

การตอบสนองผู้รับบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพ และสถานบริการที่แตกต่างกัน

อังสุมาลี พลภาค*

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ†

วิชัย เอกพลากร‡

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์*

ธนิ สรรเสริญ§

บทคัดย่อ

ธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ระบุว่า ระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม แนวคิดนี้นำไปสู่ความพยายามที่จะวัดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากผู้รับบริการทุกคนควรได้รับการปฏิบัติขณะเข้ารับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการใด หรือ ใช้สิทธิของระบบประกันสุขภาพใดก็ตาม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการตอบสนองผู้รับบริการของระบบบริการสุขภาพไทยภายใต้ระบบประกันสุขภาพและสถานบริการที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประกันสังคม หรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเข้ารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลเอกชน โดยดำเนินการเก็บข้อมูล จำนวน ๕ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ลำพูน ปทุมธานี สมุทรสาคร ขอนแก่น หนองคาย สงขลา และภูเก็ต ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น ๖,๕๐๗ คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔

จากการศึกษา เมื่อพิจารณาคะแนนการตอบสนองผู้รับบริการของสิทธิต่างๆ โดยภาพรวมและจำแนกตามประเภทของสถานบริการ พบว่า คะแนนมาตรฐานของการตอบสนองผู้รับบริการบางองค์ประกอบมีความแตกต่างระหว่างสิทธิที่เข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญ และผู้รับบริการที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีคะแนนมาตรฐานของการตอบสนองสูงกว่าสิทธิประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบว่า ระบบประกันสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการตอบสนองผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทุกองค์ประกอบ ยกเว้น องค์ประกอบโอกาสในการเลือกที่ผู้รับบริการสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีคะแนนการตอบสนองสูงกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่ประเภทของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับระดับการตอบสนองผู้รับบริการทุกองค์ประกอบอย่างมีนัยสำคัญ ในภาพรวม โรงพยาบาลเอกชนได้คะแนนการตอบสนองสูงสุด ในขณะที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้คะแนนการตอบสนองน้อยที่สุด ยกเว้น องค์ประกอบโอกาสในการเลือก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้คะแนนการตอบสนองสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

คำสำคัญ: การตอบสนองผู้รับบริการ, ระบบบริการสุขภาพ, ระบบประกันสุขภาพ, สถานบริการ

*สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

†สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

‡คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

§สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง



Abstract Responsiveness under different health insurance schemes and hospital types
Aungsumalee Pholpark*, Yongyuth Pongsupap†, Wichai Aekplakorn‡, Samrit Srithamrongsawat*,
Rachanee Sunsern§

*Health Insurance System Research Office, †National Health Security Office, ‡Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, §School of Nursing, Mae Fah Luang University

The Statue on National Health System B.E 2552 section 7, the health system must promote human value and dignity and attach importance to fairness and equity in society. This concept leads to an attempt to capture interaction between providers and users in order to improve and develop the health service system. Every person should be treated equally even though he/she accesses to care under different health insurance schemes and hospital types. The purpose of this research was to assess the responsiveness of Thai health care service system according to different types of national health insurance schemes and health care facilities in 9 provinces. An exit survey of 6,507 out-patients covered by 3 health care schemes: Civil Servants Medical Benefit Scheme (CSMBS), Social Security Scheme (SSS) and Universal Coverage Scheme (UCS), was conducted. The health care settings included 4 hospital types: regional/general hospital, community hospital, university hospital and private hospital. The field survey period was from April to June 2011.

The study revealed that there were significant difference between median scores, both overall and hospital-type based, of responsiveness to users among three schemes in some domains and responsiveness scores under the CSMBS was higher than those from the SSS and UCS. Nevertheless, results from logistic regression show that, when 75 percentile of score of each component was adopted as cut point for high responsiveness, health insurance scheme was not significantly associated with all responsiveness components, except choice: the scores of the CSMBS was significantly higher than those of the UCS. On the other hand, type of hospital was significantly associated with responsiveness in all components. Overall, the score of private hospital was significantly higher than those of the others, whereas that of the university hospital was significantly lower than the scores of the other hospitals, except choice, which was significantly higher than in the university hospital than in the regional/general hospital.

Keywords: responsiveness, health service system, health insurance scheme, hospital

๕๓๓ ความเป็นมาและความสำคัญ

ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๓ เป็นต้นมา การปฏิรูประบบสุขภาพได้เกิดขึ้นทั่วโลก ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ด้านสุขภาพ แนวคิดที่สำคัญประการหนึ่งของการปฏิรูปคือการให้ความสำคัญกับสิทธิในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่การออกกฎหมายและข้อบังคับเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน ได้มีการออกกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยระบุว่า สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ระบบสุขภาพจึงต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม^(๑) แนวคิดนี้นำไปสู่ความพยายามที่จะวัดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการ

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการทุกคนควรได้รับการปฏิบัติขณะเข้ารับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการใด หรือ ใช้สิทธิของระบบประกันสุขภาพใดก็ตาม

การตอบสนองผู้รับบริการ (Responsiveness) เป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นเพื่อสะท้อนประสบการณ์จริงของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการรับบริการภายในระบบสุขภาพ^(๒) แนวคิดนี้ตีพิมพ์เป็นครั้งแรกใน WHO Bulletin พ.ศ.๒๕๔๓^(๓) ต่อจากนั้นก็ปรากฏในรายงานสุขภาพโลก (World Health Report) ปีเดียวกัน ซึ่งเป็นครั้งแรกที่มีการนำคำว่า “การตอบสนอง” มาใช้ในลักษณะที่มีความหมายจำเพาะในเชิงวิชาการอย่างเป็นทางการ และแสดงให้เห็นว่า การตอบสนองผู้รับบริการเป็น

แนวคิดที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นหนึ่งในเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของระบบสุขภาพตามกรอบแนวคิดในการประเมินสมรรถนะของระบบสุขภาพ^(๔)

การวัดการตอบสนอง คือ การวัดปฏิกิริยา (Reaction) เมื่อมีผู้รับบริการเข้ามาในระบบ (Action) ในที่นี้เรียกว่าเป็นการวัดสมรรถนะของระบบในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับเทคนิควิชาการทางการแพทย์^(๕) การวัดการตอบสนองจำเป็นต้องวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้รับบริการที่สัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ โดยปรับระดับความพึงพอใจด้วยระดับความคาดหวังที่แตกต่างกัน (Standardization) ผลลัพธ์ที่ได้สามารถนำไปใช้เปรียบเทียบระดับการตอบสนองผู้รับบริการของระบบหรือสมรรถนะของระบบบริการได้ ด้วยเหตุนี้คะแนนของการตอบสนองจึงเป็นคะแนนที่เกิดจากปฏิกิริยาระหว่างระบบบริการกับผู้รับบริการ (Measurement of reaction: objective)^(๖) โดยสรุป การวัดระดับการตอบสนองผู้รับบริการคล้ายคลึงกับการวัดความพึงพอใจ แต่มีการนำระดับความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละบุคคลมาปรับร่วมด้วย

การตอบสนองผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น ๒ มิติ ๘ องค์ประกอบ^(๗) ดังนี้

๑. มิติการเคารพในความเป็นบุคคล (Respect for person) ประกอบด้วย

- การให้เกียรติ (Dignity) หมายถึง การไม่ลดคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ องค์ประกอบสำคัญคือ ความสุภาพ กริยามารยาท การไม่แสดงอาการรังเกียจผู้รับบริการที่เป็นโรคติดต่อ โรคหรืออาการที่สร้างความกังวลใจในขณะเข้าสังคม (กังวลว่าสังคมรังเกียจ) และโรคที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์หรือความผิดปกติทางพันธุกรรม

- การให้ความเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการเลือกและตัดสินใจในการดูแลหรือรักษาสุขภาพของตนเอง องค์ประกอบสำคัญคือ สิทธิในการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือปัญหาสุขภาพ ทราบทางเลือก และร่วมเลือกวิธีการดูแลและรักษาตนเอง การยินยอมที่จะได้รับหรือปฏิเสธการตรวจหรือรักษา

- การเก็บความลับ (Confidentiality) หมายถึง การเก็บข้อมูลที่เป็นความลับทางสุขภาพของผู้รับบริการ องค์ประกอบสำคัญคือ ความเป็นส่วนตัวในระหว่างการให้ข้อมูลขณะรับบริการ การให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้รับบริการในการอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลตามความจำเป็น ยกเว้นกรณีที่ต้องส่งข้อมูลเพื่อการส่งต่อ

- การสื่อสาร (Communication) หมายถึง ความชัดเจนในประเด็นที่มีการสื่อสารในขณะรับบริการ องค์ประกอบสำคัญคือ ระยะเวลาที่ใช้สื่อสาร (ในห้องตรวจ) ความตั้งใจและเต็มใจรับฟัง การให้ข้อมูลที่ชัดเจน การตอบคำถามผู้รับบริการอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

๒. มิติการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ (Client orientation) ประกอบด้วย

- การใส่ใจในทันที (Prompt attention) หมายถึง การสนใจที่จะให้บริการโดยที่ไม่ต้องให้ผู้รับบริการรอนาน องค์ประกอบสำคัญคือ การให้บริการทันทีในกรณีฉุกเฉิน ไม่ต้องรอนาน (ที่ห้องบัตร ห้องตรวจ และห้องยา) ในกรณีไม่ฉุกเฉิน ไม่ต้องใช้เวลานานในการรอผ่าตัด กรณีที่เป็นการผ่าตัดที่รอได้ (Elective surgery) และระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านมายังสถานบริการ

- การอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (Quality of basic amenities) หมายถึง คุณภาพพื้นฐานของสถานบริการที่ทำให้ผู้รับบริการไม่รู้สึกอึดอัดขณะอยู่ที่สถานบริการ องค์ประกอบสำคัญคือ ความสะอาด (น้ำดื่ม ห้องน้ำ และสถานที่) ความไม่แออัด มีที่นั่งเพียงพอ และอากาศถ่ายเทได้ดี

- การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Family and community involvement) รวมถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Access to social support networks) หมายถึง การทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงเครือข่ายและได้รับการสนับสนุนทางสังคม รวมถึง การเอื้อและอำนวยความสะดวกทางสังคม รวมถึง การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่รบกวนกิจกรรมของสถานบริการ หรือ กระทบความรู้สึกของบุคคลอื่น องค์ประกอบสำคัญคือ การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน สมาชิกในชุมชน หรือองค์ประกอบต่างๆ ในสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหรือ



ดูแลผู้รับบริการ

● โอกาสในการเลือก (Choice) หมายถึง ผู้รับบริการ มีอิสระในการเลือกผู้ให้บริการ สถานบริการ หรือเครือข่าย บริการต่างๆ องค์ประกอบสำคัญคือ การมีโอกาสเลือกผู้ให้ บริการที่คุ้นเคย (เคยรับบริการมาก่อน) และการขอเปลี่ยนผู้ ให้บริการ รวมถึงการเลือกผู้เชี่ยวชาญที่ให้บริการ ณ สถาน บริการที่รับการส่งต่อ

ทั้งนี้ องค์ประกอบทั้ง ๘ ประการ ได้รับการยืนยันจากผู้ เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร ผู้ให้บริการและประชาชนทั่วไปว่า เป็น องค์ประกอบที่มีความสำคัญและสามารถสะท้อนให้เห็นถึง สมรรถนะของระบบบริการสุขภาพได้^(๕,๘)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพหลายประการส่งผลต่อ ระดับของการตอบสนองผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา รายได้ สถานะสุขภาพ^(๕,๘) นอกจากนี้พบว่า บริบท ของระบบบริการสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ขนาดของ สถานบริการ^(๙-๑๑) ล้วนมีผลต่อระดับการตอบสนองผู้รับ บริการเช่นกัน

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการ ตอบสนองผู้รับบริการของระบบบริการสุขภาพไทยภายใต้

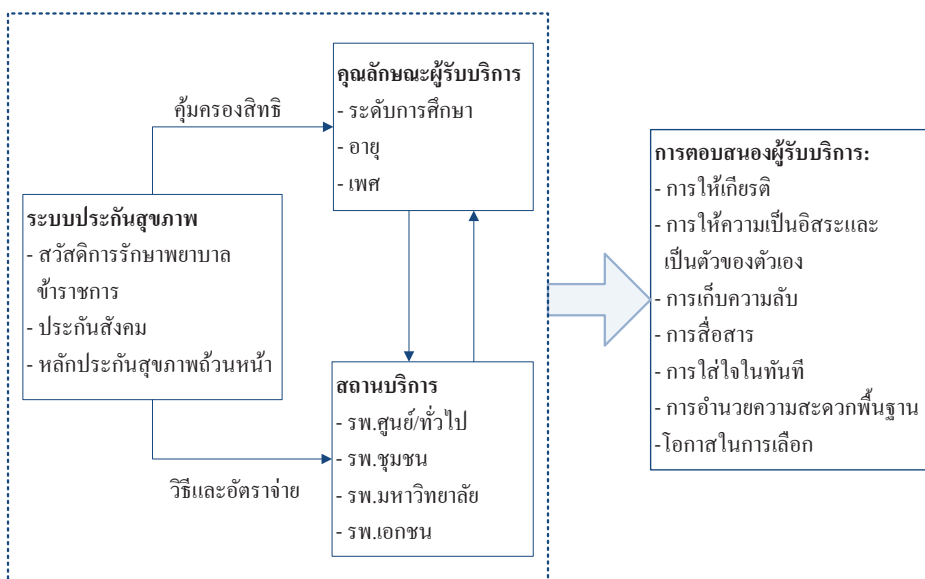
ระบบประกันสุขภาพและสถานบริการที่แตกต่างกัน โดยมี กรอบการศึกษาดังรูปที่ ๑

ระเบียบวิธีศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป สิทธิที่ใช้ในการเข้ารับบริการคือ สิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ ประกันสังคม หรือหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า และเข้ารับบริการในสถานบริการภาครัฐและ เอกชน จำนวน ๔ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ลำพูน ปทุมธานี สมุทรสาคร ขอนแก่น หนองคาย สงขลาและ ภูเก็ต รวมทั้งสิ้น ๖,๕๐๗ คน การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบัน พัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ และโรงพยาบาลที่เก็บ ข้อมูลให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

รูปแบบการศึกษาคือ การสำรวจหลังรับบริการ (Exit survey) โดยสัมภาษณ์ผู้รับบริการหลังจากเข้ารับบริการ เรียบร้อยแล้ว โดยใช้แบบประเมินการตอบสนองผู้รับบริการ

แบบประเมินการตอบสนองผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้ พัฒนาขึ้นจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก^(๖) และงานวิจัย เกี่ยวกับการตอบสนองผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น ๒ ส่วนคือ



รูปที่ ๑ กรอบการศึกษา

(๑) คุณลักษณะทางสังคม ประชากรและเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง (๒) ประเมินการตอบสนองของผู้รับบริการของระบบบริการสุขภาพไทย จำนวน ๗ องค์ประกอบ* ได้แก่ การให้เกียรติ การให้ความอิสระและเป็นตัวของตัวเอง การเก็บความลับ การสื่อสาร การใส่ใจในทันที การอำนวยความสะดวกพื้นฐานและโอกาสในการเลือกมีค่าความเชื่อมั่นรายองค์ประกอบเท่ากับ .๘๙๕, .๗๒๐, .๖๔๒, .๘๔๘, .๗๗๓, .๗๗๖ และ .๘๖๙ ตามลำดับ มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Rating scale) มีระดับคะแนนตั้งแต่ ๑-๑๐ โดย ๑ = แย่ที่สุด และ ๑๐ = ดีที่สุด แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ (๒.๑) ประสบการณ์ตรงหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Direct Experience) และ (๒.๒) ความพึงพอใจต่อสถานการณ์อ้างอิง (Vignettes) เพื่อสะท้อนความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expectation) ที่มีต่อองค์ประกอบต่างๆของการตอบสนองของผู้รับบริการ**

จากความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้รับบริการที่กล่าวมาข้างต้น สามารถคำนวณคะแนนการตอบสนองของผู้รับบริการได้ดังสมการ^(๑๒)

การตอบสนองของผู้รับบริการ = ความพึงพอใจ- ความคาดหวัง

ทั้งนี้ คะแนนที่ได้จากการคำนวณดังกล่าวเป็นคะแนนสัมพัทธ์ (Relative score) สามารถเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มภายในองค์ประกอบเดียวกัน แต่ไม่สามารถเปรียบเทียบคะแนนข้ามองค์ประกอบได้ เนื่องจากคะแนนความพึงพอใจต่อสถานการณ์อ้างอิงเป็นคะแนนที่มีความจำเพาะต่อองค์ประกอบที่ต้องการวัด

การสุ่มตัวอย่าง เป็นแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified three-stage sampling) โดยกำหนดให้กรุงเทพมหานครและภาคจำนวน ๔ ภาค เป็นสตราตัม รวมทั้งสิ้น ๕ สตราตัม ในแต่ละสตราตัม ได้แบ่งออกเป็นสตราตัมย่อย ตามประเภท

ของสถานบริการ (โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย, และโรงพยาบาลเอกชน) และสิทธิที่ใช้ในการรับบริการ (สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ, ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) โดยมีจังหวัดเป็นหน่วยตัวอย่างแรก สถานบริการเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประกันสังคม หรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้าย

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ค่ามัธยฐาน (Median) และวิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติด้วยการทดสอบครัสคาล-วัลลิส (Kruskal-Wallis) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .๐๕ จากนั้นถ่วงน้ำหนักข้อมูลด้วยจำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากฐานข้อมูลสำรวจอนามัย สวัสดิการและการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ.๒๕๕๒ และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการตอบสนองของผู้รับบริการด้วยการถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕ โดยกำหนดจุดตัด (Cut point) ของคะแนนการตอบสนองของผู้รับบริการ ณ เปอร์เซ็นไทล์ที่ ๗๕ เพื่อให้มีความจำเพาะต่อระดับการตอบสนองที่ต่างกันของผู้รับบริการ (Specificity) โดยมีตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ระบบประกันสุขภาพ ประเภทของสถานบริการ ระดับการศึกษา เพศและอายุ และตัวแปรตามคือ การตอบสนองของผู้รับบริการ จำนวน ๗ องค์ประกอบ ได้แก่ การให้เกียรติ การให้ความอิสระและเป็นตัวของตัวเอง การเก็บความลับ การสื่อสาร การใส่ใจในทันที การอำนวยความสะดวกพื้นฐาน

*การศึกษาในแง่ศึกษาการตอบสนองของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอก จึงไม่ได้วัดองค์ประกอบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Family and community involvement) รวมถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Access to social support networks) เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน

**การให้คะแนนความพึงพอใจต่อสถานการณ์อ้างอิงนั้น ผู้รับบริการจะให้คะแนนสถานการณ์ (Vignettes) โดยอ้างอิงจากประสบการณ์ในการรับบริการที่เกิดขึ้น ณ สถานบริการแห่งนั้น



ตารางที่ ๑ ลักษณะทางสังคม ประชากร และเศรษฐกิจของตัวอย่างภายใต้ระบบประกันสุขภาพแต่ละระบบ

ลักษณะทางสังคมประชากร และเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง	สิทธิที่มีรับบริการ			รวม
	ข้าราชการ (n = ๑,๘๐๘)	ประกันสังคม (n = ๒,๒๕๓)	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n = ๒,๔๔๖)	
ประเภทของสถานบริการ				
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	๔๐.๐	๓๗.๐	๓๔.๗	๓๗.๐
โรงพยาบาลชุมชน	๓๔.๖	๒๗.๗	๓๘.๕	๓๓.๗
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	๒๕.๔	๑๒.๑	๑๒.๕	๑๕.๕
โรงพยาบาลเอกชน	๐.๐	๒๓.๒	๑๔.๓	๑๓.๔
เพศ				
หญิง	๖๑.๔	๖๑.๑	๖๖.๔	๖๓.๒
ชาย	๓๘.๖	๓๘.๙	๓๓.๖	๓๖.๘
อายุ				
๑๘-๒๕ ปี	๖.๗	๓๓.๕	๑๗.๗	๒๐.๑
๓๐-๔๔ ปี	๒๘.๘	๔๔.๒	๒๘.๕	๓๔.๐
๔๕-๕๕ ปี	๓๕.๘	๑๕.๑	๒๕.๑	๒๘.๖
๖๐ ปี ขึ้นไป	๒๔.๗	๓.๓	๒๔.๗	๑๗.๓
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน-ประถมศึกษา	๑๘.๑	๑๕.๘	๕๕.๗	๓๑.๔
มัธยมศึกษา-อนุปริญญา	๒๒.๒	๕๗.๗	๓๔.๓	๓๕.๑
ปริญญาตรีขึ้นไป	๕๙.๗	๒๖.๕	๙.๙	๒๙.๕
อาชีพ				
เกษียณ/ไม่ได้ทำงาน/ไม่มีรายได้	๑๘.๘	๖.๕	๓๐.๖	๑๙.๐
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ พ.นง.บริษัท/พ.นง.ของรัฐ/ลูกจ้าง	๖๗.๑	๖.๗	๑.๘	๒๑.๖
ไม่มีรายได้ประจำ (เช่น รับจ้าง, ค้าขาย, เกษตรกรรม กสิกรรม)	๑.๕	๖๓.๓	๔.๓	๒๔.๑
อื่น ๆ	๑๐.๐	๒๐.๘	๖๑.๗	๓๓.๒
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
Quintile ที่ ๑	๑๑.๒	๕.๒	๓๘.๓	๑๙.๐
Quintile ที่ ๒	๖.๗	๒๕.๗	๒๖.๐	๒๐.๕
Quintile ที่ ๓	๑๐.๖	๓๖.๕	๑๙.๐	๒๒.๕
Quintile ที่ ๔	๒๖.๓	๒๐.๕	๗.๖	๑๗.๔
Quintile ที่ ๕	๔๕.๒	๑๒.๑	๙.๑	๒๐.๓
ศาสนา				
พุทธ	๙๔.๕	๙๒.๔	๙๒.๔	๙๓.๑
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน				
เทศบาลเมือง/นคร	๓๕.๘	๓๘.๗	๓๒.๕	๓๖.๕
เทศบาลตำบล	๔๐.๒	๔๑.๕	๔๓.๐	๔๑.๗
นอกเขตเทศบาล	๒๐.๐	๑๙.๘	๒๔.๐	๒๑.๔

และโอกาสในการเลือก

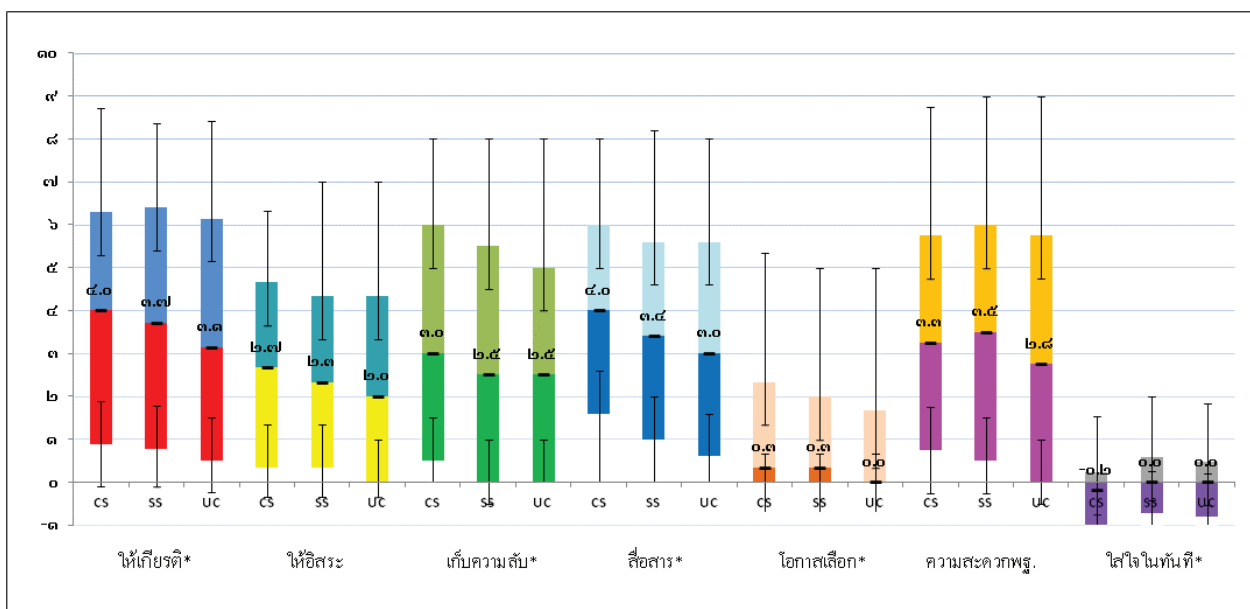
ผลการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น ๖,๕๐๗ คน (คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗๖ ของจำนวนตัวอย่างที่ตั้งไว้) แบ่งออกเป็น สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ๑,๘๐๘ คน สิทธิประกันสังคม ๒,๒๕๓ คน และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๒,๔๔๖ คน รายละเอียดดังตารางที่ ๑

เมื่อพิจารณาคะแนนมัธยฐานของการตอบสนองผู้รับบริการรายองค์ประกอบจำแนกตามสิทธิที่เข้ารับบริการ พบว่า ภาพรวม ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีคะแนนมัธยฐานของการตอบสนองสูงสุด ในขณะที่ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีคะแนนมัธยฐานของการตอบสนองน้อยที่สุด โดยพบว่าองค์ประกอบ

การให้เกียรติ การเก็บความลับ การสื่อสาร โอกาสในการเลือก และการใส่ใจในทันที มีความแตกต่างระหว่างคะแนนมัธยฐานของสิทธิที่เข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญ (รูปที่ ๒)

เมื่อพิจารณาคะแนนมัธยฐานของการตอบสนองผู้รับบริการในแต่ละองค์ประกอบ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลและสิทธิที่มารับบริการพบว่า เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ในภาพรวม ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีคะแนนมัธยฐานของการตอบสนองสูงสุด ในขณะที่ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีคะแนนมัธยฐานของการตอบสนองน้อยที่สุด เป็นที่น่าสังเกตว่า องค์ประกอบของการตอบสนองผู้รับบริการที่มีคะแนนมัธยฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญนั้นยังแตกต่างกันในโรงพยาบาลแต่ละประเภท นอกจากนี้ พบว่า องค์ประกอบการเก็บความลับมีความแตกต่างระหว่างคะแนนมัธยฐานของสิทธิ



รูปที่ ๒ คะแนนตามตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทม์ของการตอบสนองผู้รับบริการ จำแนกตามสิทธิที่เข้ารับบริการ

หมายเหตุ:

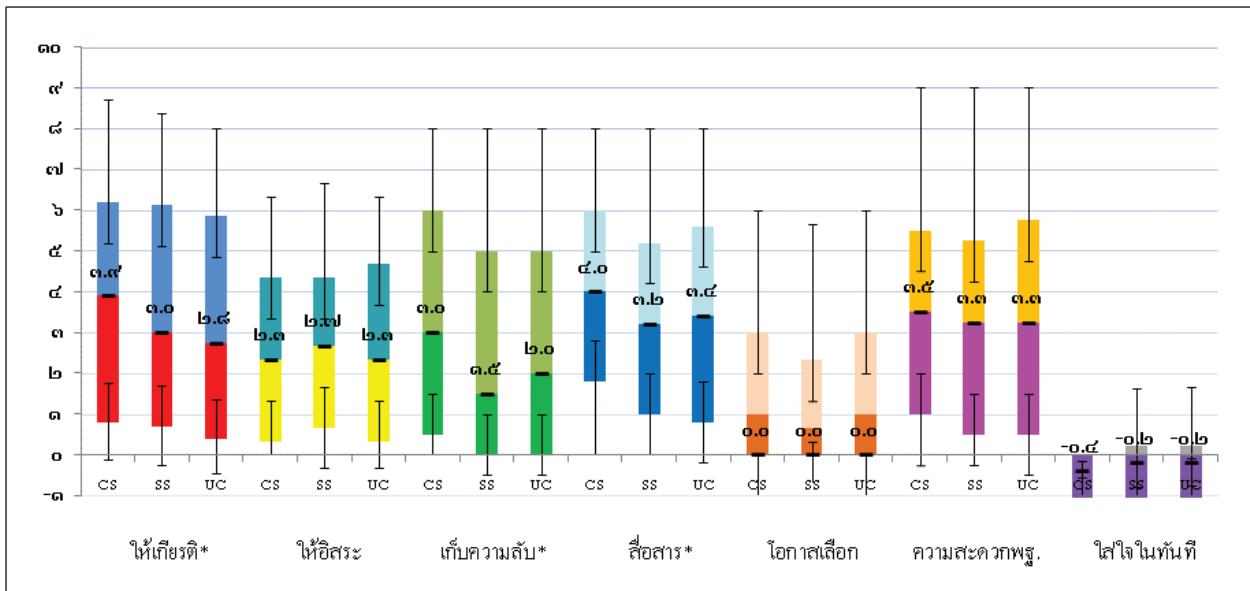
- รูปภาพที่แสดงคือแผนภาพกล่อง (Box plot) แสดงการกระจายของคะแนนตามตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทม์ ค่ากลางคือ เปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ ๕๐ หรือค่ามัธยฐาน ขอบบนและขอบล่างของกล่องคือ เปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ ๗๕ และ ๒๕ ตามลำดับ
- เครื่องหมาย * หมายถึง คะแนนมัธยฐานของการตอบสนองระหว่างกลุ่มผู้มีสิทธิมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
- CS, SS, และ UC หมายถึง สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามลำดับ



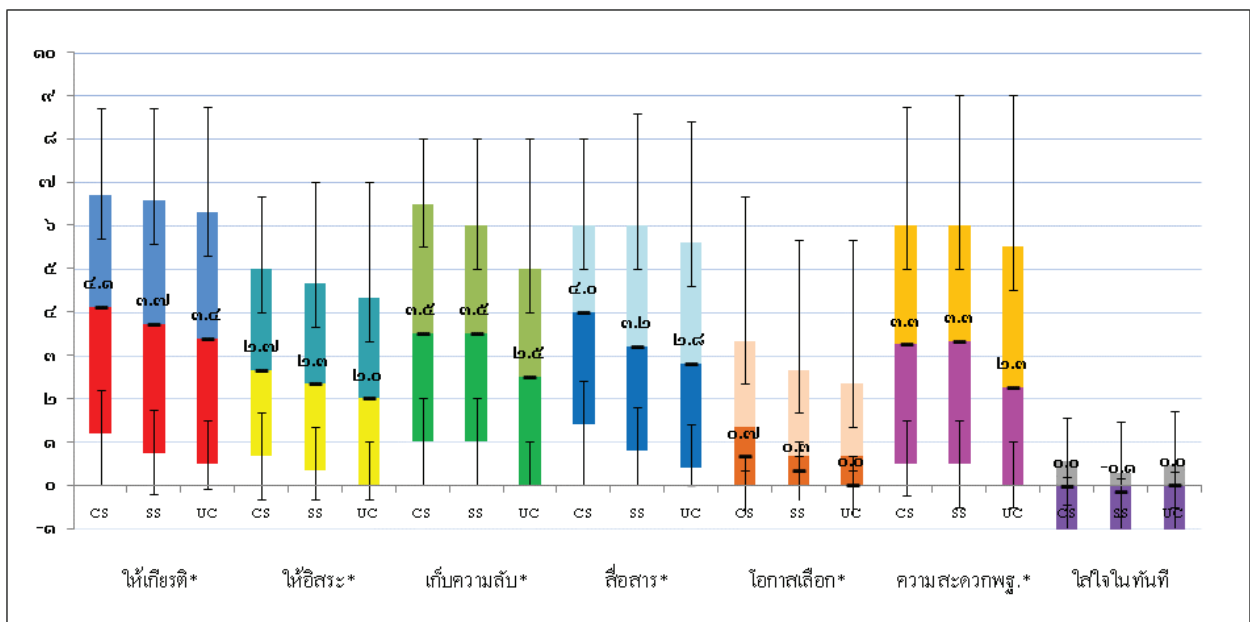
ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกประเภทอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้น โรงพยาบาลเอกชน

เมื่อพิจารณาโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป พบว่า องค์ประกอบการให้เกียรติ การเก็บความลับ การสื่อสาร มีความแตกต่างระหว่างคะแนนมาตรฐานของสิทธิที่เข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนโรงพยาบาลชุมชน พบว่า องค์ประกอบการ

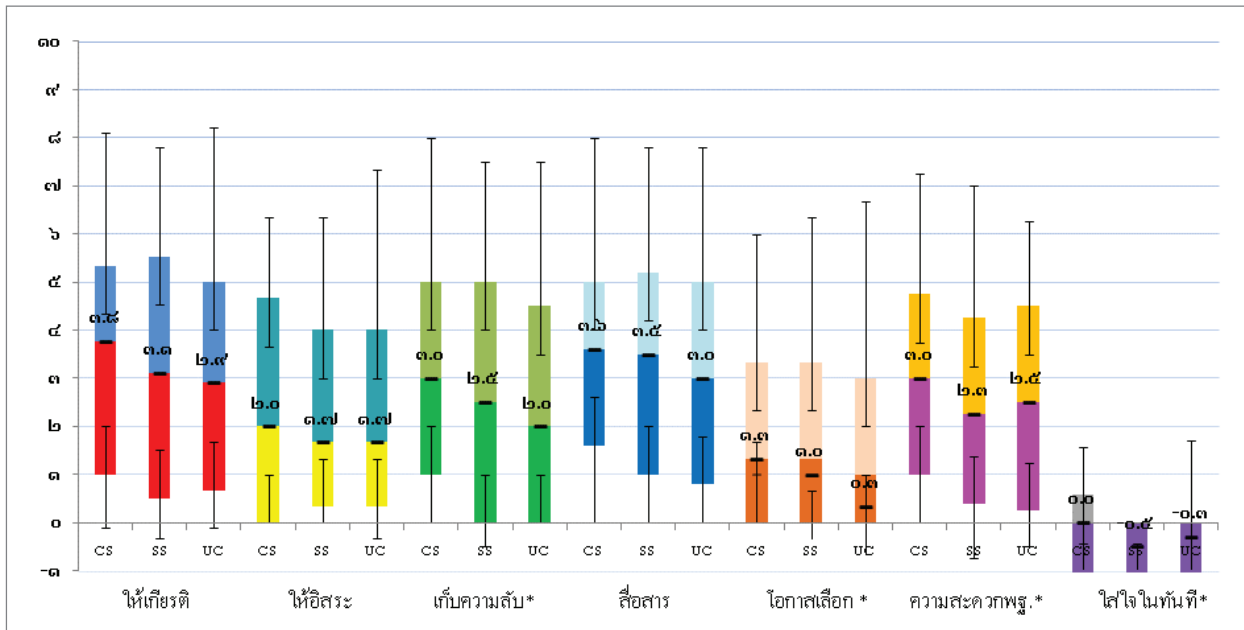
ให้เกียรติ การให้ความเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง การเก็บความลับ การสื่อสาร โอกาสในการเลือก และการอำนวยความสะดวกพื้นฐาน มีความแตกต่างระหว่างคะแนนมาตรฐานของสิทธิที่เข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า องค์ประกอบการเก็บความลับ โอกาสในการเลือก การอำนวยความสะดวกพื้นฐาน และการใส่ใจทันที



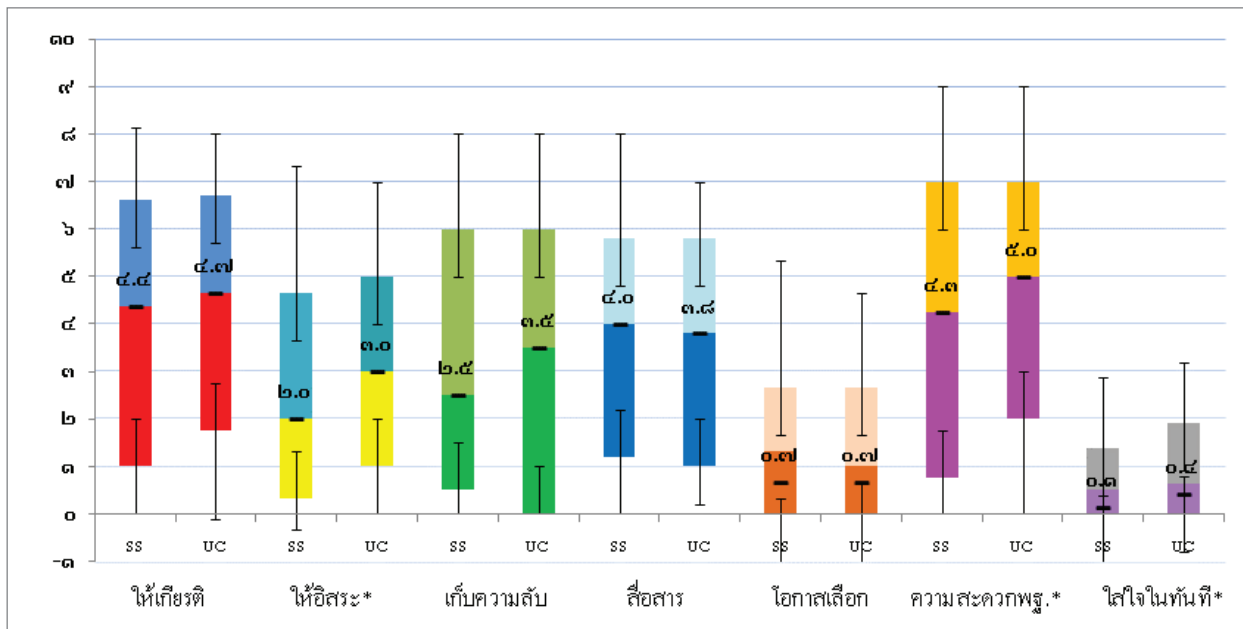
รูปที่ ๓ คะแนนตามตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไต้ของการตอบสนองผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำแนกตามสิทธิที่เข้ารับบริการ



รูปที่ ๔ คะแนนตามตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไต้ของการตอบสนองผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามสิทธิที่เข้ารับบริการ



รูปที่ ๕ คະແນນตามตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำแนกตามสิทธิที่เข้ารับบริการ



รูปที่ ๖ คະແນນตามตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามสิทธิที่เข้ารับบริการ

มีความแตกต่างระหว่างคะแนนมาตรฐานของสิทธิที่เข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญ และโรงพยาบาลเอกชน พบว่า องค์ประกอบการให้ความเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง การอำนวยความสะดวกพื้นฐาน และการใส่ใจในทันที (รูปที่ ๓-๖) อย่างไรก็ดี จากการวิเคราะห์ที่สัมพันธ์กับระดับ

การตอบสนองผู้รับบริการด้วยวิธีการถดถอยโลจิสติก พบว่า ระบบประกันสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการตอบสนองผู้รับบริการทุกองค์ประกอบอย่างมีนัยสำคัญ หลังจากที่ มีการควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่แล้ว (ประเภทของสถานบริการ ระดับการศึกษา เพศ และอายุ) ยกเว้น องค์ประกอบโอกาสใน



การเลือก ซึ่งผู้รับบริการที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้คะแนนการตอบสนองสูงกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็น ๑.๗๓ เท่า (๙๕%CI ๑.๔๐, ๒.๑๒) ในขณะที่พบว่า ประเภทของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับระดับการตอบสนองผู้รับบริการทุกองค์ประกอบอย่างมีนัยสำคัญ หลังจากที่มีการควบคุมตัวแปรตัวอื่นให้คงที่แล้ว (ระบบประกันสุขภาพ ระดับการศึกษา เพศ และอายุ) รายละเอียดดังนี้

- การให้เกียรติ: โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชนได้คะแนนการตอบสนองสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เป็น ๑.๒๓ เท่า (๙๕%CI ๑.๐๔, ๑.๔๖) และ ๑.๕๓ เท่า (๙๕%CI ๑.๒๗, ๑.๘๓) ตามลำดับ ขณะที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้คะแนนการตอบสนองน้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เป็น ๐.๖๘ เท่า (๙๕%CI ๐.๕๕, ๐.๘๕)

- การให้ความเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง: โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้คะแนนการตอบสนองน้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เป็น ๐.๘๒ เท่า (๙๕%CI ๐.๖๗, ๑.๐๐)

- การเก็บความลับ: โรงพยาบาลเอกชนได้คะแนนการตอบสนองสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เป็น ๑.๒๗ เท่า (๙๕%CI ๑.๐๕, ๑.๕๒) ขณะที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้คะแนนการตอบสนองน้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เป็น ๐.๖๘ เท่า (๙๕%CI ๐.๕๕, ๐.๘๔)

- การสื่อสาร: โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้คะแนนการตอบสนองน้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เป็น ๐.๖๔ เท่า (๙๕%CI ๐.๕๒, ๐.๗๖)

- การใส่ใจในทันที: โรงพยาบาลเอกชนได้คะแนนการตอบสนองสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เป็น ๒.๔๑ เท่า (๙๕%CI ๒.๐๒, ๒.๘๑)

- การอำนวยความสะดวกพื้นฐาน: โรงพยาบาลเอกชนได้คะแนนการตอบสนองสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เป็น ๒.๒๕ เท่า (๙๕%CI ๑.๘๘, ๒.๖๑) ขณะที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้คะแนนการตอบสนองน้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เป็น ๐.๓๗ เท่า (๙๕%CI ๐.๒๙, ๐.๔๕)

- โอกาสในการเลือก: โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้

คะแนนการตอบสนองสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เป็น ๑.๗๖ เท่า (๙๕%CI ๑.๔๕, ๒.๑๓)

นอกจากนี้ มีปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับระดับการตอบสนองต่อผู้รับบริการบางองค์ประกอบ ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ และเพศ

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า ภาพรวม ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้คะแนนมาตรฐานของการตอบสนองสูงสุด และเมื่อพิจารณาตามประเภทของสถานบริการ โดยจำแนกตามสิทธิที่เข้ารับบริการ พบว่า ผลลัพธ์มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้รับบริการที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีทางเลือก หรือ มีโอกาสเลือกผู้ให้บริการมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้รับบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถเลือกรับบริการ ณ สถานบริการ ที่ตอบสนองความต้องการหรือความจำเป็น โดยอาจเข้ารับบริการ ณ สถานบริการที่ลงทะเบียนโดยใช้ระบบจ่ายตรง หรือ เลือกสถานบริการอื่นๆโดยสำรองจ่ายเงินไปก่อน จากนั้นจึงเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลาง ในขณะที่ ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องเข้ารับบริการ ณ สถานบริการที่ลงทะเบียนไว้เท่านั้น หากเข้ารับบริการ ณ สถานบริการที่ไม่ได้ลงทะเบียน โดยมีไซเรนฉุกเฉินหรือส่งต่อ จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเอง นอกจากนี้การมีโอกาสในการเลือก ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสามารถเลือกสถานบริการที่ตอบสนองผู้รับบริการในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การได้รับการปฏิบัติจากผู้ให้บริการด้วยความสุภาพ การได้มีโอกาสซักถามแพทย์ที่ทำการรักษา เป็นที่น่าสังเกตว่า องค์ประกอบ การใส่ใจในทันที ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้คะแนนมาตรฐานต่ำกว่าสิทธิประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้รับบริการที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมักเข้ารับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐที่มีขนาดใหญ่ มีแพทย์ผู้

เชี่ยวชาญเฉพาะทางและมีผู้เข้ารับบริการจำนวนมากในแต่ละวัน ทำให้ระยะเวลาในการรอตรวจนานกว่าผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมและสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมักเข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่มีขนาดรองลงมา นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาคะแนนมาตรฐานของการตอบสนองภายในสถานบริการที่แตกต่างกัน จำแนกตามสิทธิที่เข้ารับการรักษา พบว่าองค์ประกอบที่กระทบความลับ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเป็นส่วนตัวในระหว่างการให้ข้อมูลขณะรับบริการและการอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการตามความจำเป็น มีความแตกต่างระหว่างคะแนนมาตรฐานของสิทธิที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกประเภท ยกเว้น โรงพยาบาลเอกชน จึงเป็นประเด็นที่ต้องทำการศึกษาต่อไป

แม้ว่าผู้รับบริการที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจะได้คะแนนมาตรฐานของการตอบสนองผู้รับบริการในองค์ประกอบต่างๆสูงกว่าสิทธิอื่นๆ แต่เมื่อวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบว่า ระบบประกันสุขภาพ ๓ กองทุนที่มีกลไกและวิธีการจ่ายค่าบริการแตกต่างกัน ไม่ทำให้คะแนนของการตอบสนองแตกต่างกัน ยกเว้น องค์ประกอบโอกาสในการเลือก ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้วิจัยได้อภิปรายไปแล้วข้างต้นว่า ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีโอกาสในการเลือกผู้รับบริการมากกว่าสิทธิอื่น ๆ นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่า สถานบริการที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองแตกต่างกัน ในภาพรวม โรงพยาบาลเอกชน มีแนวโน้มที่จะได้คะแนนการตอบสนองสูงสุดในขณะที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีแนวโน้มที่จะได้คะแนนการตอบสนองน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีเพ็ญตันติเวสและวีโรจน์ตั้งเจริญเสถียร^(๘) และยงยุทธ พงษ์สุภาพ และ Lerberghe^(๙,๑๐) ที่พบว่า โรงพยาบาลเอกชนได้คะแนนการตอบสนองสูงกว่าโรงพยาบาลภาครัฐ ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นสถานบริการที่มีขนาดใหญ่ มีผู้เข้ารับบริการแต่ละวันเป็นจำนวนมาก ทำให้สถานบริการมีความแออัดแพทย์มีเวลาในการรักษาผู้ป่วยแต่ละคนอย่างจำกัด นอกจากนี้ ผู้รับบริการไม่มีความเป็นส่วนตัว ขณะที่เข้ารับการรักษา เนื่องจากพื้นที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีจำกัด ไม่

สามารถสร้างห้องตรวจวินิจฉัยเพิ่มได้ ส่งผลให้คะแนนการตอบสนองในแต่ละองค์ประกอบน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป แต่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีทางเลือกหรือ มีโอกาสที่จะเลือกมากกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยให้บริการในการรักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทาง ทำให้ผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีโอกาสเลือกผู้ให้บริการมากกว่า

ในขณะที่ โรงพยาบาลเอกชน มีการแข่งขันสูง จึงมีการลงทุนทางกายภาพ เพื่อดึงดูดผู้รับบริการ นอกจากนี้ จำนวนผู้รับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนในแต่ละวัน มีจำนวนน้อยกว่าโรงพยาบาลภาครัฐ ทำให้ระยะเวลาในการรอคอยและความแออัดในสถานบริการน้อยกว่า รวมถึง ผู้รับบริการมีความเป็นส่วนตัว ขณะเข้ารับบริการในห้องตรวจวินิจฉัยมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป นอกจากนี้ พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนได้รับการปฏิบัติด้วยการให้เกียรติมากกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เป็นไปได้ว่า ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมีทัศนคติว่า ผู้รับบริการคือลูกค้า จึงมีแรงจูงใจในการให้บริการลูกค้าด้วยความให้เกียรติ เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า ทำให้ลูกค้ากลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป จากที่อภิปรายข้างต้น จะเห็นได้ว่า บริบทของสถานบริการ ไม่ว่าจะเป็น ขนาดของสถานบริการ จำนวนผู้รับบริการ วัฒนธรรมองค์กร และลักษณะทางกายภาพของสถานบริการ ล้วนส่งผลต่อระดับการตอบสนองผู้รับบริการทั้งสิ้น

จะเห็นได้ว่า เครื่องมือประเมินการตอบสนองผู้รับบริการที่พัฒนาขึ้น สามารถสะท้อนภาพของความแตกต่างของปฏิสัมพันธ์เชิงบริการที่เกิดขึ้นภายในระบบบริการสุขภาพไทยได้ในระดับหนึ่ง โดยแสดงให้เห็นภาพที่แตกต่างจากการประเมินโดยวัดความพึงพอใจ เนื่องจากได้มีการปรับระดับความพึงพอใจด้วยความคาดหวังของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นครั้งแรกที่พัฒนาเครื่องมือและระเบียบวิธีในการวัดการตอบสนองผู้รับบริการของระบบบริการสุขภาพไทย จึงอาจยังมีข้อจำกัด ดังนั้น จำเป็นต้องพัฒนาเครื่องมือและระเบียบวิธีในการศึกษาต่อไป เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของ



สังคมไทยยิ่งขึ้น และทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าเครื่องมือนี้สามารถวัดระดับการตอบสนองผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง อันจะทำให้ผลลัพธ์ที่ได้จากการวัดสามารถไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพและสถานบริการที่แตกต่างกันให้สามารถตอบสนองผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน โรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา และขอขอบคุณ คณะที่มวิจัยจากศูนย์ประสานงานเครือข่ายวิจัยประเมินโครงการที่ให้ข้อเสนอแนะต่อแบบสอบถามและร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลของโครงการ

เอกสารอ้างอิง

๑. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒
๒. Murray CJL, Kawabata K, Valentine N. People's experience versus people's expectations. *Health Affairs* 2001;20:21-4.
๓. Murray CJL, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. *Bulletin of the World Health Organization* 2000;78:717-31.
๔. World Health Organization. The World health report 2000: health system: improving performance; 2000.
๕. De Silva A. A framework for measuring responsiveness. Geneva: World Health Organization, unpublished document, 1999.
๖. World Health Organization. The health system responsiveness: analytical guideline for multi-country survey study; 2005.
๗. De Silva A, Valentine N, Kawabata K, Darby C, Murray CJL. Health system's Responsiveness: concepts and domains; 2002; Available from website: <http://www.who.int>. Evidence and Information for Policy.
๘. ศรีเพ็ญ ดันติเวสส, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. การตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน โดยระบบสุขภาพไทย: ความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*; ๒๕๔๖;๑๒:๕๖-๗.
๙. Pongsupap Y, Boonyapaisarncharoen T, Lerberghe WV. The perception of patients using primary care units in comparison with conventional public hospital outpatient departments and "prime mover family practices": an exit survey: *Journal of Health Science* 2005;14:475-83.
๑๐. Pongsupap Y, Lerberghe WV. Choosing between public and private or between hospital and primary care: responsiveness, patient-centredness and prescribing patterns in outpatient consultations in Bangkok. *Tropical Medical and International Health* 2006a;11: 81-89.
๑๑. Pongsupap Y, Lerberghe WV. Is motivation enough? Responsiveness, patient-centredness, medicalization and cost in family practice and conventional care settings in Thailand. *Human Resource for Health* 2006b;4,19.
๑๒. Maister D. The psychology of waiting lines. In: Czepiel JA, Solomon MR, Surprenant CF, editors. *The service encounter: managing employee/customer interaction in service businesses*. Lexington, MA, USA.: Lexington Books; 1985.