
5. 15,001-20,000 บาท	33	2.91	0.29		
6. 20,001 บาทขึ้นไป	42	2.81	0.51		
ในภาพรวม					
1. ไม่มีรายได้	58	2.88	0.33	1.33	0.254
2. ≤ 5,000 บาท	116	2.89	0.31		
3. 5,001-10,000 บาท	13	0.84	0.39		
4. 10,001-15,000 บาท	56	2.86	0.40		
5. 15,001-20,000 บาท	33	2.82	0.39		
6. 20,001 บาทขึ้นไป	40	2.73	0.55		

*p < 0.05

** p < 0.01

จากตารางที่ 19 พบว่า ญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีรายได้แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อโครงการด้านบริการ และด้านสถานที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และญาติผู้ป่วยที่มีรายได้แตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านประชาสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้ $\leq 5,000$ บาท มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่มีรายได้สูงกว่า

ตารางที่ 20 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีรายได้ต่างกันของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ด้วยวิธีการ Scheffe's

รายได้	Mean	ไม่มี รายได้	ต่ำกว่า 5,000 บาท	5,001- 10,000 บาท	10,001- 15,000 บาท	15,001- 20,000 บาท	20,001 บาท ขึ้นไป
1. ไม่มีรายได้	3.000						
2. $\leq 5,000$ บาท	3.000	1.0000					
3. 5,001-10,000 บาท	3.000	1.000	1.000				
4. 10,001-15,000 บาท	2.98	0.998	0.995	0.995			
5. 15,001-20,000 บาท	3.000	1.000	1.000	1.000	0.999		
6. 20,001 บาทขึ้นไป	2.84	0.020*	0.004**	0.004**	0.047	0.042*	

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

จากตารางที่ 20 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป กับไม่มีรายได้, 20,001 บาทขึ้นไป กับ 10,001-15,000 บาท และ 20,001 บาทขึ้นไปกับ 15,001-20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และญาติผู้ป่วยที่มีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป กับ $\leq 5,000$ บาท และ 20,001 บาทขึ้นไป กับ 5,001-10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยพบว่า ญาติผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้ รายได้ $\leq 5,000$ บาท, 5,001-10,000 บาท, 10,001-15,000 บาท 15,001-20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่มีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป จึงสรุปได้ว่า ญาติผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่มีรายได้สูง

ตารางที่ 21 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ด้านบริการ ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีรายได้ต่างกันของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ด้วยวิธีการ Scheffe's

รายได้	Mean	ไม่มี รายได้	ต่ำกว่า 5,000 บาท	5,001- 10,000 บาท	10,001- 15,000 บาท	15,001- 20,000 บาท	20,001 บาท ขึ้นไป
1. ไม่มีรายได้	2.80						
2. ≤ 5,000 บาท	2.79	1.00					
3. 5,001-10,000 บาท	2.60	0.30	0.14				
4. 10,001-15,000 บาท	2.58	0.34	0.23	1.00			
5. 15,001-20,000 บาท	2.65	0.84	0.79	0.99	0.99		
6. 20,001 บาทขึ้นไป	2.57	0.43	0.33	1.00	1.00	0.99	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 21 พบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการด้านบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าญาติผู้ป่วยที่มีรายได้ 20,001 ขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่ำสุด (คะแนนเฉลี่ย = 2.57) จึงสรุปได้ว่า ญาติผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่มีรายได้สูง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ด้านสถานที่ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีรายได้ต่างกันของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ด้วยวิธีการ Scheffe's

รายได้	Mean	ไม่มี รายได้	ต่ำกว่า 5,000 บาท	5,001- 10,000 บาท	10,001- 15,000 บาท	15,001- 20,000 บาท	20,001 บาท ขึ้นไป
1. ไม่มีรายได้	2.67						
2. ≤ 5,000 บาท	2.69	1.00					
3. 5,001-10,000 บาท	2.46	0.42	0.09				
4. 10,001-15,000 บาท	2.50	0.76	0.46	1.00			
5. 15,001-20,000 บาท	2.59	0.99	0.97	0.92			
6. 20,001 บาทขึ้นไป	2.41	0.38	0.15	0.99	0.98	0.83	

จากตารางที่ 22 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's พบว่า ญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีรายได้แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านสถานที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (คะแนนเฉลี่ย = 2.41)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ในด้านต่าง ๆ และภาพรวม ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่างกันของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยใช้วิธี one-way ANOVA

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	P
ความคิดเห็นต่อโครงการ					
1. พ่อ/แม่	84	2.99	0.11	0.59	0.74
2. พี่/น้อง	107	2.95	0.29		
3. บุตร/หลาน	44	3.00	0.00		
4. ปู่/ย่า/ตา/ยาย	21	3.00	0.00		
5. ลุง/ป้า/น้า/อา	20	3.00	0.00		
6. สามี/ภรรยา	31	3.00	0.00		
7. คนรู้จัก	3	3.00	0.00		
ด้านบริการ					
1. พ่อ/แม่	118	2.71	0.45	0.22	0.92
2. พี่/น้อง	138	2.66	0.52		
3. บุตร/หลาน	50	2.66	0.48		
4. ปู่/ย่า/ตา/ยาย	3	2.67	0.58		
5. ลุง/ป้า/น้า/อา	24	2.67	0.48		
6. สามี/ภรรยา	40	2.73	0.45		
7. คนรู้จัก	5	2.60	0.55		
ด้านสถานที่					
1. พ่อ/แม่	122	2.66	0.49	1.29	0.26
2. พี่/น้อง	140	2.56	0.55		
3. บุตร/หลาน	51	2.41	0.54		
4. ปู่/ย่า/ตา/ยาย	2	2.50	0.71		
5. ลุง/ป้า/น้า/อา	27	2.56	0.58		
6. สามี/ภรรยา	38	2.53	0.60		
7. คนรู้จัก	5	2.60	0.55		

ตารางที่ 23 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ในด้านต่าง ๆ และภาพรวม ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่างกันของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยใช้วิธี one-way ANOVA

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	P
ด้านค่าใช้จ่าย					
1. พ่อ/แม่	91	2.55	0.58	0.52	0.79
2. พี่/น้อง	119	2.57	0.58		
3. บุตร/หลาน	44	2.48	0.51		
4. ปู่/ยา/ตา/ยาย	3	3.00	0.00		
5. ลุง/ป้า/น้า/อา	21	2.57	0.59		
6. สามี/ภรรยา	32	2.59	0.49		
7. คนรู้จัก	3	2.67	0.58		
ด้านประชาสัมพันธ์					
1. พ่อ/แม่	119	2.84	0.37	0.98	0.44
2. พี่/น้อง	152	2.91	0.33		
3. บุตร/หลาน	51	2.88	0.33		
4. ปู่/ยา/ตา/ยาย	3	3.00	0.00		
5. ลุง/ป้า/น้า/อา	28	2.93	0.26		
6. สามี/ภรรยา	40	2.95	0.22		
7. คนรู้จัก	5	3.00	0.00		
ในภาพรวม					
1. พ่อ/แม่	125	2.82	0.40	1.77	0.32
2. พี่/น้อง	150	2.86	0.40		
3. บุตร/หลาน	53	2.79	0.41		
4. ปู่/ยา/ตา/ยาย	3	3.00	0.00		
5. ลุง/ป้า/น้า/อา	28	2.86	0.36		
6. สามี/ภรรยา	42	2.98	0.15		
7. คนรู้จัก	5	2.80	0.45		

จากตารางที่ 23 พบว่าญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นพี่/น้องกับผู้ป่วย

ตารางที่ 24 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ในด้านต่าง ๆ และภาพรวม ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชต่างกัน ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยใช้วิธี one-way ANOVA

การใช้สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	P
ความคิดเห็นต่อโครงการ					
1. เสียเงิน	69	2.93	0.36	1.82	0.13
2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	168	2.99	0.07		
3. บัตรประกันสังคม	10	3.00	0.00		
4. ต้นสังกัด	25	3.00	0.00		
5. สังคมสงเคราะห์	19	3.00	0.00		
ด้านบริการ					
1. เสียเงิน	74	2.54	0.58	7.57	0.00**
2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	238	2.77	0.42		
3. บัตรประกันสังคม	14	2.79	0.43		
4. ต้นสังกัด	31	2.45	0.51		
5. สังคมสงเคราะห์	21	2.43	0.51		
ด้านสถานที่					
1. เสียเงิน	78	2.40	0.61	4.23	0.002**
2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	245	2.64	0.51		
3. บัตรประกันสังคม	12	2.75	0.45		
4. ต้นสังกัด	30	2.43	0.57		
5. สังคมสงเคราะห์	20	2.45	0.51		

** p < 0.01

ตารางที่ 24 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ในด้านต่าง ๆ และภาพรวม ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชต่างกัน ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยวิธี one-way ANOVA

การใช้สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	P
ด้านค่าใช้จ่าย					
1. เสียเงิน	79	2.51	0.64	1.18	0.32
2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	177	2.62	0.52		
3. บัตรประกันสังคม	11	2.45	0.52		
4. ต้นสังกัด	26	2.42	0.50		
5. สังคมสงเคราะห์	20	2.50	0.61		
ด้านประชาสัมพันธ์					
1. เสียเงิน	84	2.81	0.45	2.62	0.035*
2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	249	2.92	0.27		
3. บัตรประกันสังคม	14	3.00	0.00		
4. ต้นสังกัด	31	2.90	0.30		
5. สังคมสงเคราะห์	20	2.80	0.41		
ในภาพรวม					
1. เสียเงิน	82	2.78	0.47	2.50	0.042*
2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	258	2.87	0.36		
3. บัตรประกันสังคม	14	2.93	0.27		
4. ต้นสังกัด	31	2.74	0.44		
5. สังคมสงเคราะห์	21	3.00	0.00		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 24 พบญาติผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านประชาสัมพันธ์และในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และญาติผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านบริการ และสถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยพบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นญาติของผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 25 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ด้านบริการของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอด้วยวิธีการ Scheffe's

สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย	Mean	เสียเงิน	บัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	บัตรประกันสังคม	ต้นสังกัด	สังคมสงเคราะห์
1. เสียเงิน	2.54					
2. บัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	2.77	0.008**				
3. บัตรประกันสังคม	2.78	0.52	1.00			
4. ต้นสังกัด	2.45	0.94	0.012*	0.29		
5. สังคมสงเคราะห์	2.43	0.92	0.03*	0.30	1.00	

* p < 0.05 **p < 0.01

จากตารางที่ 25 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's พบว่า ญาติผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับเสียเงินเอง มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ญาติผู้ป่วยจิตเวชที่ผู้ป่วยใช้สิทธิเบิกต้นสังกัดกับใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และใช้สิทธิสังคมสงเคราะห์กับใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพบว่า ญาติผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าญาติของผู้ป่วยที่เสียเงินเอง เบิกต้นสังกัด และสังคมสงเคราะห์ ดังนี้ (คะแนนเฉลี่ย = 2.78, 2.54, 2.45 และ 2.43 ตามลำดับ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ด้านสถานที่ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาด้วยวิธีการ Scheffe's

สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย	Mean	เสียเงิน	บัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	บัตรประกันสังคม	ต้นสังกัด	สังคมสงเคราะห์
1. เสียเงิน	2.40					
3. บัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	2.64	0.016*				
3. บัตรประกันสังคม	2.75	0.34	0.79			
4. ต้นสังกัด	2.43	0.999	0.39	0.55		
5. สังคมสงเคราะห์	2.45	0.997	0.67	0.67	1.000	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 26 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's พบว่า ญาติผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรประกันสังคมถ้วนหน้ากับเสียเงิน มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อด้านสถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยญาติผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่เสียเงิน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ด้านประชาสัมพันธ์ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ด้วยวิธีการของ Scheffe's

สิทธิการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วย	Mean	เสียเงิน	บัตร ประกัน สุขภาพ ถ้วนหน้า	บัตร ประกัน สังคม	ต้นสังกัด	สังคม สงเคราะห์
1. เสียเงิน	2.81					
4. บัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	2.92	0.13				
3. บัตรประกันสังคม	3.00	0.39	0.94			
4. ต้นสังกัด	2.90	0.76	0.99	0.93		
5. สังคมสงเคราะห์	2.80	1.00	0.64	0.54	0.87	

จากตารางที่ 27 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายด้านของคะแนนเฉลี่ยด้วยวิธีของ Scheffe's พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านประชาสัมพันธ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ในภาพรวมของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ด้วยวิธีการ Scheffe's

สิทธิการรักษาพยาบาลของ ผู้ป่วย	Mean	เสียเงิน	บัตร ประกัน สุขภาพ ถ้วนหน้า	บัตร ประกัน สังคม	ต้นสังกัด	สังคม สงเคราะห์
1. เสียเงิน	2.78					
5. บัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	2.87	0.46				
3. บัตรประกันสังคม	2.93	0.77	0.99			
4. ต้นสังกัด	2.74	0.99	0.52	0.68		
5. สังคมสงเคราะห์	3.00	0.23	0.69	0.99	0.22	

จากตารางที่ 28 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายด้านของคะแนนเฉลี่ยด้วยวิธีของ Scheffe's พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นในด้านภาพรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 29 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในแต่ละด้าน ระหว่างการรับทราบข้อมูล/ไม่รับทราบข้อมูลการใช้บัตรฯในการรับบริการทางจิตเวช ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยทดสอบค่า ที (t-test)

การรับทราบข้อมูล	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t	p
ความคิดเห็นต่อโครงการ						
ไม่ทราบ	81	3.00	0.00	289	1.91	0.06
ทราบ	210	2.97	0.22	209		
ด้านบริการ						
ไม่ทราบ	100	2.72	0.45	376	0.94	0.35
ทราบ	278	2.64	0.50	190.06		
ด้านสถานที่						
ไม่ทราบ	100	2.64	0.50	383	1.60	0.11
ทราบ	285	2.54	0.55	188.81		
ด้านค่าใช้จ่าย						
ไม่ทราบ	84	2.52	0.61	311	-0.86	0.50
ทราบ	229	2.57	0.54	133.12		
ด้านประชาสัมพันธ์						
ไม่ทราบ	100	2.87	0.34	386	-0.78	0.44
ทราบ	298	2.89	0.32	163.83		
ในภาพรวม						
ไม่ทราบ	103	2.87	0.34	404	0.66	0.51
ทราบ	303	2.84	0.39	207.77		

จากตารางที่ 29 พบว่า การรับทราบข้อมูลการใช้บัตรฯ ทางจิตเวช มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 30 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับการรับทราบข้อมูลผ่านสื่อ/ไม่ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ/แผ่นปลิว ป้ายประชาสัมพันธ์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ผู้บริหารกระทรวง บุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสมเด็จพระยา บุคลากรงานประกันสุขภาพหลัก นักการเมือง คนรู้จัก ของญาติผู้ป่วย จิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยทดสอบค่าที (t-test)

การรับทราบข้อมูลผ่านสื่อ	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t	p
ความคิดเห็นต่อโครงการ						
- แผ่นพับ/แผ่นปลิว						
ไม่ผ่าน	259	2.98	0.20	289	-0.67	0.50
ผ่าน	32	3.00	0.00	258		
- ป้ายประชาสัมพันธ์						
ไม่ผ่าน	250	2.98	0.20	289	-0.77	0.44
ผ่าน	41	3.00	0.00	249		
- โทรทัศน์						
ไม่ผ่าน	154	2.99	0.11	289	0.75	0.46
ผ่าน	137	2.97	0.24	188.62		
- วิทยุ						
ไม่ผ่าน	205	2.97	0.22	289	-1.91	0.06
ผ่าน	86	3.00	0.00	204		
- หนังสือพิมพ์						
ไม่ผ่าน	214	2.97	0.21	289	-1.91	0.58
ผ่าน	77	3.00	0.00	213		
- ผู้บริหารกระทรวง						
ไม่ผ่าน	282	2.98	0.20	289	-0.34	0.73
ผ่าน	9	3.00	0.00	281		
- บุคลากรงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลหลัก						
ไม่ผ่าน	236	2.97	0.20	289	-0.92	0.36
ผ่าน	55	3.00	0.00	235		

ตารางที่ 30 (ต่อ)แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับการรับทราบข้อมูล ผ่านสื่อ/ไม่ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ/แผ่นปลิว ป้ายประชาสัมพันธ์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ผู้บริหารกระทรวง บุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสมเด็จพระยา บุคลากรงานประกันสุขภาพหลัก นักการเมือง คนรู้จัก ของญาติผู้ป่วย จิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยทดสอบค่า ที (t-test)

การรับทราบข้อมูลผ่านสื่อ	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t	P
ความคิดเห็นต่อโครงการ (ต่อ)						
- บุคลากรงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยา						
ไม่ผ่าน	203	2.98	0.21	289	-0.56	0.57
ผ่าน	88	2.99	0.11	281.94		
- นักการเมือง						
ไม่ผ่าน	260	2.98	0.19	289	-0.66	0.51
ผ่าน	31	3.00	0.00	259		
- คนรู้จัก						
ไม่ผ่าน	285	2.98	0.18	289	0.89	0.41
ผ่าน	6	2.83	0.41	5.04		
ด้านบริการ						
- แผ่นพับ/แผ่นปลิว						
ไม่ผ่าน	334	2.70	0.48	376	1.68	0.10
ผ่าน	44	2.57	0.50	53.88		
- ป้ายประชาสัมพันธ์						
ไม่ผ่าน	323	2.70	0.48	376	1.63	0.11
ผ่าน	55	2.60	0.50	72.07		
- โทรทัศน์						
ไม่ผ่าน	199	2.70	0.48	376	1.58	0.13
ผ่าน	179	2.60	0.50	362.67		

ตารางที่ 30 (ต่อ)แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับการรับทราบข้อมูล ผ่านสื่อ/ไม่ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ/แผ่นปลิว ป้ายประชาสัมพันธ์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ผู้บริหารกระทรวง บุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา บุคลากรงานประกันสุขภาพหลัก นักการเมือง คนรู้จัก ของญาติผู้ป่วย จิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยทดสอบค่าที (t-test)

การรับทราบข้อมูลผ่านสื่อ	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t	P
ด้านบริการ (ต่อ)						
- วิทยุ						
ไม่ผ่าน	273	2.70	0.48	376	1.58	0.11
ผ่าน	105	2.62	0.49	185.82		
- หนังสือพิมพ์						
ไม่ผ่าน	282	2.70	0.48	376	1.11	0.27
ผ่าน	96	2.64	0.48	163.82		
- ผู้บริหารกระทรวง						
ไม่ผ่าน	369	2.69	0.48	376	0.80	0.43
ผ่าน	9	2.56	0.53	8.33		
- บุคลากรงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลหลัก						
ไม่ผ่าน	314	2.67	0.49	376	-1.66	0.10
ผ่าน	64	2.77	0.43	100.30		
- บุคลากรงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา						
ไม่ผ่าน	259	2.68	0.48	376	-0.18	0.86
ผ่าน	119	2.68	0.48	229.70		
- นักการเมือง						
ไม่ผ่าน	342	2.69	0.48	376	0.57	0.57
ผ่าน	36	2.64	0.49	42.57		
- คนรู้จัก						
ไม่ผ่าน	370	2.69	0.48	376	1.08	0.28
ผ่าน	8	2.50	0.53	7.25		

ตารางที่ 30 (ต่อ)แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับการรับทราบข้อมูล ผ่านสื่อ/ไม่ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ/แผ่นปลิว ป้ายประชาสัมพันธ์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ผู้บริหารกระทรวง บุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา บุคลากรงานประกันสุขภาพหลัก นักการเมือง คนรู้จัก ของญาติผู้ป่วย จิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยทดสอบค่าที (t-test)

การรับทราบข้อมูลผ่านสื่อ	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t	P
ด้านสถานที่						
- แผ่นพับ/แผ่นปลิว						
ไม่ผ่าน	340	2.58	0.53	383	1.06	0.29
ผ่าน	45	2.49	0.59	54.05		
- ป้ายประชาสัมพันธ์						
ไม่ผ่าน	330	2.59	0.54	383	1.70	0.09
ผ่าน	55	2.54	0.54	72.07		
- โทรทัศน์						
ไม่ผ่าน	204	2.62	0.53	383	2.08	0.04*
ผ่าน	181	2.51	0.54	375.86		
- วิทยุ						
ไม่ผ่าน	278	2.58	0.54	383	0.81	0.42
ผ่าน	107	2.53	0.53	194.05		
- หนังสือพิมพ์						
ไม่ผ่าน	288	2.58	0.54	383	0.91	0.34
ผ่าน	97	2.53	0.54	165.06		
- ผู้บริหารกระทรวง						
ไม่ผ่าน	375	2.57	0.48	383	0.41	0.68
ผ่าน	10	2.50	0.53	9.52		
- บุคลากรงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลหลัก						
ไม่ผ่าน	321	2.56	0.55	383	-0.66	0.51
ผ่าน	10	2.61	0.43	92.38		

* p < 0.05

ตารางที่ 30 (ต่อ)แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับการรับทราบข้อมูล ผ่านสื่อ/ไม่ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ/แผ่นปลิว ป้ายประชาสัมพันธ์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ผู้บริหารกระทรวง บุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา บุคลากรงานประกันสุขภาพหลัก นักการเมือง คนรู้จัก ของญาติผู้ป่วย จิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยทดสอบค่าที (t-test)

การรับทราบข้อมูลผ่านสื่อ	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t	P
ด้านสถานที่ (ต่อ)						
- บุคลากรงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา						
ไม่ผ่าน	262	2.58	0.53	383	0.80	0.42
ผ่าน	123	2.54	0.56	226.99		
- นักการเมือง						
ไม่ผ่าน	349	2.58	0.54	383	-1.10	0.28
ผ่าน	36	2.47	0.56	41.97		
- คนรู้จัก						
ไม่ผ่าน	376	2.57	0.54	383	0.07	0.94
ผ่าน	9	2.56	0.73	8.21		
ด้านค่าใช้จ่าย						
- แผ่นพับ/แผ่นปลิว						
ไม่ผ่าน	278	2.55	0.56	311	-0.46	0.65
ผ่าน	35	2.60	0.55	43.24		
- ป้ายประชาสัมพันธ์						
ไม่ผ่าน	268	2.56	0.57	311	-0.24	0.81
ผ่าน	45	2.58	0.50	64.68		
- โทรทัศน์						
ไม่ผ่าน	165	2.50	0.57	311	-1.89	0.06
ผ่าน	148	2.62	0.54	310.07		
- วิทยุ						
ไม่ผ่าน	221	2.55	0.56	311	-0.57	0.57
ผ่าน	92	2.59	0.56	170.69		

ตารางที่ 30 (ต่อ)แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับการรับทราบข้อมูล ผ่านสื่อ/ไม่ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ/แผ่นปลิว ป้ายประชาสัมพันธ์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ผู้บริหารกระทรวง บุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสมเด็จพระยา บุคลากรงานประกันสุขภาพหลัก นักการเมือง คนรู้จัก ของญาติผู้ป่วย จิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยทดสอบค่าที (t-test)

การรับทราบข้อมูลผ่านสื่อ	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t	P
ด้านค่าใช้จ่าย (ต่อ)						
- หนังสือพิมพ์						
ไม่ผ่าน	230	2.53	0.57	311	-1.86	0.06
ผ่าน	83	2.65	0.50	163.61		
- ผู้บริหารกระทรวง						
ไม่ผ่าน	302	2.56	0.56	311	-0.47	0.64
ผ่าน	11	2.64	0.50	10.92		
- บุคลากรงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลหลัก						
ไม่ผ่าน	254	2.56	0.57	311	0.00	0.99
ผ่าน	59	2.56	0.50	96.38		
- บุคลากรงานประกันสุขภาพโรงพยาบาล-สมเด็จพระยา						
ไม่ผ่าน	217	2.56	0.58	311	-0.07	0.94
ผ่าน	96	2.56	0.52	200.24		
- นักการเมือง						
ไม่ผ่าน	279	2.55	0.57	311	-1.10	0.33
ผ่าน	34	2.65	0.49	44.72		
- คนรู้จัก						
ไม่ผ่าน	305	2.56	0.56	311	-0.34	0.74
ผ่าน	18	2.63	0.52	7.44		

ตารางที่ 30 (ต่อ)แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับการรับทราบข้อมูล ผ่านสื่อ/ไม่ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ/แผ่นปลิว ป้ายประชาสัมพันธ์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ผู้บริหารกระทรวง บุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา บุคลากรงานประกันสุขภาพหลัก นักการเมือง คนรู้จัก ของญาติผู้ป่วย จิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยทดสอบค่าที (t-test)

การรับทราบข้อมูลผ่านสื่อ	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t	P
ด้านประชาสัมพันธ์						
- แผ่นพับ/แผ่นปลิว						
ไม่ผ่าน	352	2.89	0.33	396	-1.18	0.24
ผ่าน	46	2.93	0.25	68.23		
- ป้ายประชาสัมพันธ์						
ไม่ผ่าน	339	2.90	0.33	396	0.27	0.79
ผ่าน	59	2.88	0.33	79.67		
- โทรทัศน์						
ไม่ผ่าน	212	2.87	0.33	396	-1.265	0.21
ผ่าน	186	2.91	0.32	393.518		
- วิทยุ						
ไม่ผ่าน	287	2.87	0.35	396	-2.003	0.046*
ผ่าน	111	2.94	0.24	286.85		
- หนังสือพิมพ์						
ไม่ผ่าน	295	2.86	0.37	396	-4.73	0.00**
ผ่าน	103	2.98	0.14	393.6		
- ผู้บริหารกระทรวง						
ไม่ผ่าน	386	2.98	0.33	396	-1.16	0.25
ผ่าน	12	3.00	0.00	385		
- บุคลากรงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลหลัก						
ไม่ผ่าน	331	2.89	0.33	396	0.31	0.76
ผ่าน	67	2.88	0.33	94.71		

* p < 0.05

** p < 0.01

ตารางที่ 30 (ต่อ)แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับการรับทราบข้อมูล ผ่านสื่อ/ไม่ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ/แผ่นปลิว ป้ายประชาสัมพันธ์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ผู้บริหารกระทรวง บุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสมเด็จพระยา บุคลากรงานประกันสุขภาพหลัก นักการเมือง คนรู้จัก ของญาติผู้ป่วย จิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยทดสอบค่า ที (t-test)

การรับทราบข้อมูลผ่านสื่อ	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t	P
ด้านประชาสัมพันธ์ (ต่อ)						
- บุคลากรงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยา						
ไม่ผ่าน	269	2.87	0.35	396	-1.81	0.71
ผ่าน	129	2.93	0.26	336.30		
- นักการเมือง						
ไม่ผ่าน	360	2.88	0.34	396	-6.64	0.00**
ผ่าน	38	3.00	0.00	359		
- คนรู้จัก						
ไม่ผ่าน	387	2.90	0.32	396	1.2	0.25
ผ่าน	11	2.73	0.47	10.27		
ในภาพรวม						
- แผ่นพับ/แผ่นปลิว						
ไม่ผ่าน	361	2.86	0.38	404	0.56	0.57
ผ่าน	45	2.82	0.39	55.25		
- ป้ายประชาสัมพันธ์						
ไม่ผ่าน	348	2.85	0.39	404	0.16	0.87
ผ่าน	58	2.84	0.37	79.66		
- โทรทัศน์						
ไม่ผ่าน	214	2.86	0.38	404	0.16	0.87
ผ่าน	192	2.85	0.39	397.16		

** p < 0.01

ตารางที่ 30 (ต่อ)แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับการรับทราบข้อมูล ผ่านสื่อ/ไม่ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ/แผ่นปลิว ป้ายประชาสัมพันธ์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ผู้บริหารกระทรวง บุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา บุคลากรงานประกันสุขภาพหลัก นักการเมือง คนรู้จัก ของญาติผู้ป่วย จิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยทดสอบค่า ที (t-test)

การรับทราบข้อมูลผ่านสื่อ	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t	P
ในภาพรวม (ต่อ)						
- วิทยุ						
ไม่ผ่าน	295	2.85	0.39	404	0.17	0.86
ผ่าน	111	2.85	0.36	212.10		
- หนังสือพิมพ์						
ไม่ผ่าน	305	2.86	0.40	404	-0.88	0.38
ผ่าน	101	2.88	0.33	207.70		
- ผู้บริหารกระทรวง						
ไม่ผ่าน	395	2.86	0.38	404	1.10	0.27
ผ่าน	11	2.73	0.47	10.37		
- บุคลากรงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลหลัก						
ไม่ผ่าน	337	2.84	0.40	404	-1.81	0.07
ผ่าน	69	2.91	0.28	129.68		
- บุคลากรงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา						
ไม่ผ่าน	275	2.74	0.40	404	-1.28	0.20
ผ่าน	131	2.89	0.34	293.86		
- นักการเมือง						
ไม่ผ่าน	368	2.85	0.39	404	-1.56	0.13
ผ่าน	38	2.92	0.27	54.07		
- คนรู้จัก						
ไม่ผ่าน	395	2.85	0.38	404	0.30	0.77
ผ่าน	11	2.82	0.60	10.22		

จากตารางที่ 30 พบว่า ญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีการรับทราบข้อมูลใช้บัตรผ่านสื่อ พบดังนี้
ด้านสถานที่ พบว่า ญาติผู้ป่วยจิตเวชที่รับทราบข้อมูลการใช้บัตรฯ รับบริการทางจิตเวช
โดยผ่านสื่อทางโทรทัศน์ มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ $p < 0.05$

ด้านประชาสัมพันธ์ พบว่า ญาติผู้ป่วยจิตเวชที่รับทราบข้อมูลการใช้บัตรฯ รับบริการทาง
จิตเวช โดยผ่านสื่อวิทยุ มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ $p < 0.05$ และรับทราบข้อมูลโดยผ่านสื่อจากหนังสือพิมพ์, นักรการเมือง มีคะแนนเฉลี่ยของ
ความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 31 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับประสบการณ์ในการใช้บัตร ระหว่างเคยใช้กับไม่เคยใช้ เข้ารับบริการ/ไม่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล กับญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยทดสอบค่า t (t-test)

การใช้บัตร	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t	P
ความคิดเห็นต่อโครงการ						
- ประสบการณ์						
ไม่เคยใช้	121	2.96	0.27	289	-1.40	0.16
เคยใช้	170	2.99	0.07	133.79		
- สถานพยาบาลหลัก						
ไม่เข้ารับ	267	2.98	0.19	289	-0.57	0.57
เข้ารับ	24	3.00	0.00	266		
- สถานพยาบาลรอง						
ไม่เข้ารับ	287	2.98	0.19	289	-0.23	0.82
เข้ารับ	4	3.00	0.00	286		
- โรงพยาบาลจิตเวช						
ไม่เข้ารับ	125	2.96	0.27	289	-1.38	0.17
เข้ารับ	166	2.99	0.08	139.93		
- โรงพยาบาลเอกชน						
ไม่เข้ารับ	290	2.98	1.85	289	-1.12	0.91
เข้ารับ	1	3.00				
ด้านบริการ						
- ประสบการณ์						
ไม่เคยใช้	136	2.54	0.54	376	-4.22	0.00**
เคยใช้	242	2.76	0.43	228.83		
- สถานพยาบาลหลัก						
ไม่เข้ารับ	342	2.66	0.49	376	-3.84	0.00**
เข้ารับ	36	2.89	0.32	54.44		

** p < 0.01

ตารางที่ 31 (ต่อ) แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับประสบการณ์ในการใช้บัตร ระหว่างเคยใช้กับไม่เคยใช้ เข้ารับบริการ/ไม่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล กับญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยทดสอบค่า t (t-test)

การใช้บัตร	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t	P
ด้านบริการ (ต่อ)						
- สถานพยาบาลรอง						
ไม่เข้ารับ	369	2.69	0.48	376	1.5	0.14
เข้ารับ	9	2.44	0.53	8.33		
- โรงพยาบาลจิตเวช						
ไม่เข้ารับ	145	2.55	0.54	0.76	-4.02	0.000**
เข้ารับ	233	2.76	0.43	353.64		
- โรงพยาบาลเอกชน						
ไม่เข้ารับ	377	2.68	0.48	376	-0.68	0.51
เข้ารับ	1	3.00				
ด้านสถานที่						
- ประสบการณ์						
ไม่เคยใช้	137	2.45	0.57	383	-3.08	0.002**
เคยใช้	248	2.63	0.52	285.25		
- สถานพยาบาลหลัก						
ไม่เข้ารับ	350	2.57	0.55	383	-0.36	0.38
เข้ารับ	35	2.60	0.50	42.64		
- สถานพยาบาลรอง						
ไม่เข้ารับ	378	2.58	0.54	383	2.11	0.04*
เข้ารับ	7	2.14	0.69	6.14		
- โรงพยาบาลจิตเวช						
ไม่เข้ารับ	144	2.45	0.57	383	-3.26	0.001**
เข้ารับ	241	2.64	0.51	279.1		

* p < 0.05

** p < 0.01

ตารางที่ 31 (ต่อ) แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับประสบการณ์ในการใช้บัตร ระหว่างเคยใช้กับไม่เคยใช้ เข้ารับบริการ/ไม่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล กับญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยทดสอบค่า t (t-test)

การใช้บัตร	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t	P
ด้านสถานที่(ต่อ)						
- โรงพยาบาลเอกชน						
ไม่เข้ารับ	384	2.02	0.60	383	-1.61	0.11
เข้ารับ	1	3.00				
ด้านค่าใช้จ่าย						
- ประสบการณ์						
ไม่เคยใช้	132	2.48	0.60	311	-2.18	0.03*
เคยใช้	181	2.62	0.52	258.06		
- สถานพยาบาลหลัก						
ไม่เข้ารับ	286	2.55	0.56	311	-1.66	0.11
เข้ารับ	27	2.70	0.47	33.68		
- สถานพยาบาลรอง						
ไม่เข้ารับ	308	2.56	0.56	311	-0.17	0.87
เข้ารับ	5	2.60	0.33	41.36		
- โรงพยาบาลจิตเวช						
ไม่เข้ารับ	137	2.48	0.60	311	-2.14	0.03*
เข้ารับ	176	2.62	0.52	271.48		
- โรงพยาบาลเอกชน						
ไม่เข้ารับ	312	2.56	0.56	311	-0.79	0.43
เข้ารับ	1	3.00				

ตารางที่ 31 (ต่อ) แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับประสบการณ์ในการใช้บัตร ระหว่างเคยใช้กับไม่เคยใช้ เข้ารับบริการ/ไม่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล กับญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยทดสอบค่า t (t-test)

การใช้บัตร	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t	P
ด้านประชาสัมพันธ์						
- ประสบการณ์						
ไม่เคยใช้	144	2.84	0.40	396	-2.15	0.03*
เคยใช้	254	2.92	0.27	216.70		
- สถานพยาบาลหลัก						
ไม่เข้ารับ	360	2.88	0.34	396	-2.84	0.06
เข้ารับ	38	2.97	0.16	77.11		
- สถานพยาบาลรอง						
ไม่เข้ารับ	389	2.89	0.33	396	0.03	0.98
เข้ารับ	9	2.89	0.33	8.36		
- โรงพยาบาลจิตเวช						
ไม่เข้ารับ	153	2.85	0.43	396	-1.89	0.06
เข้ารับ	245	2.92	0.35	244.25		
- โรงพยาบาลเอกชน						
ไม่เข้ารับ	397	2.89	0.33	396	-0.33	0.74
เข้ารับ	1	3.00				
ในภาพรวม						
- ประสบการณ์						
ไม่เคยใช้	143	2.82	0.42	404	-1.26	0.21
เคยใช้	263	2.87	0.36	253.95		
- สถานพยาบาลหลัก						
ไม่เข้ารับ	368	2.85	0.36	404	-0.72	0.47
เข้ารับ	38	2.89	0.31	49.78		

* p < 0.05

ตารางที่ 31 (ต่อ)แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเกี่ยวกับประสบการณ์ในการใช้บัตรฯ ระหว่างเคยใช้กับไม่เคยใช้ เข้ารับบริการ/ไม่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล กับญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยทดสอบค่า t ที่ (t-test)

การใช้บัตร	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	df	t	P
ในภาพรวม (ต่อ)						
- สถานพยาบาลรอง						
ไม่เข้ารับ	397	2.85	0.38	404	0.59	0.56
เข้ารับ	9	2.78	0.44	8.27		
- โรงพยาบาลจิตเวช						
ไม่เข้ารับ	152	2.81	0.43	404	-1.68	0.90
เข้ารับ	254	2.88	0.35	271.74		
- โรงพยาบาลเอกชน						
ไม่เข้ารับ	405	2.85	0.38	404	-0.39	0.70
เข้ารับ	1	3.00				

จากตารางที่ 31 เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรด้วยวิธี One-way ANOVA จำแนกเป็นรายด้านพบได้ดังนี้คือ

ด้านบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์/ไม่มีประสบการณ์ ใช้บัตรฯ เข้ารับบริการทางจิตเวช มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

ด้านสถานที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์/ไม่มีประสบการณ์ในการใช้บัตรฯ ทางจิตเวช และการเข้ารับบริการ/ไม่เข้ารับบริการทางจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล/ไม่เคยเข้ารับบริการโดยใช้บัตรฯ ในสถานพยาบาลรอง มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ด้านค่าใช้จ่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์/ไม่มีประสบการณ์การใช้บัตรฯ ทางจิตเวช และการเข้ารับบริการ/ไม่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ด้านประชาสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ ไม่มีประสบการณ์การใช้บัตรฯ ทางจิตเวช มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 32 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ที่มีจำนวนครั้งในการใช้บัตรเข้ารับบริการทางจิตเวชต่างกัน ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยใช้วิธี one-way ANOVA

จำนวนครั้งการใช้บัตร	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	F	P
ความคิดเห็นต่อโครงการ					
ไม่เคยใช้	121	2.86	0.27	1.38	0.25
ใช้ครั้งแรก	91	2.99	0.11		
มากกว่า 1 ครั้ง	79	3.00	0.00		
ด้านบริการ					
ไม่เคยใช้	136	2.79	0.54	10.43	0.00**
ใช้ครั้งแรก	126	2.79	0.41		
มากกว่า 1 ครั้ง	116	2.74	0.44		
ด้านสถานที่					
ไม่เคยใช้	137	2.45	0.57	5.046	0.007**
ใช้ครั้งแรก	131	2.64	0.51		
มากกว่า 1 ครั้ง	117	2.57	0.52		
ด้านค่าใช้จ่าย					
ไม่เคยใช้	132	2.48	0.59	2.48	0.09
ใช้ครั้งแรก	96	2.61	0.33		
มากกว่า 1 ครั้ง	85	2.62	0.51		
ด้านประชาสัมพันธ์					
ไม่เคยใช้	144	2.84	0.40	2.91	0.06
ใช้ครั้งแรก	129	2.91	0.28		
มากกว่า 1 ครั้ง	125	2.92	0.26		
ในภาพรวม					
ไม่เคยใช้	143	2.82	0.42	0.96	0.38
ใช้ครั้งแรก	137	2.86	0.37		
มากกว่า 1 ครั้ง	126	2.88	0.35		

** p < 0.01

จากตารางที่ 32 พบว่า จำนวนครั้งในการใช้บัตรฯ รับบริการทางจิตเวช ทำให้คะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านบริการ, ด้านสถานที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.01

ตารางที่ 33 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ด้านบริการระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีจำนวนครั้งการใช้บัตรรับบริการทางจิตเวชต่างกัน ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ด้วยวิธีการ Scheffe's

จำนวนครั้ง	Mean	ไม่เคยใช้	ครั้งแรก	มากกว่า 1 ครั้ง
ไม่เคยใช้	2.54			
ใช้ครั้งแรก	2.79	0.00**		
มากกว่า 1 ครั้ง	2.74	0.003**	0.77	

** p < 0.01

จากตารางที่ 33 เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe's พบว่า การใช้บริการทางจิตเวชครั้งแรกกับไม่เคยใช้ และการใช้บัตรมากกว่า 1 ครั้ง กับไม่เคยใช้ มีคะแนนของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยพบว่าในกลุ่มญาติที่ใช้บัตรครั้งแรกจะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มที่ใช้บัตรมากกว่า 1 ครั้ง และไม่เคยใช้บัตร

ตารางที่ 34 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการฯ ด้านสถานที่ระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีจำนวนครั้งการใช้บัตรรับบริการทางจิตเวชต่างกัน ของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ด้วยวิธีการ Scheffe's

จำนวนครั้ง	Mean	ไม่เคยใช้	ครั้งแรก	มากกว่า 1 ครั้ง
ไม่เคยใช้	2.45			
ใช้ครั้งแรก	2.64	0.016*		
มากกว่า 1 ครั้ง	2.57	0.04*	0.968	

** p < 0.05

จากตารางที่ 34 เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe's พบว่า ญาติผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บัตรรับบริการทางจิตเวชครั้งแรกกับไม่เคยใช้ และใช้บัตรมากกว่า 1 ครั้ง กับไม่เคยใช้ มีคะแนนของความคิดเห็นด้านสถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยกลุ่มที่ใช้บัตรครั้งแรก มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มญาติที่ใช้บัตรมากกว่า 1 ครั้ง และไม่เคยใช้บัตร

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 410 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ญาติผู้ป่วยเป็นญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยา จำนวน 410 คน เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.00 เพศชายร้อยละ 38 มีอายุอยู่ระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 30 (ค่าเฉลี่ย = 42.96) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.6 การศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.1 ประกอบอาชีพรับจ้าง / ลูกจ้าง ร้อยละ 35.9 รายได้อยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 28.3 มีสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็น พี่ / น้อง ร้อยละ 37.6

2. ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นญาติผู้ป่วยใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลโดยการเข้ารับประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 63.2 มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการทางจิตเวช ร้อยละ 74.9 โดยรับทราบข้อมูลดังกล่าวจากสื่อ 2 ประเภท คือสื่อที่ไม่ใช่บุคคลส่วนใหญ่ผ่านทางโทรทัศน์ ร้อยละ 62.54 รองลงมาทางวิทยุ ร้อยละ 36.81 ส่วนสื่อบุคคลส่วนใหญ่รับทราบจากบุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ร้อยละ 43.65 รองลงมารับทราบจากบุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลหลัก ร้อยละ 22.48 เคยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการทางจิตเวช ร้อยละ 64.6 ในกลุ่มที่เคยใช้บัตรฯ มีการใช้ครั้งแรก ร้อยละ 51.7 และส่วนใหญ่ใช้บัตรฯ ในการรับบริการทางจิตเวชจากโรงพยาบาลจิตเวช 96.6

3. ความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ เห็นด้วยมาก จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 70.98 ไม่เห็นด้วย จำนวน 299 คน คิดเป็นร้อยละ 29.02 ในกลุ่มที่เห็นด้วยกับโครงการส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 98.63 เมื่อพิจารณารายได้พบว่า ญาติผู้ป่วยยังคงเห็นด้วยมากกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

ด้านบริการ พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 92.20 ซึ่งส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 69.05 ของญาติผู้ป่วยทั้งหมด ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 7.80

ด้านสถานที่ พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยร้อยละ 93.90 ซึ่งเห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 55.61 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 6.10

ด้านค่าใช้จ่าย พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 76.30 ซึ่งเห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 59.31 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 23.66

ด้านประชาสัมพันธ์ พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ เห็นด้วยร้อยละ 97.07 ซึ่งเห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 89.70 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 0.98

ในภาพรวม พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ เห็นด้วยร้อยละ 97.07 ซึ่งเห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 86.01 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 0.98

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จำแนกเป็นข้อ ๆ พบดังนี้

ด้านบริการ พบว่า ญาติผู้ป่วยกลุ่มที่เห็นด้วยมากในเรื่องการเปิดโอกาสสำหรับผู้ด้อยโอกาสให้ได้รับบริการทางจิตเวชแบบผู้ป่วยใน ร้อยละ 46.10 (คะแนนเฉลี่ย = 4.27) รองลงมา คือ การได้รับความเสมอภาค มีความเท่าเทียมกันในการเข้ารับบริการ ร้อยละ 43.17 (คะแนนเฉลี่ย = 4.16) ส่วนในญาติผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยในเรื่องมีขั้นตอนการรับบริการที่ยุ่งยาก ร้อยละ 5.85 (คะแนนเฉลี่ย = 3.73) และมีบุคลากรไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 2.2 (คะแนนเฉลี่ย = 3.74)

ด้านสถานที่ พบว่า ญาติผู้ป่วยกลุ่มที่เห็นด้วยมากในเรื่อง ผู้ป่วยได้รับการดูแลในสถานที่ที่เหมาะสมปลอดภัย ร้อยละ 40.0 (คะแนนเฉลี่ย = 4.18) รองลงมาคือ การได้รับความสะดวกสบายในการติดต่อขอใช้สิทธิจากศูนย์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 35.37 (คะแนนเฉลี่ย = 4.00) กลุ่มที่ไม่เห็นด้วย ในเรื่อง จำนวนเตียงไม่พอ แม้ว่าจะกำหนดพื้นที่การรับบริการ ร้อยละ 1.71 (คะแนนเฉลี่ย = 3.67) และผู้ป่วยจะไม่รับการตามเขตพื้นที่ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 7.46 (คะแนนเฉลี่ย = 3.79)

ด้านค่าใช้จ่าย พบว่า ญาติผู้ป่วยกลุ่มที่เห็นด้วยมากในเรื่อง ช่วยลดความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา ร้อยละ 52.20 (คะแนนเฉลี่ย = 4.29) รองลงมา สามารถจ่ายค่าห้อง-อาหาร หากต้องการอยู่ห้องพิเศษ ร้อยละ 50.98 (คะแนนเฉลี่ย = 3.67) กลุ่มที่ไม่เห็นด้วย ในเรื่องไม่ต้องจ่ายเงินค่าห้อง-อาหาร หากต้องการอยู่ห้องพิเศษ ร้อยละ 14.63 (คะแนนเฉลี่ย = 3.67) และไม่ต้องจ่ายเงินค่ายานอภิวชิหลักหากต้องการใช้ ร้อยละ 12.68 (คะแนนเฉลี่ย = 3.52)

ด้านประชาสัมพันธ์ พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ เห็นด้วยมากกับโครงการ ในเรื่องบุคลากรทางจิตเวชควรให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ร้อยละ 56.10 (คะแนนเฉลี่ย = 4.47) และควรจัดให้มีการจัดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิการเข้ารับบริการทางจิตเวช ร้อยละ 52.68 (คะแนนเฉลี่ย = 4.43)

ในภาพรวม พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ เห็นด้วยมากกับโครงการในเรื่องรู้สึกพอใจที่โครงการช่วยเหลือคนจน และผู้ด้อยโอกาสในการเข้ารับบริการรักษา ร้อยละ 61.71 (คะแนนเฉลี่ย = 4.50) รองลงมาคิดว่า ผู้ป่วยได้รับเวชภัณฑ์ยาที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน ร้อยละ 51.71 (คะแนนเฉลี่ย = 4.32) กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยในเรื่องผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการยังไม่เสมอภาค ร้อยละ 0.98 (คะแนนเฉลี่ย = 4.31)

สรุปได้ว่า ญาติผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ที่เห็นด้วยกับโครงการในระดับมากจะมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นสูง และญาติผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่เห็นด้วยกับโครงการนี้มีคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำกว่า

4. การเปรียบเทียบความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวชต่อโครงการประกันสุขภาพ ถ่วงน้ำหนักกับปัจจัยต่าง ๆ

ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการประกันสุขภาพถ่วงน้ำหนัก คิดเป็นร้อยละ 70.98 ซึ่งมีความคิดเห็น จัดอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ร้อยละ 98.63 กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับโครงการมีเพียง ร้อยละ 29.02 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยมากกับโครงการทุกด้าน ดังนี้

ด้านการบริการ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 69.05 ไม่เห็นด้วย 7.80

ด้านสถานที่ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยมาก ร้อยละ 55.61 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 6.10

ด้านค่าใช้จ่าย พบว่า ส่วนใหญ่ เห็นด้วยมาก ร้อยละ 59.11 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 23.66

ด้านประชาสัมพันธ์ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยมาก ร้อยละ 89.7 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 2.93

และในภาพรวม เห็นด้วยมาก ร้อยละ 86.01 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 0.98

จากการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพกับตัวแปรพบดังนี้

1. เพศ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีเพศต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง
2. อายุ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. สถานภาพสมรส พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความคิดเห็นต่อโครงการด้านค่าใช้จ่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธี Scheffe's มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน โดยพบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสที่ม่าย คะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 2.7368) รองลงมาคือ สถานภาพสมรสแยกกันอยู่ (ค่าเฉลี่ย = 2.74)
4. ระดับการศึกษา พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกัน จะมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อโครงการ ต่อด้านการบริการ และในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และญาติผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe's พบว่า

ความคิดเห็นต่อโครงการ กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการ ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีกับที่ไม่ได้เรียนหนังสือ, ประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา/ปวส. และปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่ำสุด (คะแนนเฉลี่ย 2.67)

ด้านการบริการ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีกับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

ด้านค่าใช้จ่าย พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี กับปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี

ด้านประชาสัมพันธ์ พบว่า การศึกษาแตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในภาพรวม พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี กับกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีกับประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช. ปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ สำหรับในภาพรวมพบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช. และปริญญาตรี

5. อาชีพ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันดังต่อไปนี้

ความคิดเห็นต่อโครงการ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ ของคะแนนเฉลี่ยด้วยวิธีของ Scheffe's ญาติผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวกับกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค้าขาย รับจ้าง/ลูกจ้าง มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ โดยกลุ่มที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่ำกว่ากลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพ ค้าขาย และรับจ้าง/ลูกจ้าง ญาติผู้ป่วยที่รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ กับธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพบว่ากลุ่มที่รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ นั้น มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มประกอบธุรกิจส่วนตัว

ด้านบริการ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในภาพรวม พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มาอาชีพแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. รายได้ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีรายได้แตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านการประชาสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ญาติผู้ป่วยที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อโครงการ ต่อด้านบริการ สถานที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ ของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็น ด้วยวิธีของ Scheffe 's ดังนี้

โครงการ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป กับกลุ่มที่ไม่มีรายได้, 10,001-15,000 บาท และ 15,001-20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ กลุ่มที่มีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป กับ กลุ่มต่ำกว่า 5,000 บาท และกลุ่ม 5,001-10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยพบว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 20,001 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท, 5,001-10,000 บาท, 10,001-15,000 , 15,001-20,000 บาท

ด้านบริการ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 20,001 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านสถานที่ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 20,001 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. สัมพันธภาพกับผู้ป่วย พบว่าญาติผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. สิทธิการรักษาของผู้ป่วย พบว่า ญาติผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาแตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านบริการ ด้านสถานที่ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และญาติผู้ป่วยผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านประชาสัมพันธ์ ในภาพรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ คะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้วยวิธีของ Scheffe's พบว่าได้ดังนี้

ด้านบริการ พบว่า ญาติผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่เข้ารับประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับกลุ่มที่เสียเงินเอง มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และกลุ่มที่เบิกต้นสังกัดกับกลุ่มที่เข้ารับประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มที่ใช้สังคมสงเคราะห์ กับกลุ่มที่เข้ารับประกันสุขภาพฯ มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพบว่า กลุ่มที่เข้ารับประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่เสียเงิน เบิกต้นสังกัด และใช้สังคมสงเคราะห์

ด้านสถานที่ พบว่า กลุ่มที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับกลุ่มที่เสียเงินเอง มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพบว่า กลุ่มที่เข้ารับประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่เสียเงิน

ในภาพรวม พบว่า ญาติผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับกลุ่มที่เสียเงินเอง มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยพบว่ากลุ่มที่เข้ารับประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าที่เสียเงินเอง

9. การรับทราบข้อมูลการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางจิตเวช พบว่า กลุ่มที่รับทราบกับไม่รับทราบข้อมูลการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

10. การรับทราบข้อมูลการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางจิตเวช โดยผ่านสื่อ พบได้ดังนี้

สื่อทางโทรทัศน์ พบว่า กลุ่มที่รับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านสถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

สื่อทางวิทยุ พบว่า กลุ่มที่รับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านทางวิทยุมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านประชาสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

สื่อทางหนังสือพิมพ์ และนักรการเมือง พบว่า กลุ่มดังกล่าวมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านประชาสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

11. ประสิทธิภาพการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพไม่เคยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มที่รับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นแตกต่างกันดังนี้

ด้านบริการ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

ด้านสถานที่ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่างกัน กลุ่มที่รับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่าย ด้านประชาสัมพันธ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

โดยพบว่า กลุ่มที่มีประสิทธิภาพเคยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีคะแนนความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยใช้บัตร

12. จำนวนครั้งที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ารับบริการทางจิตเวช พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งในการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ารับบริการทางจิตเวชแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านบริการ สถานที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe's พบดังนี้

ด้านบริการ พบว่า กลุ่มที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามารับบริการทางจิตเวชครั้งแรกกับไม่เคยใช้ และเคยใช้มากกว่า 1 ครั้ง กับ ไม่เคยใช้ มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยพบว่า กลุ่มที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าครั้งแรกมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยใช้บัตร, ใช้บัตรมากกว่า 1 ครั้ง

13. สถานพยาบาลที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ารับบริการทางจิตเวช พบว่า กลุ่มที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านบริการ สถานที่ แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่ายและประชาสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

ญาติผู้ป่วยจำนวน 410 คน เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.00 เพศชายร้อยละ 38 มีอายุอยู่ระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 30 (ค่าเฉลี่ย = 42.96) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.6 การศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาร้อยละ 37.1 ประกอบอาชีพรับจ้าง / ลูกจ้าง ร้อยละ 35.9 รายได้อยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 28.3 มีสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็น พี่ / น้อง ร้อยละ 37.6 ญาติผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 63.2 มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการทางจิตเวชร้อยละ 74.9 โดยรับทราบข้อมูลดังกล่าวจากสื่อ 2 ประเภท คือสื่อที่ไม่ใช่บุคคลส่วนใหญ่ผ่านทางโทรทัศน์ร้อยละ 62.54 รองลงมาทางวิทยุ ร้อยละ 36.81 ส่วนสื่อบุคคลส่วนใหญ่รับทราบจากบุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสมเด็จพระยามหาราช ร้อยละ 43.65 รองลงมารับทราบจากบุคลากรงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลหลัก ร้อยละ 22.48 เคยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการทางจิตเวชร้อยละ 64.6 ในกลุ่มที่เคยใช้บัตรฯ มีการใช้ครั้งแรกร้อยละ 51.7 และส่วนใหญ่ใช้บัตรฯในการรับบริการทางจิตเวชจากโรงพยาบาลจิตเวช 96.6

ญาติผู้ป่วยจิตเวชเห็นด้วยกับโครงการ ร้อยละ 70.98 ซึ่งจัดอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ร้อยละ 98.63 ญาติผู้ป่วยจิตเวชไม่เห็นด้วยกับโครงการเพียงร้อยละ 29.02 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ สันยรัตน์⁽²¹⁾ ที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการดังกล่าว

จากการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับปัจจัยต่างๆ พบดังนี้

1. **การศึกษา** พบว่าญาติผู้ป่วยที่เห็นด้วยกับโครงการนั้นมีการศึกษาดำเนินด้วยกับโครงการในระดับที่มากกว่าญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่า ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงนั้นเป็นผู้ที่มีความรู้มากขึ้นและมีการใช้เหตุผลในการประกอบสิ่งต่างๆ โดยพยายามศึกษาค้นคว้าเพื่อให้เกิดความชัดเจน รู้แจ้งเห็นจริง มีการวิเคราะห์พิจารณาอย่างถี่ถ้วนในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ส่วนผู้ที่มีความรู้น้อยส่วนใหญ่ได้รับฟังสิ่งต่าง ๆ จากการบอกเล่า หากได้รับรู้หรือเห็นว่าสิ่งนั้นดีก็คิดว่าดีด้วยโดยไม่ได้ใช้เหตุผลมาประกอบกับสิ่งที่ได้รู้ได้เห็นนั้น ซึ่งตรงกับที่กิตติ สุทธิสัมพันธ์⁽⁴⁰⁾ ได้กล่าวไว้ว่าการศึกษาเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งต่อความคิดเห็น ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะคิดสิ่งต่าง ๆ โดยการใช้ความรู้และมีเหตุผลมากขึ้น อีกทั้งผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมต้องการมีหน้าตาในสังคม

ต้องการการยอมรับในสังคมมากกว่าการขอความช่วยเหลือ ส่วนในผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่ามีความต้องการให้มีคนมาช่วยเหลือ ต้องการการดูแลมากกว่า เมื่อรัฐบาลเอื้อมมือเข้ามาช่วยเหลือย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจและมีทัศนคติที่ดีกับโครงการประกอบกับผลการวิจัยพบว่าญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และพบว่าญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการต่ำกว่าญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย และพบว่าญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพอใจที่โครงการช่วยเหลือคนจนและคนที่ด้อยโอกาสให้ได้รับบริการรักษาพยาบาล จึงส่งผลทำให้ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการดังกล่าว ในระดับที่เห็นด้วยมาก

2. อาชีพ พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรงงานเห็นด้วยกับโครงการมากกว่าญาติผู้ป่วยที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือผู้ใช้ความคิด ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ใช้แรงงานเห็นถึงความยากลำบากในการหาเงินมาใช้จ่ายในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งผู้ใช้แรงงานมีโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บจากการทำงานได้สูงกว่าย่อมต้องการสวัสดิการการดูแลเอาใจใส่ทางด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจสูงกว่าผู้ใช้สมองในการทำงาน อีกทั้งผู้มีอาชีพรับจ้างส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย มีรายได้น้อยกว่าอาชีพอื่น ๆ เมื่อมีสวัสดิการการรักษาที่รัฐบาลจัดให้ (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) โดยมีการจัดสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรจะมีพึงได้ตามที่รัฐธรรมนูญได้กำหนดไว้ในพรบ. สุขภาพแห่งชาติ ⁽²⁾ ส่วนในกลุ่มที่มีความเป็นอยู่ที่ดีกว่ามีอาชีพที่ไม่ต้องใช้แรงงานย่อมต้องการความสะดวกสบาย สิ่งที่กำหนดไว้ในโครงการจึงไม่ตอบสนองความต้องการ ดังนั้นจากผลการวิจัยพบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นสูงกว่าญาติผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ จึงทำให้ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการ ซึ่งอยู่ในระดับที่เห็นด้วยมาก

3. รายได้ พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เห็นด้วยกับโครงการเป็นผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งต้องการความช่วยเหลือและการดูแลจากรัฐบาล หรือกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำกว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่ให้ความช่วยเหลือคนจน ผู้ด้อยโอกาส ผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ซึ่งได้รับความเดือดร้อนเรื่องค่าใช้จ่าย มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีค่าครองชีพต่ำ มีหนี้สิน อาจจะเป็นเนื่องจากมีรายได้น้อยไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เป็นกลุ่มที่ใช้แรงงาน มีภาระรับผิดชอบเกี่ยวกับรายจ่ายสูงจากการมีบุตรมาก เป็นกลุ่มที่มีการศึกษาน้อย จากการศึกษาวินิจฉัยพบว่าญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้ $\leq 5,000$ บาท เมื่อได้รับความช่วยเหลือจากโครงการ

ดังกล่าวย่อมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ มีความคิดเห็นในทางที่ดี จากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่ามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า เนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูงมีการใช้จ่ายเงินอย่างฟุ่มเฟือยเพื่อซื้อบริการ เป็นคนที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับจากสังคม ต้องการความสะดวกสบาย มีทางเลือกในการรับบริการมาก ต้องการการดูแลเอาใจใส่ที่มากกว่าที่โครงการกำหนดไว้ จึงไม่ตอบสนองต่อความต้องการ ส่วนกลุ่มที่มีรายได้น้อยเห็นด้วยว่าโครงการดังกล่าวช่วยลดความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายจริง มีความพอใจกับความต้องการพื้นฐานที่กำหนดไว้

4. การใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย พบว่า ญาติผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่รัฐบาลเห็นว่าประชาชนในประเทศยังขาดหลักประกันทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 20 จึงมีการจัดทำนโยบายมุ่งเป้าหมายไปยังกลุ่มส่วนใหญ่ให้ได้รับสวัสดิการในการรักษาพยาบาล มีโอกาสได้เข้าถึงบริการมากขึ้น เพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาของศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติและคณะ⁽⁴⁶⁾ พบว่าประชาชนหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น มีโอกาสได้รับความช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสอดคล้องกับการศึกษาของมงคล ถึงไชย⁽⁴⁵⁾ และจากผลการวิจัยพบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นญาติผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีประสบการณ์จากการใช้บัตรในการรับบริการจริงเกิดความรู้สึกที่ดี มองเห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการช่วยเหลือดังกล่าว โดยพบว่าญาติผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่ใช้สิทธิอื่นๆ จึงทำให้ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการดังกล่าว

5. การรับทราบข้อมูลการใช้บัตรโดยผ่านสื่อ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่รับทราบข้อมูลโดยผ่านสื่อต่าง ๆ เห็นด้วยกับโครงการ ตรงกับการศึกษาของอิบรอฮีม เซะบากอ⁽³⁷⁾ ที่ว่าแหล่งข้อมูล หรือสื่อเป็นปัจจัยที่มีผลกับความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพดังกล่าว ในปัจจุบันนี้สื่อต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลในชีวิตประจำวันของคนมากขึ้นและเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ทุกคนสามารถรับรู้ได้ง่าย สอดคล้องกับที่ Oskamp⁽³⁵⁾ ได้กล่าวไว้ว่าสื่อมวลชนได้แก่ วิทยู โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของบุคคลและตรงกับ Foster (อ้างถึงในสุนิภา งามสันติสุข)⁽⁴¹⁾ และจากการวิจัยพบว่าสื่อที่มีผลต่อความคิดเห็นได้แก่ วิทยู โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นักการเมือง บุคลากรในสถานพยาบาลซึ่งญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าบุคลากรควรให้ข้อมูลสิทธิบัตรที่ถูกต้องชัดเจนแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ

6. ประสบการณ์การใช้บัตร พบว่าญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยใช้บัตรประกันสุขภาพในการรับบริการ ย่อมมีประสบการณ์โดยตรงกับการรับบริการ Oskamp⁽³⁵⁾ ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลประสบด้วยตนเองโดยตรง จะส่งผลต่อความคิดเห็นเกิดความเข้าใจและเกิดความคิดต่อประสบการณ์ในการรับบริการนั้น ๆ จากการวิจัยพบว่าญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บัตรมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่ไม่เคยใช้ ดังนั้นจึงทำให้ญาติผู้ป่วยเห็นด้วยกับโครงการด้านบริการในระดับที่เห็นด้วยมาก

7. จำนวนครั้งในการใช้บัตรในการรับบริการทางจิตเวช พบว่าญาติผู้ป่วยที่ใช้บัตรครั้งแรกเห็นด้วยกับโครงการในระดับมาก อาจเนื่องมาจากในการรับบริการครั้งนั้นได้รับการบริการที่ดี มีการชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ให้รับทราบ ญาติก็จะรักษาสิทธิของตนเอง อย่างถูกต้อง และเกิดความประทับใจกับบริการ ค่าแนะนำที่ได้รับ ส่วนญาติที่ใช้บัตรมากกว่า 1 ครั้งนั้นได้รับการจนเกิดความเคยชิน และต้องการในบริการที่มากขึ้น แต่ข้อกำหนดของโครงการยังคงเดิม เกิดความรู้สึกไม่ตอบสนองต่อความต้องการที่มากขึ้น เกิดความไม่ประทับใจ ส่วนในญาติที่ไม่เคยใช้บัตร ก็ยอมไม่ทราบสิทธิที่เป็นประโยชน์ที่โครงการกำหนดไว้ มองไม่เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ไม่มีประสบการณ์ในการใช้บัตรโดยตรง จะเห็นได้จากผลการวิจัยที่ว่า ญาติผู้ป่วยที่ใช้บัตรครั้งแรกมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการสูงกว่าญาติผู้ป่วยที่ไม่เคยใช้บัตร หรือใช้บัตรมากกว่า 1 ครั้ง

8. สถานการณ์พยาบาลที่ใช้บัตรในการรับบริการทางจิตเวช พบว่าญาติผู้ป่วยที่เห็นด้วย ส่วนใหญ่มีใช้บัตรในการรับบริการทางจิตเวชจากโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งถือว่าเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ให้การดูแลทางจิตเวช ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลโดยตรงจากจิตแพทย์ มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชถือว่าเป็นบุคคลที่เป็นอันตรายต่อตนเองและต่อสังคม หากมีอาการทางจิตกำเริบ ซึ่งไม่สามารถควบคุมกำกับดูแลได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการทางจิตมานาน ญาติรับภาระค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงควรได้รับการช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากการที่โครงการดังกล่าวให้ความช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสทางการรักษานั้น

จึงทำให้มีผู้ป่วยเข้ารับบริการทางจิตเวชเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาล ให้มีคุณภาพ มีมาตรฐานยิ่งขึ้น และญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความไว้วางใจ มีความเชื่อถือในการให้การดูแลผู้ป่วย จากการวิจัยพบว่า ญาติผู้ป่วยเห็นด้วยว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลในสถานที่ที่เหมาะสม ปลอดภัย บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และมีเวชภัณฑ์ยาที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเลิศศักดิ์ อ่อนสอาด⁽⁴⁸⁾

เมื่อพิจารณารายด้าน โดยจำแนกรายข้อมีสิ่งที่น่าสนใจ ดังนี้

ด้านการบริการ ญาติผู้ป่วยเห็นด้วยในเรื่อง การเปิดโอกาสให้ผู้ด้อยโอกาสได้รับการรักษาทางจิตเวชแบบผู้ป่วยใน และได้รับความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการรับบริการรักษา อาจเนื่องจากการพัฒนาคุณภาพการบริการให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวช มีการคำนึงถึงสิทธิและบริการที่จะได้รับของผู้ป่วย ทำให้เกิดความประทับใจ มีความเชื่อมั่นในบริการ ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากการวิจัยพบว่า ญาติผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูง และเห็นด้วยในระดับมาก ส่วนญาติไม่เห็นด้วย ในเรื่องโครงการมีขั้นตอนที่ยุ่งยากในการรับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรพันธ์ วิชิตนาคและคณะ⁽⁴⁴⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องจากโครงการมีการกำหนดระเบียบข้อบังคับและกำหนดสิทธิในการใช้บัตรทำให้ เกิดความรู้สึกไม่ดี และมีการปรับปรุงแก้ไขบ่อยครั้งจนเกิดความสับสน และไม่ชัดเจนในการรับบริการ มีบุคลากรที่ไม่เพียงพอในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากการที่มีโครงการดังกล่าวช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสทางการรักษาให้ได้รับการรักษามากขึ้น จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเพิ่มขึ้น จนส่งผลทำให้มีบุคลากรไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งญาติผู้ป่วยได้เห็นและแสดงความคิดเห็นดังกล่าว จากผลการวิจัยพบว่า ส่วนที่ญาติผู้ป่วยไม่เห็นด้วยมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นน้อย

ด้านสถานที่ ญาติผู้ป่วยเห็นด้วยมากในเรื่องผู้ป่วยได้รับการดูแลในสถานที่ที่เหมาะสม มีความปลอดภัย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช ที่ให้การดูแลรักษาเฉพาะทางมีการจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานดังนั้นโรงพยาบาลจึงได้มีการจัดสถานที่ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชตามที่ญาติได้เห็นอย่างแท้จริง นอกจากนี้ญาติผู้ป่วยเห็นด้วยว่าการจัดตั้งศูนย์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าช่วยอำนวยความสะดวกสบายในการขอใช้สิทธิ ซึ่งตรงกับที่โครงการได้กำหนดไว้ ส่วนญาติกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาขั้นตอนที่ยุ่งยาก ทั้งนี้เนื่องจากสถานที่ในการให้บริการทางจิตเวชที่ญาติผู้ป่วยให้ความเชื่อถือมีน้อยและอยู่ห่างไกลกับความต้องการ รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวชนั้นหากมีอาการกำเริบต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนทำให้ญาติเกิดความกังวล ก้าว จึงส่งผล

ให้ไม่ตอบสนองความต้องการของญาติและผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่เหมาะสม ทำให้ญาติเกิดความไม่พอใจ ส่งผลให้ญาติไม่เห็นด้วย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นน้อย

ด้านค่าใช้จ่าย พบว่าญาติเห็นด้วยมากในเรื่อง โครงการช่วยลดความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อย เมื่อโครงการมีนโยบายให้ความช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายแก่ผู้ด้อยโอกาสซึ่งตอบสนองต่อความต้องการของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศที่มีฐานะยากจน ได้รับการตอบสนองการดูแลขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้รับ และมีญาติที่เห็นด้วยว่าหากต้องการอยู่ห้องพิเศษต้องชำระค่าห้อง-ค่าอาหารเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากญาติมีความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายมากกว่าสิทธิที่มีอยู่จึงยอมเสียเงินดังกล่าว อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยที่ใช้สิทธิในการเข้ารักษามีจำนวนมาก มีความแออัด ส่งผลให้ญาติที่มีเงินพอจ่ายต้องการอยู่ห้องพิเศษ ส่วนไม่เห็นด้วย ในเรื่องการจ่ายเงินค่าห้อง-ค่าอาหารหากต้องการอยู่ห้องพิเศษ และการจ่ายค่ายานนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ที่ใช้สิทธิเห็นว่ารัฐบาลจ่ายให้แล้วทำไมต้องจ่ายอีก เกิดความไม่เข้าใจหรือสงสัยส่งผลให้ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

ด้านประชาสัมพันธ์ พบว่าญาติส่วนใหญ่เห็นด้วยมาก ในเรื่องบุคลากรควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการใช้บัตรในการรับบริการทางจิตเวชและสถานพยาบาลทุกแห่งควรจัดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิการรับบริการทางจิตเวช ทั้งนี้อาจเนื่องจากการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิการรับบริการทางจิตเวชค่อนข้างน้อย ซึ่งญาติส่วนใหญ่เห็นว่ามีมีความสำคัญยิ่ง นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์ยังช่วยให้สามารถมีกรรับรู้ข้อมูลต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง และทำให้ญาติผู้ป่วยพาผู้ป่วยเข้ารับการบริการตามระเบียบขั้นตอนที่วางไว้ มีทัศนคติที่ดี ช่วยลดความขัดแย้งหรือความไม่เข้าใจที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์และคณะ⁽⁴⁷⁾ ที่ว่าระบบข้อมูลข่าวสารยังเป็นจุดอ่อนของโครงการ และการประชาสัมพันธ์มีผลต่อความคิดเห็นของบุคคล

ในภาพรวม พบว่าญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการในระดับที่เห็นด้วยมาก มีคะแนนเฉลี่ยที่สูง โดยเฉพาะญาติผู้ป่วยรู้สึกพอใจในโครงการที่มีการช่วยเหลือคนจนและผู้ด้อยโอกาสในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ของโครงการ และญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับทราบเห็นว่าเป็นจริงตามที่โครงการได้กำหนดไว้

จึงสรุปได้ว่า จากการศึกษเปรียบเทียบความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยาต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับปัจจัยต่าง ๆ (ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีอายุ เพศ สถาน

ภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การรับทราบ ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ การศึกษา รายได้ อาชีพ ประสบการณ์ที่ใช้บัตร ซึ่ง กิตติ สุทธิสัมพันธ์⁽⁴⁰⁾, Oskamp⁽³⁵⁾ และ Foster⁽⁴¹⁾ อ้างถึงในสุนิภา งามสันติสุข ได้อ้างไว้ว่า ประสบการณ์จะมีผลต่อความคิดเห็น นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสารมีผลต่อความคิดเห็นของบุคคล ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สิ่งต่าง ๆ หรือแม้แต่กลุ่มคนสังคมนั้นแล้วมีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอিবรอฮีม เชะบากอ⁽³⁷⁾ และพบว่าบุคคลที่มีอิทธิพลทำให้ญาติผู้ป่วยมีความคิดเห็นแตกต่างกันได้แก่ นักการเมือง และคนที่รู้จัก ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพาผู้ป่วยมารับบริการทางด้านจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเห็นด้วยมากกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ดังนั้น ในการศึกษาความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา มีความสำคัญที่จะเป็นข้อมูลการผลักดันให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุง วางแผนงานให้สอดคล้องกับนโยบายที่รัฐบาลที่วางไว้ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ที่อยู่โอกาส ได้มีสวัสดิการในการดูแลด้านสุขภาพ เกิดความเหมาะสมกับประชาชน ทำให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้นอีก ทั้งจากผลการศึกษาครั้งนี้ จะช่วยเพิ่มกำลังใจให้แก่ผู้วางแผนการดำเนินงานต่อไป จากการที่มีทัศนคติผู้ป่วยมีความเห็นด้วยในระดับมาก เกิดการพัฒนาทั้งงานและจิตใจ มีกำลังใจในการคิดพัฒนางานพัฒนาประเทศชาติต่อไป และเกิดความขัดแย้งในงานมากขึ้น และการพัฒนาการบริการทางจิตเวชยังมีความสอดคล้องกับนโยบายของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ช่วยเหลือผู้ที่ด้อยโอกาสอย่างแท้จริง โดยญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับที่เห็นด้วยมาก จึงควรมีการปรับปรุงแก้ไขขั้นตอน หรือข้อกำหนดให้ง่าย สะดวก และเหมาะสมกับการให้บริการทางจิตเวช

จึงกล่าวได้ว่าคุณภาพการบริการทางจิตเวชดีและเหมาะสมกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างยิ่ง ควรได้รับการพิจารณาปรับข้อกำหนดต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวช และดำเนินการต่อไป ทั้งนี้เห็นได้ว่าญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยดังนี้

1. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นโครงการที่ดีมุ่งผลประโยชน์ให้ประชาชนได้รับการดูแลด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นควรมีการทำความเข้าใจให้ตรงกัน ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับของผู้รับบริการ เพื่อช่วยลดปัญหาความไม่เข้าใจ การปฏิบัติเพื่อการขอใช้สิทธิได้ถูกต้อง และขจัดข้อขัดแย้งที่อยู่ในใจให้ลดลงหรือหมดไป จึงจำเป็นต้องมีการให้ข้อมูลขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้อง ชัดเจน แก่ผู้รับบริการโดยเฉพาะสิทธิการรักษาทางจิตเวช

2. ควรมีการสำรวจเกี่ยวกับสิทธิที่พึงจะมีพึงจะได้รับของผู้ป่วยและญาติทางจิตเวชให้มีความเหมาะสม มองเห็นเป็นรูปธรรม และมีความชัดเจนยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลใกล้บ้าน แหล่งให้ความช่วยเหลือ การปฏิบัติตามขั้นตอน

3. จัดวางมาตรการที่ใช้ในการควบคุมตรวจสอบการใช้สิทธิในการรับบริการทางจิตเวช โดยมีการพิจารณาความเหมาะสม ความจำเป็นในการใช้สิทธิอย่างมีมนุษยธรรม

4. ในด้านการทำวิจัย ควรมีการสำรวจความคิดเห็นให้ครอบคลุมในสถานพยาบาลที่ให้บริการทางจิตเวช โดยมีการร่วมกันทำวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น ปัญหา-อุปสรรค การดำเนินงานโครงการ 30บาทรักษาทุกโรค ปัจจัยที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามขั้นตอน และนำผลที่ได้มาช่วยกันเสนอแนะ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขและใช้กับผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตเวชต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. จิรภา รัตนเพ็ญตระกูล. **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยกับความสามารถในการดูแลสุขภาพ.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2544.
2. คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **รายงานการศึกษาประกอบการปฏิรูประบบสุขภาพและร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ: ข้อเสนอแนะระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.**
นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ; 2544 .
3. สมใจ รัตนโนชา ,อรุณรัตน์ จินาวัดน์. **การประเมินโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนช่วยเหลือ**
แก้อุบัติเหตุจังหวัดยะลา พ.ศ.2541–2543. รายงานการวิจัย.ยะลา ; 2543.
4. พรรคไทยรักไทย. **นโยบายพรรคไทยรักไทย : การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.**
[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก URL: [http:// www.Thairakthai](http://www.Thairakthai) 1 – 2.(เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2545).
5. ดวงพร เสงบุญพันธ์. **เฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข : เวทีการปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย.**
จดหมายข่าว.ปีที่ 2 (ฉบับที่ 23) , 1 มีนาคม 2544.
6. คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. **ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ :**
ฉบับสามเหลี่ยมเข็มนาฬิกาเพื่อการทำประชาพิจารณ์ / ความคิดเห็น :
กระทรวงสาธารณสุข
7. คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. **ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ :**
ธรรมนูญสุขภาพคนไทยให้อะไรกับประชาชน : กระทรวงสาธารณสุข
8. ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพ**
ถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน ฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 1 .
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ ; 2544.
9. สำนักงานประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. **30 บาทรักษาทุกโรคสู่หลักประกัน**
สุขภาพ ถ้วนหน้า : กระทรวงสาธารณสุข ; 2544.
10. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **จดหมายข่าวสำนักงานประกันสุขภาพ. ปีที่ 7 ฉบับที่ 8**
ประจำเดือนพฤษภาคม ; 2545.กระทรวงสาธารณสุข

11. กระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 . (อัดสำเนา)
12. กระทรวงสาธารณสุข. “30 บาทรักษาทุกโรค ผู้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ; 2540. (อัดสำเนา)
13. สำนักงานประกันสุขภาพภาพกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประมวลระเบียบประกาศคำสั่ง หนังสือเวียนบัตรประกันสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
14. สำนักงานประกันสุขภาพภาพกระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบ ประกาศที่ใช้ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ ; 2545. (อัดสำเนา)
15. วินัย ลิสมิทธิ. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการกระจายอำนาจทางสาธารณสุข.(อัดสำเนา)
16. จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร.“การสร้าง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนชาวไทย”. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ. ปี 2545 ;ฉบับที่ :18-24.
17. กรวิภ ช. สรพงษ์ และคณะ. การประเมินผลการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคกรณีศึกษาจังหวัด ยโสธร : กรณีศึกษา จังหวัดยโสธร ปี2544. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ; 2544.
18. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. ผู้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ; 2543.
19. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา .รายงานประจำปี 2544. กรุงเทพมหานคร : ฝ่ายแผนงาน และประเมินผลโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.
20. เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์. ระบบประกันสุขภาพ : ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข .
21. สุวรรณ สันยรัตน์. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง ความคิดเห็นของประชาชน ในจังหวัดปทุมธานีที่มีต่อโครงการบัตรประกันสุขภาพ.รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร :มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ; 2541.

22. สุจิต ศรีประพันธ์,สงวน นิตยรัมภ์พงศ์. **ผลกระทบของการประกันสุขภาพต่อระบบ
บริการสาธารณสุข**.รายงานการวิจัย.กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
กรุงเทพมหานคร ; 2534.
23. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร . **การประกันสุขภาพในประเทศไทย : ปัจจุบันและอนาคต .**
(อัครานา).
24. สุดาวง เรืองรุจิระ .**หลักการตลาด . พิมพ์ครั้งที่ 9 .** กรุงเทพมหานคร : ขงพล เทรคดิ่ง
; 2543.
25. ทวีศักดิ์ สุวคนธ์ . **การบริหารงานขาย .**กรุงเทพมหานคร : บริษัท ซีเอ็ดยูเคชั่น ;2544.
26. Engle T.T, and Snellgrove L. **Psychology. 2nd ed.** New York : MC Graw –
HillBook ; 1971.
27. ประภาเพ็ญ สุวรรณ . **ทัศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.**
กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช , 2526.
28. ฉบับบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์ พรินต์ติ้งกรุ๊ป ; 2532.
28. สุชา จันทน์เอม. **จิตวิทยาสังคม.** กรุงเทพ,มหานคร :สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด,
2524.
30. สงวน สุทธิเลิศอรุณ. **จิตวิทยาสังคม.** กรุงเทพมหานคร : ชัยศิริการพิมพ์, 2523.
31. Costello,Robert B. and Staff. **The American Heritage College Dictionary.**
3rd ed. Boston : Houghton Mifflin ; 1993.
32. บุญธรรม คำพล. **การศึกษาความแตกต่างระหว่างผู้ยอมรับและไม่ยอมรับวิทยาการ
แผนใหม่ : ศึกษาเฉพาะกรณีมูลนิธิบูรณะชนบท หมู่ 10 ตำบลโพธิ์งาม
อำเภอสุวรรณบุรีจังหวัดชัยนาท.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต,
กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ; 2520.
33. ประสาท หลักศิลา. **สังคมวิทยา.** กรุงเทพมหานคร : ก้าวหน้า, 2511.
34. McGuri W.J. **Attitude and attitude change.** In.G. Lindzey & E. Aronson (Eds),
The hard book of social psychology. New York : Random House,
1985.
35. Oskamp Stuart. **Attitude and opinions. 2nd ed.** Prentice Hall, New Jersey :
A Division of Simon & Schuster Englewood Cliffs, 1991.

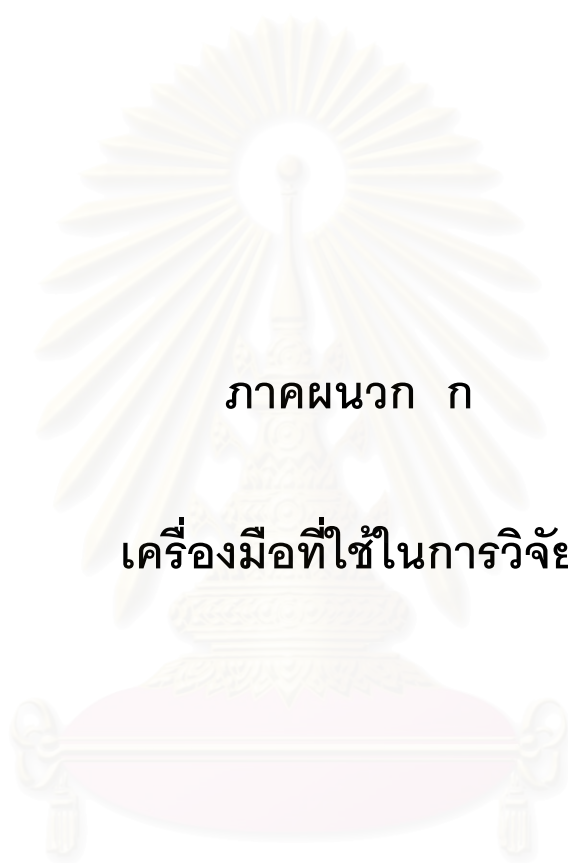
36. ทรงเกียรติ บุญถึง. **ความคิดเห็นของสมาชิกในการดำเนินงานชมรมอาสาสมัคร
สาธารณสุข อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย, เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2540.
37. อิบรอฮีม เชะบากอ. **ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข
ต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยะลา พ.ศ. 2544**.
รายงานการวิจัย ; 2544.
38. สมชาย ประเสริฐผล. **ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการดำเนินงาน
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดนครปฐม**. ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหาร
ศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม), นครปฐม : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
; 2538.
39. ทวี เลารามัน. **ความคิดเห็นของอาจารย์มหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการวิจัยทางสังคมศาสตร์**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต , กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ;
2520.
40. กิตติ สุทธิสัมพันธ์. **ความคิดเห็นของตัวแทนออกของต่อพิธีการศุลกากรในการนำ
สินค้าเข้าจากต่างประเทศ : ศึกษากรณีการนำเข้าทางสำนักงานศุลกากร** **ท่า**
อากาศยานกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต , กรุงเทพมหานคร :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; 2542.
41. สุนิภา งามสันติกุล. **ความคิดเห็นของประชาชนต่องานพัฒนาโครงการสร้างพื้นฐาน
ทางเศรษฐกิจขององค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีบางกะดี
และบ้านปทุมจังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. กรุงเทพ
มหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ; 2545.
42. วิรัตน์ ลภีรัตนกุล. **นักประชาสัมพันธ์กับงานประชาสัมพันธ์ในเชิงปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร
: โอ. เอส. ปรินติ้งเฮ้าส์ ; 2529.
43. วาสนา จันทร์สว่าง. **การประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :
ภาพพิมพ์ ; 2534.
44. สุรพันธ์ วิจิตนาถ. **ศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพประเภท
ประชาชนทั่วไปจังหวัดหนองบัวลำภู**. รายงานการวิจัย ; 2536.
45. มงคล ถังไชย. **ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการประกันสุขภาพจังหวัด
จันทบุรี**. รายงานการวิจัย ; 2537.

46. ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ,วัฒนา สุวรรณแสงจันเจริญ, สุพรรณ ศรีธรรมมา.
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย .
 วิทยาลัยการสาธารณสุขและคณะเศรษฐศาสตร์ ,กรุงเทพมหานคร :
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2539.
47. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์และคณะ . **การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อการประเมินผลการ
 ดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า:กรณีศึกษาจังหวัด
 สมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานี. รายงานการวิจัย.สถาบันการ
 วิจัยระบบสาธารณสุขและกองทุน JICA ; 2545.**
48. เดศศักดิ์ อ่อนสอาด , สุจิตรา นิลเลิศ. **การศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุข
 และการประเมินความพึงพอใจของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี ภายหลังจาก
 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค)
 มาแล้ว 6 เดือน (ตุลาคม 2544 – มีนาคม 2545). รายงานการวิจัย .
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี,สุพรรณบุรี ; 2545.**
49. ทัสสนี นุชประยูร , เดิมศรี ชำนิจารกิจ. **สถิติในการวิจัยทางการแพทย์ .**
 กรุงเทพมหานคร :สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2541 .
50. วิเชียร เกตุสิงห์. **ค่าเฉลี่ยกับการแปรความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้.
 ข่าวสารการวิจัยการศึกษา , 18 (มีนาคม 2538) : 9 – 11.**



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง **ความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยาต่อ
โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

วันที่ให้ลายินยอม วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2546

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านคำชี้แจงจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุง วางแผนในการให้บริการแก่ผู้ที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปของการสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่า จะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวพรเพ็ญ เชิงสมอ)

ในกรณีที่ผู้ยินยอมยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวพรเพ็ญ เชิงสมอ)

หมายเหตุ : ผู้ยินยอมมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อใดก็ได้

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง **ความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาล-
สมเด็จพระเจ้าพระยา ต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเกียรติจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับ “ความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ก่อนที่จะตกลงเพื่อเข้าร่วมวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา **ความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า** เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการบริการทางจิตเวชในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หากท่านตกลงเข้าร่วมการศึกษานี้ มีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาให้ท่านตอบ ซึ่งท่านเป็นผู้ประเมินและตอบเองทั้งหมด แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของท่าน มี 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มี 5 ข้อ ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 40 ข้อ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ ผลการวิจัยจะออกมาในรูปของการสรุปผลโดยภาพรวม ไม่มีข้อมูลรายบุคคล

หากท่านสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ นางสาวพรเพ็ญ เชิงสมอ ตึกเฟื่องฟ้า แผนกจิตเวช-ทั่วไปชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โทร 02-4370200-8 ต่อ 4451-2

ขอขอบคุณในการร่วมมือมา ณ. ที่นี้

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการวิจัย
 ความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยใน
 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(สำหรับญาติผู้ป่วยจิตเวช)

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 7 ข้อ
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 5 ข้อ
- ส่วนที่ 3 ข้อความคิดเห็นต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 40 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง 1. กรุณาตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง

2. กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ
1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส
1. โสด
2. คู่
3. หม้าย
4. แยกกันอยู่ / หย่าร้าง
4. ระดับการศึกษา
1. ไม่เรียนหนังสือแต่อ่านออกเขียนได้
2. ประถมศึกษา
3. มัธยมศึกษา / ปวช.
4. ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา /ปวส
5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
6. สูงกว่าปริญญาตรี

สำหรับผู้วิจัย

5. อาชีพ

- 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- 2. นักเรียน / นักศึกษา
- 3. ทำนา / ทำไร่ / ประมง / เลี้ยงสัตว์
- 4. ค้าขาย
- 5. รับจ้าง / ลูกจ้าง
- 6. ธุรกิจส่วนตัว
- 7. ราชการ / รัฐวิสาหกิจ

6. รายได้

- 1. ไม่มีรายได้
- 2. ต่ำกว่า 5,000 บาท
- 3. 5,001 – 10,000 บาท
- 4. 10,001 – 15,000 บาท
- 5. 15,001 – 20,000 บาท
- 6. 20,001 บาทขึ้นไป

7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

- 1. พ่อ / แม่
- 2. พี่ / น้อง
- 3. บุตร / หลาน
- 4. ปู่-ย่า / ตา-ยาย
- 5. ลุง ป้า น้า อา
- 6. สามี / ภรรยา
- 7. ผู้ดูแลที่ไม่เป็นญาติกับผู้ป่วย ระบุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คำชี้แจง 1. กรุณาตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง

2. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. สิทธิในการรับการรักษายาบาลของผู้ป่วย
 1. จ่ายเงินเอง
 2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า / บัตร 30 บาท / บัตรทอง
 3. บัตรประกันสังคม
 4. เบิกต้นสังกัด
 5. สังคมสงเคราะห์
2. ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการเข้ารับบริการการรักษายาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช หรือไม่
 1. ไม่ทราบ (หากไม่ทราบข้ามไปทำข้อที่ 4)
 2. ทราบ (ถ้าทราบตอบข้อต่อไป)
3. ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> 1. แผ่นปลิว / แผ่นพับ	<input type="checkbox"/> 2. ป้ายประชาสัมพันธ์
<input type="checkbox"/> 3. โทรทัศน์	<input type="checkbox"/> 4. วิทยู
<input type="checkbox"/> 5. หนังสือพิมพ์	<input type="checkbox"/> 6. ผู้บริหารกระทรวง ฯ
<input type="checkbox"/> 7. งานประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลต้นสังกัด	
<input type="checkbox"/> 8. งานประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา	
<input type="checkbox"/> 9. นักการเมือง	<input type="checkbox"/> 10. อื่น ๆ ระบุ.....
4. ประสบการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางจิตเวช
 1. ไม่เคยใช้
 2. เคยใช้ ระบุสถานพยาบาลที่เคยใช้ สถานพยาบาลหลัก
 - สถานพยาบาลรอง
 - โรงพยาบาลจิตเวช
 - โรงพยาบาลเอกชน
5. จำนวนครั้งที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับบริการทางจิตเวช
 1. ใช้ครั้งแรก
 2. มากกว่า 1 ครั้ง

ส่วนที่ 3 ข้อความต่อไปนี้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

คำชี้แจง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเพียงไร กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง คะแนนที่

ตรงกับตามความคิดเห็นของท่าน

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

0 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

บัตรประกันสุขภาพ หมายถึง บัตรทอง

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

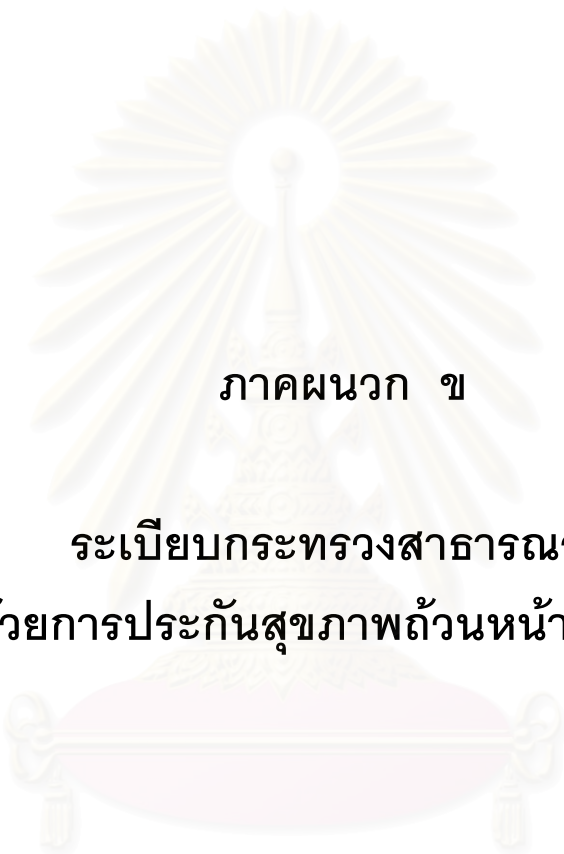
ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วย					ไม่เห็นด้วย
		5	4	3	2	1	0
ความเห็นเกี่ยวกับการให้บริการแบบผู้ป่วยในตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค							
1	ผู้ป่วยในทุกคน จะได้รับความเสมอภาค มีความเท่าเทียมในการเข้ารับการรักษาทางจิตเวช						
2	เป็นการเปิดโอกาสสำหรับผู้ด้อยโอกาสให้ได้รับการรักษาทางจิตเวชแบบผู้ป่วยใน						
3	เป็นบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ						
4	เป็นบริการที่ไม่มีขั้นตอนยุ่งยาก						
5	ผู้ป่วยในทุกคน จะได้รับความสะดวกสบายในการเข้ารับการรักษาทางจิตเวช						
6	ผู้ป่วยในทุกคน จะได้รับการดูแลรักษาทางจิตเวชจากบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ						
7	โครงการนี้ มีผลทำให้มีบุคลากรเพียงพอในการดูแลรักษาผู้ป่วย						
8	บุคลากรทุกระดับ ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาและปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชเหมือนกันทุกคน						
9	ผู้ป่วยในทุกคน จะได้รับเวชภัณฑ์ยา วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ						
10	โครงการนี้ มีผลทำให้มีวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ยา ที่เพียงพอกับผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน						

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วย					ไม่เห็นด้วย
		5	4	3	2	1	0
ความเห็นเกี่ยวกับการให้บริการแบบผู้ป่วยในตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค							
11	ทำให้ผู้ป่วยใน ได้รับการรักษาโดยใช้กิจกรรมกลุ่มบำบัดเหมือนกัน ทุกคน						
12	ทำให้ผู้ป่วยใน ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการดูแล รักษาทางจิตเวชจากบุคลากร						
13	ทำให้ผู้ป่วยใน ได้รับการรักษาพยาบาลทางจิตเวชที่ครอบคลุม ตามสิทธิประโยชน์หลัก						
ความเห็นเกี่ยวกับสถานที่ให้บริการแบบผู้ป่วยในตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค							
14	การจัดตั้งศูนย์ประกันคุณภาพถ้วนหน้า จะทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับ แบบผู้ป่วยใน ได้รับความสะดวกสบายในการติดต่อขอใช้สิทธิ์						
15	โครงการนี้ ทำให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช อย่างทั่วถึงตามเขตพื้นที่ที่กำหนดไว้						
16	การกำหนดเขตพื้นที่ในการให้บริการทางจิตเวชตามโครงการ ฯ จะทำให้มีจำนวนเตียงที่เพียงพอต่อการรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล						
17	ผู้ป่วยในทุกคน ได้รับการดูแลรักษาในสถานที่ที่เหมาะสม มี ความปลอดภัย						
18	ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วย ในตามโครงการฯ เป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยาก						
ความเห็นเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาแบบผู้ป่วยในตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค							
19	โครงการนี้ ทำให้ท่านลดความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาล						
20	ผู้ป่วยในทุกคน ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลฟรีในโรงพยาบาล จิตเวช หากมีใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรทอง						
21	หากต้องการให้ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ ห้องพิเศษ ท่านต้องชำระค่าห้อง-ค่าอาหารเอง						
22	หากต้องการให้ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าบัตรทองได้ใช้ยานอกบัญชีหลัก แห่งชาติ ท่านต้องชำระค่ายาเอง						
23	ผู้ป่วยในทุกคน ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่คุ้มค่างับที่รัฐบาล จ่ายให้						
24	การกำหนดขอบเขตการใช้สิทธิรักษาฟรีของผู้ป่วยในตามโครง การฯ จะช่วยลดผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์เกินความจำเป็น						

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วย					ไม่เห็นด้วย
		5	4	3	2	1	0
ความเห็นเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาแบบผู้ป่วยในตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค							
25	ท่านยินดีจ่ายเงินในการรับบริการทางจิตเวชที่นอกเหนือไปจากสิทธิประโยชน์หลักที่โครงการฯ กำหนดไว้						
ความเห็นเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ในการรักษาแบบผู้ป่วยในตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค							
26	การจัดให้มีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง จะทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทางจิตเวชแบบผู้ป่วยใน ได้อย่างถูกต้อง						
27	การเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ มีความสำคัญมากในการรับการรักษาทางจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยใน						
28	ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางจิตเวชของโครงการฯ ที่ละเอียดชัดเจน						
29	การประชาสัมพันธ์ที่มีคุณภาพเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการ จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ที่เข้ารับการรักษาเกินความจำเป็น						
30	การประชาสัมพันธ์ที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการทางจิตเวชได้ถูกต้อง						
31	การประชาสัมพันธ์ที่ดี ช่วยให้ท่านสามารถมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อโครงการฯ ได้						
32	การเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ จะช่วยในการพัฒนาโครงการฯ						
33	การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการทางจิตเวชของโครงการฯ จะทำให้ผู้ป่วยจิตเวชที่ด้อยโอกาส มีความเข้าใจเกี่ยวกับการมารับบริการแบบผู้ป่วยในมากขึ้น						
34	สถานพยาบาลทุกแห่ง ควรมีการจัดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิการเข้ารับบริการทางจิตเวชสำหรับผู้ป่วยในโครงการฯ						
35	บุคลากรทางจิตเวชควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สิทธิบัตรแก่ผู้ที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยในได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน						

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วย					ไม่เห็นด้วย
		5	4	3	2	1	0
ความคิดเห็นโดยรวมต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค							
36	โครงการฯ ทำให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าถึงบริการทางจิตเวชได้อย่าง เสมอภาคกัน						
37	โครงการฯ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางจิตเวชที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ						
38	โครงการฯ ทำให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับประโยชน์มากที่สุดในการ ดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ						
39	ท่านรู้สึกพอใจในโครงการฯ ที่มีการช่วยเหลือคนจนและผู้ที่ย้อย โอกาสในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล						
40	โครงการฯ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับเวชภัณฑ์ยาที่มีคุณภาพเท่า เทียมกัน						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544**

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 82 ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดการและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ประกอบกับรัฐบาลได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินด้านสาธารณสุขและสุขภาพไว้ โดยมุ่งมั่นที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพและระบบบริการเพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และเป็นธรรมตามนโยบายของรัฐบาล และสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

หมวด 1

ความทั่วไป

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 เป็นต้นไป

ข้อ 3 บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับข้อกำหนดแห่งระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับกับหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพะเยา จังหวัดยโสธร และจังหวัดยะลา

ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจประกาศเพิ่มเติมพื้นที่หน่วยบริการในจังหวัดอื่น นอกจากวรรคหนึ่งได้

ข้อ 5 ในระเบียบนี้

“การประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หมายความว่า การที่บุคคลได้รับสิทธิขั้นพื้นฐาน ในด้านการบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุขและการอนามัยอันจำเป็นตามระเบียบนี้ ด้วยความเสมอภาค อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

“บัตร” หมายความว่า บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ออกให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้

“หน่วยบริการ” หมายความว่า โรงพยาบาล สถานอนามัย หรือหน่วยงานอื่นใด ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งดำเนินการเพื่อการสาธารณสุขที่เป็นสถานอำนวยความสะดวกอื่นเป็น สาธารณประโยชน์ หรือหน่วยบริการอื่นที่รับเข้าร่วมในโครงการ

“การบริการทางการแพทย์” หมายความว่า การบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการอนามัยอันจำเป็นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการอื่นใดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่หน่วยบริการจัดขึ้นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ 6 ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามระเบียบนี้และให้มีอำนาจวินิจฉัยหรือ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

หมวด 2

คณะกรรมการ

ข้อ 7 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนกลาง” เรียกชื่อย่อว่า “ปสน.กลาง” ประกอบด้วย

- | | |
|--|----------------------|
| (1) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | เป็นประธานกรรมการ |
| (2) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้อบรมหมาย | เป็นรองประธานกรรมการ |
| (3) หัวหน้าสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | เป็นกรรมการ |
| (4) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข | เป็นกรรมการ |

- | | |
|--|------------------------------------|
| (5) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | เป็นกรรมการ |
| (6) ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาค | เป็นกรรมการ |
| (7) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขภูมิภาค | เป็นกรรมการ |
| (8) ผู้อำนวยการสำนักปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ | เป็นกรรมการ |
| (9) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่จังหวัดตามข้อ 4 | เป็นกรรมการ |
| (10) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
ในพื้นที่จังหวัดตามข้อ 4 | เป็นกรรมการ |
| (11) ผู้อำนวยการกองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | เป็นกรรมการ |
| (12) ผู้อำนวยการกองคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | เป็นกรรมการ |
| (13) ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งไม่เกิน 3 คน | เป็นกรรมการ |
| (14) ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสุขภาพ | เป็นกรรมการ
และเลขานุการ |
| (15) รองผู้อำนวยการสำนักงานประกันสุขภาพ | เป็นกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ 8 ให้คณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนกลาง มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (1) กำหนดแนวทางการดำเนินงานบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้สอดคล้องกับนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพของรัฐบาล
- (2) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนและออกบัตร และการรับบริการทางการแพทย์
- (3) กำกับดูแล การออกบัตรให้เป็นตามระเบียบนี้
- (4) รับและพิจารณาความเห็นหรือคำร้องเรียนจากผู้มีสิทธิ หน่วยบริการและหน่วยงานต่าง ๆ มาดำเนินการหรือประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหา และพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- (5) ให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ เกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแก่คณะอนุกรรมการ คณะทำงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (6) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย
- (7) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติการเกี่ยวกับการดำเนินงานบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อ 9 ในแต่ละจังหวัดให้มี “คณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนจังหวัด” เรียกชื่อย่อ “ปสน.จังหวัด” ประกอบด้วย

- (1) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นประธานกรรมการ
 - (2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นรองประธานกรรมการ
 - (3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เป็นกรรมการ
 - (4) ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ
 - (5) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ
 - (6) ผู้ทรงคุณวุฒิที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งจากผู้มีสิทธิ เป็นกรรมการ
 - (7) ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นกรรมการ และเลขานุการ
 - (8) หัวหน้างานประกันสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
- ทั้งนี้ คณะกรรมการ ตาม (4)-(6) ให้กำหนดได้ตามจำนวนที่เหมาะสม

ข้อ 10 ให้คณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (1) กำหนดแนวทางการดำเนินงานบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในส่วนที่จะถือปฏิบัติในจังหวัด ทั้งนี้โดยสอดคล้องกันที่ ปสน. กลางกำหนด
- (2) กำกับดูแล การออกบัตรให้เป็นไปตามระเบียบนี้
- (3) กำหนดหน่วยบริการประจำครอบครัว ให้แก่ผู้มีสิทธิตามข้อ 13
- (4) รับและพิจารณาความเห็นหรือคำร้องเรียนจากผู้มีสิทธิ หน่วยบริการและหน่วยงานต่าง ๆ มาดำเนินการหรือประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหา และพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- (5) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่ ปสน. กลางมอบหมาย
- (6) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติการเกี่ยวกับการดำเนินงานบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หมวด 3 การขึ้นทะเบียนและออกบัตร

ข้อ 11 ผู้มีสิทธิได้แก่ บุคคลที่มีชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ
เว้นแต่

- (1) บุคคลผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
 - (2) บุคคลผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
 - (3) บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้าน
การรักษาพยาบาล
 - (4) บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนโครงการรักษา
พยาบาลผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล
 - (5) บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพ
 - (6) บุคคลที่อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นใดที่รัฐจัดขึ้น
- ปสน.กลาง อำนาจให้บุคคลที่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียบนี้ใช้
บังคับเป็นผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ได้ แต่ทั้งนี้ บุคคลดังกล่าวต้องอาศัยอยู่จริงในพื้นที่จังหวัดนั้น ๆ

ข้อ 12 บุคคลที่ประสงค์จะได้รับบัตรให้ไปแสดงตนโดยนำสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมด้วย
บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่รูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ หรือหลักฐานอื่นที่
แสดงว่าเป็นบุคคลคนเดียวกัน เพื่อขึ้นทะเบียนและรับบัตร ณ หน่วยงานหรือหน่วยบริการในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ตำบล อำเภอ ที่ผู้มีสิทธิมีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้าน

ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขึ้นทะเบียน มีหน้าที่คัดกรองคุณสมบัติตามข้อ 11 พร้อม
ทั้งอธิบายถึงสิทธิที่จะได้รับหรือไม่ได้รับตามระเบียบนี้ แก่ผู้มีสิทธิ

ข้อ 13 ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการออกบัตรให้แก่ผู้มีสิทธิ โดยกำหนดให้หน่วย
บริการในพื้นที่ตำบล อำเภอที่ผู้มีสิทธิมีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านเป็นหน่วยบริการประจำครอบครัว

ปสน. จังหวัดอาจกำหนดหน่วยบริการประจำครอบครัว นอกเหนือไปจากความในวรรค
หนึ่งก็ได้

ข้อ 14 หน่วยบริการประจำครอบครัว แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่

- (1) หน่วยบริการหลัก หมายถึง หน่วยบริการที่มีแพทย์ประจำ เช่น โรงพยาบาล ฯลฯ มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้มีสิทธิ
- (2) หน่วยบริการรอง หมายถึง บริการที่ไม่มีแพทย์ประจำ เช่น สถานีอนามัย ฯลฯ มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้มีสิทธิ โดยให้ความสำคัญในด้านการรักษาเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ 15 สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ตามระเบียบนี้ จะสิ้นสุดลงเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) เป็นผู้มีสิทธิตามข้อ 11(1)-(6)
- (3) ย้ายชื่อออกจากทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ

หมวด 4

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับบริการทางการแพทย์

ข้อ 16 ในการไปรับบริการทางการแพทย์ทุกครั้ง ผู้มีสิทธิต้องปฏิบัติดังนี้

- (1) นำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า พร้อมด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ หรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าเป็นบุคคลคนเดียวกัน แสดงต่อเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการทันที เมื่อไปรับบริการ
 - (2) ไปรับบริการในเวลาทำการปกติของหน่วยบริการ เว้นแต่กรณีถูกส่งต่อ กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือจำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องตามคำสั่งผู้รักษา
- เวลาทำการปกติให้หมายรวมถึงเวลาที่หน่วยบริการนั้นได้ขยายเวลาออกไปนอกเวลาราชการหรือในวันหยุดราชการเป็นการประจำด้วย

ข้อ 17 ผู้มีสิทธิจะได้รับความคุ้มครองค่าบริการทางการแพทย์ก็ต่อเมื่อ

- (1) กรณีเจ็บป่วยทั่วไป ต้องไปรับบริการ ณ หน่วยบริการประจำครอบครัวที่ระบุในบัตร

(2) กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถไปรับบริการทางการแพทย์จากหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทุกแห่ง

(3) กรณีถูกส่งต่อจากหน่วยบริการตาม (1) และ (2) ให้ไปรับบริการทางการแพทย์จากหน่วยบริการตามระบบการส่งต่อตามข้อ 24

(4) ปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยบริการ ที่ไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้

ข้อ 18 การวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้แพทย์ผู้ทำการรักษาใช้ดุลยพินิจโดยคำนึงถึงสามัญสำนึกและความรู้สึกของผู้ป่วยหรือวิญญูชน

ข้อ 19 เมื่อผู้มีสิทธิไปรับบริการทางการแพทย์ ไม่ว่าจะประเภทผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน ต้องร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เป็นเงินจำนวนสามสิบบาทต่อครั้ง

เงินที่หน่วยบริการได้รับตามวรรคหนึ่งให้นำเข้าบัญชีเงินบำรุงของหน่วยบริการ

ข้อ 20 ผู้มีสิทธิซึ่งได้ปฏิบัติตามข้อ 16 และข้อ 17 จะได้รับความคุ้มครองค่าการบริการทางการแพทย์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายดังนี้

(1) ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าน้ำเกลือ ค่าทำคลอด ค่าทำหมัน ค่าบริการวางแผนครอบครัว ค่าเลือด และส่วนประกอบของเลือด ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน ค่าวัคซีนและเซรุ่มในการป้องกันโรคที่กรมควบคุมโรคติดต่อจัดเป็นบริการพื้นฐานสำหรับประชาชนทั่วไปแล้ว และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการให้การบริการทางการแพทย์

ยาตามวรรคหนึ่งให้หมายถึงยาซึ่งแพทย์ผู้รักษาใช้ดุลยพินิจว่าจำเป็นต้องใช้ในการบำบัดรักษาโรค ไม่ว่าจะเป็ดยานนอกหรือในบัญชีหลักแห่งชาติหรือไม่ก็ตาม

(2) ค่าการบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจโรค ค่าวิเคราะห์โรค ค่าชั้นสูตรโรค ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการให้การบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยโรคทั่วไป ซึ่งไม่ใช่บริการที่จัดขึ้นเป็นพิเศษแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย หรือจัดขึ้นตามคำขอของผู้ป่วยเฉพาะราย

(3) ค่าอวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมยกเว้นค่าอวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(4) ค่าถอนฟัน ค่าอุดฟันทุกชนิด ค่าขูดหินน้ำลาย ค่าเคลือบฟลูออไรด์ ค่ารักษาโรคของฟันและเหงือก และค่าฟันปลอมที่ใช้อะคริลิกเป็นฐาน ที่ทันตแพทย์เห็นว่าจำเป็นเพื่อการโภชนาการ

(5) ค่าห้องสามัญ และค่าอาหารสามัญ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้มีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยในและประสงค์จะอยู่ห้องพิเศษ หรืออยู่ห้องสามัญแต่ประสงค์จะใช้บริการอาหารพิเศษ จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกินกว่าค่าห้องสามัญ หรือค่าอาหารสามัญแล้วแต่กรณี

(6) ค่าการบริการทางการแพทย์อื่น นอกเหนือ (1)-(5) ตามที่ ปสน. กลางกำหนด

ข้อ 21 ห้ามมิให้หน่วยบริการประจำครอบครัวเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง ตามข้อ 20 (1)-(6) แก่ผู้มีสิทธิที่ปฏิบัติตามระเบียบนี้ ถ้าหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าว ผู้มีสิทธิอาจเรียกเงินคืนได้ และให้หน่วยบริการคืนเงินโดยไม่ชักช้า

ข้อ 22 การให้ความคุ้มครองค่าการบริการทางการแพทย์ตามข้อ 20 ไม่รวมถึง ค่าบริการ และค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

- (1) การผ่าตัดเสริมสวย
- (2) การตกแต่งฟันหรือทันตประดิษฐ์ ยกเว้น การทำฟันปลอมตามข้อ 20(4)
- (3) แว่นตา
- (4) อวัยวะเทียมที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีพ
- (5) การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- (6) การผสมเทียม
- (7) การเปลี่ยนเพศ
- (8) การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
- (9) การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- (10) การป้องกันโรคที่กรมควบคุมโรคติดต่อยังไม่จัดให้เป็นบริการพื้นฐานสำหรับประชาชนทั่วไป
- (11) การทำไตเทียมแบบล้างโลหิต เว้นแต่ในกรณีเพื่อการรักษาอากาศโรคเฉียบพลันภายในหกสิบวันแต่วันเกิดโรค
- (12) การบำบัดโรคหรือภาวะที่เกิดขึ้นเพราะความจงใจของผู้มีสิทธิ หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำ เช่น การทำแท้ง หรือการฆ่าตัวตาย
- (13) การบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ไม่ผ่านระบบส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่โรงพยาบาลเฉพาะทางนั้นนัดให้มารับการรักษาต่อภายหลังการส่งต่อครั้งแรกแล้ว

(14) อุบัติเหตุการประสพภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย

(15) การบริการพิเศษที่หน่วยบริการจัดขึ้นหรือถูกขอให้จัดขึ้นเพื่อความสะดวกสบายหรือเป็นพิเศษแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ ค่าห้องและค่าอาหารพิเศษ ค่าแต่งศพ ค่าขนส่ง ค่าใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ เป็นต้น

(16) การบริการทางการแพทย์อื่น ๆ นอกจาก (1)-(15) ตามที่ ปสน.กลางกำหนด

ข้อ 23 ในกรณีที่มีเหตุผลสมควรที่ผู้มีสิทธิควรจะได้รับการลดหย่อน หรือยกเว้นค่าการบริการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในส่วนที่ผู้มีสิทธิต้องจ่ายเอง ให้ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าหน่วยบริการพิจารณาอนุญาตเป็นการเฉพาะกรณี ทั้งนี้ ผู้อำนวยการ หรือหัวหน้าหน่วยบริการ จะมอบหมายเป็นหนังสือให้ผู้ดำรงตำแหน่งใด เป็นผู้พิจารณาอนุญาตลดหย่อนหรือยกเว้นแทนที่ได้ โดยคำนึงถึงระดับ ตำแหน่ง หน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นสำคัญ

หมวด 5

ข้อปฏิบัติของหน่วยบริการ

ข้อ 24 การส่งต่อผู้มีสิทธิไปรับบริการทางการแพทย์ที่หน่วยบริการอื่น ๆ เพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขดังนี้

(1) การส่งต่อต้องเป็นไปตามเหตุผลทางการแพทย์และสมรรถนะของหน่วยบริการ โดยคำวินิจฉัยของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และเป็นไปตามสายการส่งต่อของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) การส่งต่อของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นไปตามลำดับในสายการส่งต่อ ดังนี้

(ก) การส่งต่อไปรับบริการทางการแพทย์ข้ามอำเภอ (นอกจากส่งไปหน่วยบริการที่ระบุชื่อในบัตร) ในจังหวัดเดียวกัน ให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ออกหนังสือส่งต่อ

(ข) การส่งต่อไปรับบริการทางการแพทย์ข้ามจังหวัด (นอกจากส่งไปหน่วยบริการที่ระบุชื่อในบัตร) ให้โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ของจังหวัดเป็นผู้ออกหนังสือส่ง

ต่อ เว้นแต่การส่งจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังหน่วยบริการในอีกจังหวัดหนึ่งนั้นจะสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากกว่า โรงพยาบาลชุมชนนั้นจะออกหนังสือส่งต่อก็ได้

(ค) การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเฉพาะทางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้โรงพยาบาลศูนย์เป็นผู้ออกหนังสือส่งต่อ เว้นแต่การส่งจากโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชนจะสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากกว่า หรือทราบแน่ชัดว่าโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ในสายการส่งต่อตามปกติมีสมรรถนะไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสมกับการรักษาโรคเฉพาะทางนั้น

(3) การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ หรือหน่วยบริการอื่นนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลเฉพาะทางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ออกหนังสือส่งต่อและส่งไปได้เฉพาะกรณีที่เกิดขึ้นจากความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลเฉพาะทางนั้นแล้วเท่านั้น

(4) ในกรณีที่เห็นว่าสมควรส่งต่อไปรับบริการทางการแพทย์ที่หน่วยบริการอื่น หน่วยบริการที่ส่งต่อต้องให้คำแนะนำแก่ผู้มีสิทธิหรือญาติ ถึงเหตุผลความจำเป็นและอำนวยความสะดวกในการส่งต่อ รวมทั้งการสื่อสารส่งข้อมูลให้แก่หน่วยบริการที่รับส่งต่อได้ทราบล่วงหน้า เพื่อเตรียมการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้มีสิทธิ โดยเฉพาะกรณีจำเป็น หน่วยบริการอาจจัดรถพยาบาลและหรือมีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยตามไปด้วยก็ได้ ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของหน่วยบริการนั้น

(5) หนังสือส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยโรคหรือการบริการทางการแพทย์อื่นที่ไม่ใช่การรักษาโรค ให้ใช้ได้เพียงครั้งเดียว

(6) หนังสือส่งต่อเพื่อการรักษาโรค ให้ใช้ได้เพียงครั้งเดียว ถ้าหน่วยบริการที่รับส่งต่อเห็นว่าเหตุการณ์หรือวิธีการรักษาโรคดังกล่าว หรือหลังจากที่ให้การรักษาพยาบาลไปส่วนหนึ่งแล้ว หน่วยบริการที่ส่งต่อสามารถให้การรักษาต่อไปได้ ก็ให้ส่งผู้ป่วยกลับ พร้อมกับให้ความเห็นคำแนะนำในหนังสือตอบการส่งผู้ป่วยกลับ เว้นแต่โรคนั้นจำเป็นต้องได้รับการรักษาหลายครั้งต่อเนื่องกัน ให้หนังสือส่งต่อนั้นมีผลใช้บังคับใช้ครั้งต่อ ๆ ไปได้

ข้อ 25 ให้หน่วยบริการประชาสัมพันธ์และชี้แจงทำความเข้าใจให้กับผู้มีสิทธิให้ได้ทราบวิธีมารับการบริการทางการแพทย์ตามขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้ผู้มีสิทธิปฏิบัติได้ถูกต้อง ทั้งก่อนออกบัตร เมื่อจ่ายบัตรและหลังจ่ายบัตร และหน่วยบริการต้องไม่ถือเป็นปัญหาโต้แย้งหรือลงโทษผู้มารับบริการ หากมาผิดขั้นตอนหรือมาในเวลาที่ไม่ถูกต้องหรือไม่มีเอกสารมาประกอบอย่างครบถ้วนหรือปฏิบัติบกพร่อง แต่ควรให้คำแนะนำให้ผู้มีสิทธิปฏิบัติได้ถูกต้องในโอกาสหน้าต่อไป

หมวด 6
บทเฉพาะกาล

ข้อ 26 ในระยะแรกที่มีการออกบัตรยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย การไปรับบริการทางการแพทย์ของผู้มีสิทธิที่ยังไม่มีบัตร

(1) ให้แสดงสำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ และบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ หรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าเป็นบุคคลคนเดียวกันไปก่อนจนกว่าจะได้รับบัตร

(2) การไปรับบริการทางการแพทย์กรณีเจ็บป่วยทั่วไป ให้ไปรับบริการ ณ หน่วยบริการที่อยู่ในเขตพื้นที่ตำบล หรืออำเภอตามทะเบียนบ้านที่มีสิทธิมีชื่ออยู่

(3) ให้ดำเนินการตามข้อ 16 และ ข้อ 17 โดยอนุโลม

ประกาศ ณ วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2544

(นางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพรเพ็ญ เชิงสมอ เกิดวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2515 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี ปีการศึกษา 2538 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันรับราชการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 5 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย