



ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานีอนามัย
ในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

✱

อนุพงษ์ ชันดีสาย

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พ.ศ. 2547

ISBN 974 – 609 – 256 - 1

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



**SATISFACTION OF PATIENTS AT PRIMARY HEALTH CARE CENTRE
IN AMPHUR PATHUMRATWONGSA
AMNATCHAROEN PROVINCE**

ANUPONG KHANTEESAI

**AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE
MAJOR IN HEALTH CARE MANAGEMENT
FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES
UBON RAJATHANEE UNIVERSITY**

YEAR 2004

ISBN 974-609-256-1

COPYRIGHT OF UBON RAJATHANEE UNIVERSITY



ใบรับรองการค้นคว้าอิสระ
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานีนามัยในอำเภอปทุมราชวงศา
จังหวัดอำนาจเจริญ

ผู้วิจัย นายอนุพงษ์ จันดีสาย

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ

.....วิมล เจริญใจ.....ประธานกรรมการ

(ดร.ลักขณา เจริญใจ)

.....กรรมการ

(นายศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา)

.....กรรมการ

(นายปรีชา เจียมพิริยะ)

.....คณบดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนิตย์ ธีระวัฒนสุข)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับรองแล้ว

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีการศึกษา 2547

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษา คือ คร.ลักขณา เจริญใจ และอาจารย์ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา ซึ่งท่านได้กรุณาให้คำแนะนำและให้ข้อคิดเห็นตลอดการค้นคว้าอิสระที่ผ่านมา ตลอดจนที่ท่านเอาใจใส่ด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณนายปรีชา เจริญพิริยะ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้ความกรุณาในการให้คำแนะนำและตรวจสอบโครงร่างการศึกษาอิสระ รวมทั้งตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสามท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณคุณคณาจารย์ในคณะเภสัชศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ และให้แนวคิดในการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารบริการสุขภาพ ที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสเรียนรู้ และได้นำความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณท่าน นายอุดร จันทป สาธารณสุขอำเภอปทุมราชวงศา และคณะเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทุกท่านในอำเภอปทุมราชวงศา ที่ให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบคุณทุกคนในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจในการศึกษาค้นคว้าตลอดมา และขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาที่คอยห่วงใย และมีความหวังดีต่อผู้วิจัยตลอดมา ความดีและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษานี้ขอมอบแด่ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น ด้วยความสำนึกในบุญคุณเป็นอย่างยิ่ง

(อนุพงษ์ ชันดีสาย)

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานือนามัยในอำเภอปทุมราชวงศา
จังหวัดอำนาจเจริญ
โดย : อนุพงษ์ ขันดีสาย
ชื่อปริญญา : วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชา : การบริหารบริการสุขภาพ [ISBN 974 – 609 – 256 – 1]
ประธานกรรมการปรึกษา : คร.ลักขณา เจริญใจ
ศัพท์สำคัญ : ความพึงพอใจ สถานือนามัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและเก็บข้อมูลครั้งเดียวแบบภาคตัดขวางจากผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานือนามัยจำนวน 11 แห่ง ในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานือนามัยที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานือนามัยที่เป็นเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมของผู้รับบริการที่สถานือนามัยต่อระดับความพึงพอใจ ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญจากผู้รับบริการ ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 30 ตุลาคม 2546 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์จากผู้รับบริการจำนวน 396 คน และวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมาตรฐาน

ในการศึกษานี้จำนวนผู้รับบริการที่สัมภาษณ์คิดเป็น เพศชายร้อยละ 26.8 และเพศหญิงร้อยละ 73.2 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงสุดคือจบชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 71.7 และประกอบอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 72.0 รายได้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 1,001 – 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.4 และมีหลักประกันสุขภาพเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.7 ใกล้เคียงกับบัตรประกันสุขภาพสุขภาพแบบยกเว้นค่าธรรมเนียมคิดเป็นร้อยละ 44.1 เมื่อพิจารณาในภาพรวมผู้รับบริการที่สถานือนามัยในอำเภอปทุมราชวงศามีความพึงพอใจในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 81.3 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้านของการบริการตามตัวชี้วัดทั้ง 11 ด้าน พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูงมาก ด้านสิทธิการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของตนเองคิดเป็นร้อยละ 69.2 รองลงมาคือความพึงพอใจด้านความต่อเนื่องของการรักษาและให้บริการสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 61.6 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูง ด้านการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการรักษา ด้านการบริการที่ให้

ตรงกับความต้องการและด้านการให้บริการแบบสหวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 75.0, 73.7 และ 70.2 ตามลำดับ

ผลศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบของสถานีนามัย (ศูนย์สุขภาพชุมชน และเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน) ต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.379$) เนื่องจากลักษณะการให้บริการยังคงมีความคล้ายคลึงกันทำให้ผู้รับบริการไม่เห็นความแตกต่าง การศึกษาปัจจัยทางสังคมได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และประเภทของหลักประกันสุขภาพ พบว่า อายุ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และประเภทของหลักประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.025$) ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษา และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ นอกจากนี้ผู้รับบริการได้เสนอแนะให้ขยายระยะเวลาการให้บริการ และปรับปรุงพฤติกรรมในการให้บริการซึ่งบุคลากรสาธารณสุขควรนำมาพิจารณาแก้ไขต่อไป ดังนั้น สถานีนามัยทุกแห่งควรจะให้บริการแก่ประชาชนโดยทั่วถึง และเท่าเทียมกัน ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่เน้นการพัฒนาสถานีนามัยให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีคุณภาพทั้งด้านการบริการ ด้านบริหาร และด้านวิชาการ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการของสถานีนามัยเพิ่มขึ้น

ABSTRACT

TITLE : SATISFACTION WITH HEALTH CARE CENTRE IN
 AMPHUR PRATUMRATWONGSA
 AMNATCHAROEN PROVINCE
 BY : ANUPONG KHANTREESAI
 DEGREE : MASTER OF SCIENCE
 MAJOR : HEALTH CARE MANAGEMENT [ISBN 974 – 609 – 256 – 1]
 CHAIR : LAKSANA CHAROENCHAI
 KEY WORDS : SATISFACTION / PRIMARY HEALTH CARE CENTRE

This study was a survey research, which was performed at amphur Pratumratwongsa Amnatcharoen province. It was a cross-sectional study and collected during October 1-30, 2003. The purposes of this study were to determine the relationships between the satisfaction levels of the patients and types of primary health care centre and to determine the influence of social factors of patients to satisfaction levels. The data was obtained by interviewing 396 patients at all primary health care centre in amphur Pratumratwongsa. All data were analyzed statistically using percentage, mean, independent-sample *t-test* and one-way ANOVA.

In this study there were 396 interviewed patients: men (26.8%) and women (73.2%), the highest education level was graduated high school (71.7%) and most of them were agriculture (72.0 %). The average salary was 1,000 – 2,000 baths (37.4%) and the health insurance plan were 30 baths fee (47.7%) and without fee (44.1%). The results showed that in general the patients were satisfied in high level (81.3%). According to the satisfaction in 11 dimensions, the patients were satisfied in the dimensions of receiving health information (69.2%) and continuing of treatment and health service (61.6%) in the highest level. The patients were satisfied in the dimensions of co-operative treatment, direct service, and multi – dimension service in high level (75.0%, 73.7%, and 70.2%) accordingly.

The results showed that the satisfaction of patients at primary health care units and sub-primary health care units were not significantly different (*p-value* = 0.379). The reason was that

the patients could not differentiate the services at primary health care units and sub-primary health care units. The social factors that influenced the satisfaction of patients were age, income ($p\text{-value}<0.001$) and type of health insurance ($p\text{-value} = 0.025$). Other social factors; education level and career did not significantly affect the satisfaction of patients. In this survey researches the patients suggest that the health personnel at the primary health care centre should improve there services behaviors and extend the duration of services.

In conclusion, the health care centre should improve the services and serves all patients equally. The primary health care centre should follow the guideline of the primary health care unit, standard evaluation and quality assurance, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. The standard guideline emphasized the improvement of the health care centre in services, administration and academic, which led to increase the satisfaction levels of patients.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ทั่วไป	4
1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะ	5
1.4 สมมติฐานของการวิจัย	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.6 คำนียามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
2 การทบทวนวรรณกรรม	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการ	13
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสถานพยาบาล	14
2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์	16
2.5 ประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย	18
2.6 ปัจจัยทางสังคมต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	21
3 วิธีการศึกษา	
3.1 รูปแบบการศึกษา	24
3.2 ประชากรในการศึกษา	24
3.3 กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง	24
3.4 วิธีการเก็บข้อมูล	25

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
3.5 เครื่องมือในการศึกษา	26
3.6 การประเมินคุณภาพเครื่องมือ	27
3.7 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	27
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	28
4 ผลการศึกษาและอภิปรายผล	29
5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	44
เอกสารอ้างอิง	47
ภาคผนวก	
ก. แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อสถานื่อนามัยในอำเภอ ปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ	50
ข. ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล	55
ประวัติผู้วิจัย	60

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	30
2	จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านต่าง ๆ ของสถานีนอนามัย	33
3	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบ สถานีนอนามัยระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนและเครือข่ายสุขภาพชุมชน	34
4	เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการสถานีนอนามัยที่มีอายุแตกต่างกัน	36
5	เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการสถานีนอนามัยที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน	37
6	เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการสถานีนอนามัยที่มีระดับรายได้ แตกต่างกัน	39
7	เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการสถานีนอนามัย ที่มีอาชีพแตกต่างกัน	40
8	เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการสถานีนอนามัย ที่มีประเภทหลัก ประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน	41
9	จำนวนและร้อยละปัญหาอุปสรรคของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของสถานีนอนามัย	42

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบการให้บริการทางสาธารณสุขของประเทศไทยมีการกระจายไม่ทั่วถึงประชากรทั้งประเทศ จากการรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชาชนไทยกว่า 10 ล้านคนเข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุข และจากการสำรวจประชากรไทยทั้งประเทศในปี 2543 มีคนไทยร้อยละ 65.5 ยังไม่มีสิทธิขั้นพื้นฐานด้านการรักษาพยาบาลใดๆ จึงเกิดความเหลื่อมล้ำความไม่เป็นธรรม โดยเฉพาะการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนไม่ได้เป็นไปตามความสามารถในการจ่าย เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพในแต่ละกลุ่มรายได้ พบว่าคนที่มีรายได้ต่ำมีการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในสัดส่วนต่อรายได้ที่มากกว่าคนที่มีรายได้สูง นอกจากนี้จากการสำรวจหลักประกันสุขภาพของประชาชนโดยสุ่มตัวอย่างจำนวน 2,516 คน พบครัวเรือนที่ไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้มีรายได้เฉลี่ยร้อยละ 29.2 (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) โดยพบว่า กลุ่มที่ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากบัตรประกันสุขภาพ สวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงควรช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุ, ผู้พิการรวมถึงกลุ่มที่ไม่มีสิทธิจากที่ใดเลย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่อยู่นอกเขตเทศบาลและมีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนต่ำ (<5,000บาท/เดือน) (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ในขณะที่กลุ่มที่ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน และประกันสุขภาพกับธุรกิจเอกชน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่อยู่ในเขตเทศบาลและมีรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนสูง (>20,000บาท/เดือน) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำและไม่เป็นธรรมในสังคมด้านสุขภาพ

แม้ว่ารัฐบาลได้ดำเนินการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพของประชาชนหลายโครงการเช่น โครงการสวัสดิการประชาชนผู้มีรายได้ต่ำ (สปน.) โครงการบัตรประกันสุขภาพ แต่ยังคงมีความแตกต่างในเรื่องการได้รับสิทธิประโยชน์ไม่เท่าเทียมกัน ที่ผ่านมามีการคลังเพื่อหลักประกันสุขภาพในรูปแบบสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลมีงบประมาณไม่เพียงพอ ทำให้บริการที่ให้แก่ประชาชนมีลักษณะร้องขออย่างไร้ศักดิ์ศรี ผู้มีสิทธิขาดความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพถ้าไม่จ่ายเงินแก่สถานพยาบาล ขณะที่งบประมาณสำหรับสวัสดิการรักษายาของข้าราชการซึ่งครอบคลุมประชากรร้อยละ 12 ได้รับการจัดสรรงบประมาณต่อหัวสูงที่สุดประมาณ 2,106 บาทต่อคนต่อปี

(กระทรวงสาธารณสุข, 2545) มีการกำหนดสิทธิประโยชน์ และความคุ้มครองค่อนข้างกว้าง ในขณะที่ระบบสวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อย (สปร.) และบัตรประกันสุขภาพซึ่งครอบคลุมประชากรมากที่สุดประมาณร้อยละ 58 ได้รับจัดสรรงบประมาณสนับสนุนน้อยที่สุดประมาณ 273 บาทต่อคนต่อปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) และการกำหนดสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองค่อนข้างจำกัดกว่าระบบอื่นๆ มาก อีกทั้งในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาการใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 3.82 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ใน พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 6.1 ใน พ.ศ. 2543 โดยเพิ่มในอัตราที่เร็วกว่าการเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ กล่าวคือ ใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 8.3 ต่อปี ในมูลค่าจริงในขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย ร้อยละ 5.81 ต่อปี เมื่อคิดเป็นมูลค่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากมูลค่า 25,315 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2523 เป็นมูลค่า 298,459 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2543 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นถึง 11.8 เท่า หากคิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากร เพิ่มขึ้นจาก 545 บาท ใน พ.ศ. 2523 เป็น 4,832 บาท ใน พ.ศ. 2543 หรือเพิ่ม 8.9 เท่าในมูลค่าปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) โดยที่รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศส่วนใหญ่เป็นเพื่อการรักษายาบาล ซึ่งสะท้อนถึงภาระที่เพิ่มขึ้นของประเทศที่ต้องใช้ไปในการดูแลสุขภาพของประชาชน (ศุภสิทธิ์ พรหมารุโณทัย, 2544)

นอกจากนี้ยังพบว่า ประสิทธิภาพในการให้บริการยังเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย จากการศึกษาโครงการอยุธยาซึ่งได้ทำการประเมินพบว่าผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยามากกว่าร้อยละ 70% มารับบริการที่โรงพยาบาลซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้สามารถดูแลรักษาได้ที่ระดับสถานีนอานามัย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเชื่อของประชาชนว่าการมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่จะได้รับบริการที่ดีกว่า เป็นปัญหาล้ายกับที่จังหวัดอำนาจเจริญ มีการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและของเอกชนพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการสาธารณสุขภาครัฐต่ำกว่าภาคเอกชน เพราะปัญหาคุณภาพของระบบบริการที่เกิดขึ้นในภาครัฐ คือปัญหาเรื่องความสะดวกสบายและความสนใจของผู้ให้บริการ โดยเฉพาะในสถานพยาบาลระดับที่สูงขึ้นพบว่าผู้ให้บริการยังมีความพึงพอใจน้อยลง เนื่องจากมุ่งเน้นการขยายตัวของสถานบริการสุขภาพเป็นสำคัญ แต่ขาดกลไกในการกำกับดูแลเรื่องคุณภาพและประสิทธิภาพ (สุวิมล รอบรู้เจน, 2544)

กระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเพื่อสนองตอบเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษายาบาลจาก

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เพื่อแก้ปัญหา ระบบสุขภาพข้างต้นโดยรัฐบาลได้กำหนดขึ้นนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีเป้าหมาย คือการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน โดยยึดวัตถุประสงค์สำคัญ 4 ประการของการสร้างหลักการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ความเสมอภาค (Equity) นอกเหนือจากความเสมอภาคในแง่เป็นสิทธิตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคควรรวมถึงการกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานสูงเพียงพออย่างเสมอหน้า, ประสิทธิภาพ (Efficiency) ในระบบ สุขภาพ กล่าวคือ เป็นระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุดโดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัดและเน้นบริการผ่านเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care networks) ซึ่งสามารถมี ต้นทุนผลลัพธ์สุขภาพต่อหน่วยต่ำ, ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกบริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ (รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชน) สามารถเข้าถึงง่ายและเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าระบบหลักประกันสุขภาพมุ่งสู่การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าไม่ใช่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่สามารถเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal health care) ที่เป็นบริการป้องกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

การดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เริ่มทดลอง 6 จังหวัด เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2544 และขยายเพิ่มขึ้นอีก 15 จังหวัด เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544 ซึ่งจังหวัดอำนาจเจริญ ได้เริ่มโครงการนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544 และขยายผลการดำเนินงาน ไปสู่จังหวัดที่เหลือในปีงบประมาณ 2545 หลังจากได้ดำเนินการตามนโยบายนี้ปรากฏว่ามีปัญหาหลายประการที่สถานบริการไม่สามารถปฏิบัติได้ตามวัตถุประสงค์หลักของนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น ประชาชนได้รับหลักประกันสุขภาพที่มีความแตกต่างกันทั้งประเภทของบัตร และชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ, ประชาชนยังไม่สามารถเลือกลงทะเบียนกับสถานบริการได้อย่างอิสระ, สถานบริการที่เป็นคู่สัญญาหรือเครือข่ายยังไม่ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และในอำเภอปทุมราชวงศาฯ ยังไม่มีสถานีนามัยที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

สถานีนามัยในอำเภอปทุมราชวงศา มีจำนวน 11 แห่ง แบ่งเป็น สถานีนามัยที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหลักหรือศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ สถานีนามัยลือ, สถานีนามัยโนนงาม และสถานีนามัยนาผางเป็นสถานีนามัยที่จัดระบบการบริการหน่วยบริการ

ปฐมภูมิหลักมีงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ อาคาร สถานที่พอสมควรตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิหลัก และยังช่วยสนับสนุนเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิรองในบางส่วน เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การรักษาพยาบาล ส่วนสถานีนอนามัยที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิรองหรือเป็นเครือข่ายของศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 8 แห่ง คือสถานีนอนามัยที่ต้องรับการสนับสนุนด้านสาธารณสุขและงบประมาณจากหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก ซึ่งได้แก่ สถานีนอนามัยแสนสุข, สถานีนอนามัยวินยดี, สถานีนอนามัยนาป่าแซง, สถานีนอนามัยหนองไสน้อย, สถานีนอนามัยหนองข่า, สถานีนอนามัยตาคลใหญ่, สถานีนอนามัยคำโพน และสถานีนอนามัยสามแยก

การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานีนอนามัยในอำเภอปทุมราชวงศาส่วนหนึ่ง เพื่อเป็นการประเมินผลของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งที่อำเภอปทุมราชวงศาได้ประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขดังนี้ คือมีเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการจำนวน 5 เรื่อง ที่มีต่อการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัย และพบว่าผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกประมาณร้อยละ 70.0 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลระดับอำเภอยังมีจำนวนสูงเช่นเดิม ซึ่งเป็นประชาชนนอกเขตเทศบาลและอาศัยในอำเภอปทุมราชวงศา ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถจะมารับการรักษาได้ที่ระดับสถานีนอนามัย อันอาจจะแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของสถานีนอนามัยยังอยู่ในระดับต่ำกว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการของสถานีนอนามัยในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อประเมินกระบวนการ และผลลัพธ์การให้บริการของสถานีนอนามัยในอำเภอปทุมราชวงศา ทั้งนี้เพราะความพึงพอใจเป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพของกระบวนการ และผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน ผลการศึกษานี้ จะเป็นการประเมินการให้บริการของบุคลากรของสถานีนอนามัยต่างๆ ได้ระดับหนึ่ง และจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของการบริการของสถานีนอนามัยให้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้รับบริการต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเฉพาะผู้ป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานีนอนามัย ในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานีนอนามัยที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนอนามัยที่เป็นเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านสังคมของผู้รับบริการที่สถานีนอนามัยต่อ ระดับความพึงพอใจ ในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ต่อการให้บริการของสถานีนอนามัยในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1. รูปแบบของสถานีนอนามัยในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน
2. ปัจจัยด้านสังคมของผู้รับบริการที่สถานีนอนามัย ในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานีนอนามัยในอำเภอปทุมราชวงศา ตามกรอบแนวคิดของ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ใช้ตัวชี้วัดความพึงพอใจ 11 ด้าน ดังนี้

1. ความสะดวกรวดเร็ว
2. ความเตรียมพร้อม
3. พฤติกรรมด้านบริการ
4. การผสมผสานความรู้กับบริการ
5. การบริการที่ตรงกับความต้องการ
6. ความเหมาะสมของค่าใช้จ่าย
7. การบริการแบบสหวิชาชีพ
8. สิทธิในการได้รับข้อมูล
9. การรักษาความลับด้านสุขภาพ

10. การมีส่วนร่วมในการรักษา

11. การดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.6 คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ความพึงพอใจ หมายถึง ภาวะของการมีอารมณ์ทางบวกที่เกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคน ๆ หนึ่ง ที่มีต่อระบบบริการใดบริการหนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงความรู้สึกของผู้รับบริการที่มาใช้บริการของสถานอนามัยในอำเภอปทุมราชวงศา ที่มีต่อบริการที่ได้รับเกี่ยวกับ ความมีอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้บริการที่รวดเร็วทันเวลา ด้านความพร้อมและความเพียงพอของเจ้าหน้าที่และเครื่องมืออุปกรณ์ ด้านความสะอาดและมีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ และด้านคุณภาพบริการ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้มารับบริการทั้งบริการส่งเสริมสุขภาพ,การป้องกันโรค,การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพที่สถานอนามัย

ประเภทหลักประกัน หมายถึง หลักประกันสุขภาพประเภทต่าง ๆ ที่ผู้บริการได้รับสิทธิประโยชน์ในการบริการสุขภาพ ได้แก่ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทที่ไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียม, บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต้องร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม,บัตรประกันสังคม,สวัสดิการข้าราชการ

รูปแบบสถานอนามัย หมายถึง สถานอนามัยที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน

อายุ หมายถึง อายุของผู้รับบริการเป็นจำนวนปีเต็ม

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาของผู้รับบริการ ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

- ระดับประถมศึกษา
- ตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงปีที่ 3
- ตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึงอนุปริญญา
- ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

รายได้ หมายถึง ผู้รับบริการที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพเฉลี่ยต่อเดือน โดยจัดระดับรายได้

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| -รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท ต่อเดือน | ระหว่าง 1,001 ถึง 2,000 บาทต่อเดือน |
| -ระหว่าง 2,001 ถึง 3,000 บาทต่อเดือน | ระหว่าง 3,001 ถึง 4,000 บาทต่อเดือน |
| -ระหว่าง 4,001 ถึง 5,000 บาทต่อเดือน | รายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน |

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการของสถานีนอนมัย ในอำเภอปทุมราชวงศา ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีดังนี้

1. ผลการศึกษาจะทำให้ทราบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานีนอนมัย ในอำเภอปทุมราชวงศา และสามารถนำมาปรับปรุงการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น
2. ทำให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ เพื่อนำมาปรับปรุงการบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่สะท้อนจากผู้รับบริการได้ตรงกับความต้องการมากขึ้น

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อสถานพยาบาลได้เริ่มมีการศึกษาในสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งพบว่ามีปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องคือ อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ อาชีพและหลักประกันสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อจะนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานบริการ ประกอบด้วย

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสถานพยาบาล
- 2.4 ความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์
- 2.5 ประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย
- 2.6 ปัจจัยทางสังคมต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1.1 เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป้าหมายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือการสร้างหลักประกันให้ประชาชน ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ...” อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” ซึ่ง

เป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนจะมี “สุขภาพดี” ได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคน และเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) ทั้งหมดจะทำให้ระบบเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” นั้น จึงจะต้องสนับสนุนการสร้างเงื่อนไขต่างๆ ดังกล่าวให้เกิดขึ้นด้วย

2.1.2 หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาวะตามหลักการสุขภาพพอเพียง ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และระบอบจัดไปเมื่อระบบการจัดการลงตัวแล้วประชาชนควรจะมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นหรือเครือข่ายหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ และใกล้บ้าน/ที่ทำงาน เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคล หรือประจำครอบครัว

สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการ จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality accreditation) โดยถือว่าการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นเงื่อนไขที่จำเป็น เพื่อสร้างหลักประกันว่า ประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (Primary care) เป็นจุดบริการด่านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ กรณีที่เกินความสามารถหน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลอื่น

สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยตนเอง และหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider network) โดยอาจจะเป็นเครือข่ายของภาครัฐด้วยตนเอง หรือระหว่างภาครัฐกับเอกชน ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (cost containment system) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนความจำเป็นกลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (close end) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (performance related payment) สิทธิประโยชน์หลัก และ

รูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (payment mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็น มาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะบริการโดยกองทุนประกันสุขภาพที่กองทุนก็ตาม

ระบบประกันสุขภาพในอนาคตหรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจะ ประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว แต่ในระยะผ่านอาจจะมี 2 กองทุนที่มี เอกภาพในการบริหารงาน มีชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน (อาจจะมีกองทุนย่อยเพื่อบริหารจัดการ การการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายและทราบข้อมูลการใช้ บริการ)

2.1.3 ชุดสิทธิประโยชน์หลัก (Core Package) ของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

ชุดสิทธิประโยชน์หลักของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จะประกอบด้วยบริการ พื้นฐานโดยอ้างอิงชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคม เพิ่มเติมด้วยบริการส่งเสริม สุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว (Personal and family preventive and promotive services) รวมทั้งบริการการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรอง การใช้ บริการนอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์หลักนี้ประชาชนหรือ/และ นายจ้าง (กรณีที่เป็นลูกจ้างของ สถานประกอบการ) จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง

บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและ ครอบครัว จะครอบคลุมทั้งบริการในสถานพยาบาล และการจัดบริการในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ฯลฯ

บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค ที่ให้บริการสำหรับชุมชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ เช่น ผู้ติดยาเสพติด ฯลฯ การดำเนินงานกรณีที่มีการระบาดของโรค การบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติด การรณรงค์เพื่อควบคุมโรคเอดส์ ฯลฯ จะไม่รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลัก แต่จะเป็นกิจกรรมที่มีการตั้งงบประมาณเป็นการเฉพาะ หน่วยงานที่ รับผิดชอบยังต้องรับผิดชอบในการขอตั้งงบประมาณดังกล่าวไปก่อน จนกว่าจะมีการกระจาย อำนาจให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น หรือคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นผู้ตั้ง งบประมาณในอนาคตตาม พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ฯ

2.1.4 ระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการระดับต้นหรือเครือข่ายของหน่วยบริการระดับต้น ที่จะรับขึ้นทะเบียน ประชาชนได้จะต้องสามารถให้บริการแบบผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งบริการภายในและภายนอกสถานพยาบาล โดยมีแพทย์อย่างน้อย 1 คนร่วมกับบุคลากรอื่นๆ เป็นผู้ให้บริการปัจจุบันสถานพยาบาลที่ประชาชนจะสามารถเลือกขึ้นทะเบียนได้คือ โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลและศูนย์แพทย์ชุมชน (ที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ) โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน (ที่มีแพทย์ปฏิบัติงานเต็มเวลา)

โรงพยาบาลสามารถเป็นผู้ให้บริการระดับต้นและรับขึ้นทะเบียนประชาชนได้ ทั้งนี้ต้องจัดระบบที่จะสามารถให้บริการแบบผสมผสานตามเงื่อนไขที่กำหนด เพื่อให้สามารถดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ภายในเงื่อนไขเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมดได้มาตรฐานการให้บริการไปก่อน สำหรับสถานพยาบาลภาคเอกชนต้องผ่านการประเมิน มาตรฐานเบื้องต้นก่อนเข้าร่วมให้บริการ

สถานพยาบาลของภาคเอกชนที่จะเข้าร่วมให้บริการ กรณีที่เป็นหน่วยบริการระดับต้น (เช่น คลินิก) จะต้องมีคุณสมบัติ และสามารถรับขึ้นทะเบียนประชาชนได้เฉพาะในอำเภอที่ตั้ง และอำเภอใกล้เคียงที่ติดกัน กรณีโรงพยาบาลเอกชนจะจัดบริการระดับต้นได้ ต้องมีการจัดระบบที่จะสามารถให้บริการแบบผสมผสานตามเงื่อนไขที่กำหนด

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Institute) หรือพรพ. ซึ่งต่อไปจะพัฒนาเป็น “สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ (Health Care Accreditation Institute)” จะเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการทั้งหมด(Health care accreditation) รวมถึงบริการระดับต้นด้วย ในระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับจังหวัดที่จะดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2544 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเป็นผู้กำหนดแนวทางการประเมินมาตรฐานเบื้องต้นสถานพยาบาลที่จะเข้าร่วมให้บริการ และให้กลไกระดับจังหวัดที่จัดตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นกลไกประเมินมาตรฐานเบื้องต้นสถานพยาบาลไปก่อน โดยทีมเยี่ยมสำรวจจาก พรพ. จะประเมินซ้ำเพื่อกำกับกระบวนการให้ได้มาตรฐานในระยะ อันควรต่อไป

2.1.5 ระบบสารสนเทศและการขึ้นทะเบียนประชาชน

การลงทุนโครงสร้างพื้นฐานระบบสารสนเทศเพื่อบริหารระบบประกันสุขภาพมีความจำเป็นเร่งด่วนและควรเริ่มดำเนินการทันที (โดยมีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจากงบประมาณ ต่อหัว 1,202.40 บาท) ซึ่งในขั้นตอนนี้การบริหารองค์กรสารสนเทศควรดำเนินการในรูปโครงการภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไปพลางก่อนเนื่องจากจะมีความคล่องตัวในการบริหารมากกว่าจนกว่าการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะแล้วเสร็จจึงจะรวมองค์กรสารสนเทศดังกล่าวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสำนักงาน ฯ

การขึ้นทะเบียนประชาชนผู้มีสิทธิ จะใช้ข้อมูลจากการสำรวจร่วมกับข้อมูลจากทะเบียนราษฎรที่ได้จากการประสานงานกับสำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง เพื่อออกบัตรสิทธิ “บัตรทอง” ให้แก่ประชาชน ในระยะยาวเมื่อระบบสารสนเทศกลางได้จัดตั้งเรียบร้อยแล้วจะมีการปรับระบบการขึ้นทะเบียนใหม่โดยอิงข้อมูลจากระบบสารสนเทศกลางที่พัฒนาขึ้น การเลือกขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการระดับต้นระยะแรกจะกำหนดโดยอาศัยเขตพื้นที่ปกครองสภาพภูมิศาสตร์และการกระจายของสถานพยาบาล (ทั้งรัฐและเอกชนที่จะเข้าร่วมให้บริการ) โดยให้ กสพ. ทำหน้าที่เป็นองค์กรตัดสินใจไปก่อน ระยะต่อไปจึงจะเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเลือกขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการระดับต้นได้ด้วยตนเอง

2.1.6 องค์กรบริหารระบบประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรเตรียมสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มีการจัดตั้ง “คณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และ “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้น เพื่อดูแลเรื่องการเตรียมการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานของคณะกรรมการดังกล่าว สำนักงานดังกล่าวจะจัดตั้งขึ้นภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี โดยภารกิจของสำนักงานจะเสร็จสิ้นเมื่อมี พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะเป็นองค์กรถาวร (ภายใต้ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เพื่อบริหารระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

โครงสร้างการบริหารงานก่อนที่จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กระทรวงสาธารณสุขโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติการรับผิดชอบการบริหารและการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในพื้นที่จังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ และให้สำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเป็นสำนักงาน

ประสานงานด้านวิชาการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีบทบาทหลักในการประสาน
คณะทำงานเพื่อเตรียมการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้ง 10 คณะ และหน่วยงานภายนอกเพื่อ
พัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1.7 การเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท (co-payment)

การกำหนดให้เก็บค่าธรรมเนียมการให้บริการในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามี
ขึ้นเพื่อป้องกันการให้บริการเกินความจำเป็นของประชาชนผู้มีสิทธิ และเพื่อให้ประชาชนมี
ส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยมิได้คาดหวังให้รายได้จากการเก็บค่า
ธรรมเนียมการให้บริการเป็นรายได้หลักของสถานพยาบาลในการจัดบริการ ปัจจุบันให้มีการเรียก
เก็บ 30 บาทต่อครั้งที่มาใช้บริการเพียงครั้งเดียวตั้งแต่เริ่มต้นให้การรักษานจนถึงสิ้นสุดให้การรักษา
ไม่ว่าจะส่งไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นก็ตาม กรณีผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา
แบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง การเก็บค่าธรรมเนียมการให้บริการพึงพิจารณาด้วยความระมัดระวัง
เพราะการให้บริการของผู้ป่วยเป็นการให้บริการตามที่แพทย์หรือพยาบาลนัด การเก็บค่าธรรมเนียม
การให้บริการเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมจ่าย จึงต้องบอกรู้ล่วงหน้าทำให้เป็นภาระแก่ผู้ป่วย และทำให้
ผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัดได้ กรณีผู้ป่วยโรคเฉียบพลันที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบผู้ป่วย
นอกอย่างต่อเนื่องระยะหนึ่ง เช่น การนัดเพื่อติดตามผลการรักษา การล้างช่าระบาดแผลกรณี
อุบัติเหตุ ถือว่าอยู่ระหว่างการรักษายาบาลให้พิจารณาเก็บค่าธรรมเนียมการให้บริการเพียงครั้ง
เดียวในครั้งแรกที่มาโรงพยาบาล และเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนใช้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและ
การป้องกันโรคเพิ่มขึ้น จะไม่มีการเก็บค่าธรรมเนียมการให้บริการสำหรับบริการกลุ่มดังกล่าว
เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการ

การบริการ หมายถึง การใช้เวลาสถานที่ รูปแบบ หรือจิตวิทยาให้เกิดประโยชน์สูงสุดอีก
แง่หนึ่งของการบริการเป็นสิ่งตรงข้ามกับสินค้า กล่าวคือ สินค้าเป็นสิ่งจับต้องได้สามารถผลิตและ
ขายหรือใช้ได้ในเวลาต่อมา ส่วนการบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้และสามารถสูญหายไปได้มันจะ
เกิดพร้อมหรือใกล้เคียงกับการบริโภค อย่างไรก็ตามเราไม่สามารถแยกสินค้าและบริการออกจาก
กันได้ เพราะเราซื้อสินค้าต้องมีบริการที่สะดวกสบาย และถ้าเราซื้อบริการสินค้านั้นก็ต้องให้ความ
สะดวกสบายเราได้ การให้บริการของโรงพยาบาลนั้นตัวสินค้ามีความสำคัญน้อยกว่าการให้บริการ

2.2.1 ลักษณะของงานบริการ

2.2.1.1 งานบริการเป็นงานที่มีการผลิต และการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกันคือไม่อาจกำหนดความต้องการแน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการว่าต้องการเมื่อใด และต้องการอะไร

2.2.1.2 งานบริการเป็นงานที่ไม่สามารถกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้ การมาใช้บริการหรือไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้ใช้บริการ การกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าจึงไม่อาจทำได้ นอกจากการคาดคะเนความน่าจะเป็นเท่านั้น

2.2.1.3 งานบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิตสิ่งที่ผู้ใช้บริการจะได้ คือความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

2.2.1.4 งานบริการเป็นงานที่ต้องตอบสนองในทันทีที่ผู้ใช้บริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติในทันที ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา และเมื่อใดวันเวลาใด ก็จะต้องตรงตามกำหนดวันนัด

2.2.2 องค์ประกอบของงานบริการ

งานบริการต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ

2.2.2.1 คุณภาพของทรัพยากรต้องเลือกสรรแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้และมีคุณภาพดี

2.2.2.2 คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการนั้นเป็นอย่างดี

2.2.2.3 การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการ การใช้ภาษา สัญลักษณ์ ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสถานพยาบาล

พจนานุกรมทางการแพทย์ให้ความหมายของสถานพยาบาลไว้ว่า เป็นสถานที่มีการเตรียมอาคาร สถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ต่าง ๆ ไว้เพื่อให้บริการในด้านการป้องกัน การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

ในความคิดของผู้ป่วย สถานพยาบาลเป็นแหล่งที่มีเหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความกลัววิตกกังวล ความหวัง ความตายหรือความพิการแม้จะเพียงไปตรวจสุขภาพประจำปี ก็ตาม เพราะคนเราจะคาดการณ์หรือคาดคิดสิ่งที่จะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า เช่น กลัวจะพบสิ่งผิดปกติ



ขท๖๑๐๕
ข้อมูลท้องถิ่น

หรือเป็นโรคร้ายแรง (Dugus, 1977) สถานพยาบาลเป็นสัญลักษณ์หนึ่งก่อให้เกิดความขัดแย้งตามทฤษฎี Symbolic Interaction Theory เพราะการสื่อสารของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่แม้จะอยู่ในสถานที่และสถานการณ์เดียวกันก็มีความหมายต่างกันได้ ทั้งนี้เพราะเป็นองค์กรที่สร้างสิ่งนอกเหนือธรรมชาติขึ้นมา คนเราย่อมมีที่มาของแต่ละคนต่างกัน สถานพยาบาลเป็นกลไกที่ทำงานเป็นระบบแต่ก็กำหนดบทบาทของคนด้วย คนที่เข้ามาใช้บริการก็ต้องปรับตัวให้อยู่ในแนวที่เข้ากัน มิฉะนั้นก็เกิดความขัดแย้งขึ้น (Rosengren, 1969) ดังนั้นสถานพยาบาลควรให้ผู้ป่วยได้รับการหลาย ๆ ด้านอย่างจริงจัง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยให้เพียงพอ และให้เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ของสถานพยาบาลเข้าใจประโยชน์ของการปฏิบัติดังกล่าว รวมทั้งต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจให้มากด้วย (Brown, 1969) นอกจากนี้สถานพยาบาลควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ได้พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพอย่างแท้จริงในการค้นหา และรักษาพยาธิสภาพต่างๆ และให้การบำบัดรักษาเสียตั้งแต่ระยะเริ่มแรก นอกจากนี้สถานพยาบาลควรมีสถานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีหน้าที่หลักในการตอบสนองความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย เป็นสถาบันร่วมกันระหว่างองค์กรทางสังคม และองค์กรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ให้บริการประชาชน ทั้งการป้องกันรักษาโรค ตลอดจนการดูแลสุขภาพ แวดล้อมทางบ้าน และเป็นศูนย์กลางในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งเป็นศูนย์วิจัยค้นคว้าทางชีวสังคมด้วย (สำลี เปลี่ยนบางช้าง, 2520)

ศูนย์สุขภาพชุมชน จัดความสามารถมีการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น และการให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในหน่วยบริการทุกวัน มีการจัดบริการด้านทันตกรรมป้องกัน และการรักษาฟันฟูทางด้านทันตกรรม โดยจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการเอง มีบริการให้ความรู้กับประชาชนที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการทุกวันทำการ มีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด, วางแผนครอบครัว พร้อมทั้งมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการบริการ มีบริการด้านชันสูตรพื้นฐาน บุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านรักษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ และมียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ส่วนความแตกต่างของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน คือไม่มีบริการด้านทันตกรรม ไม่มีบริการด้านชันสูตร ด้านการรักษาพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยังไม่มียานพาหนะในการส่งต่อผู้ป่วย

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า สถานพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการประชาชน และ ผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันรักษาโรค บทบาทของสถานพยาบาลคือ ช่วยชีวิตมนุษย์ให้พ้นจากโรคภัยต่าง ๆ ให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี มีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และเจ้าหน้าที่คอยบริการ เพื่อให้ผู้ที่เข้า

ใช้เฉพาะใน
ศูนย์ข้อมูลท้องถิ่นเท่านั้น

ไปรับบริการได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลมีความกลัวและต้องการที่พึ่งอยู่แล้ว

2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์

เมื่อสถานพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้เข้าไปตรวจรักษา สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นสำคัญคือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งเท่ากับเป็นการประเมินผลบริการของสถานพยาบาลนั้น ๆ ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของผู้ที่มาใช้บริการ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการในสถานะนั้น ๆ ว่าเป็นตามความคาดหวังของเขามากน้อยเพียงใด ซึ่งความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการนั้น ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการ ขั้นตอนการรักษาและได้พบเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าตายิ้มแย้มแสดงท่าทีเป็นกันเอง ตลอดจนดูแลเป็นอย่างดี (Pellert, 1971. อ้างอิงใน รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. รายงานการวิจัย สำนักงานประกันสังคม, 2535.)

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวความคิด เรื่องความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ของนักวิจัยหลายท่านที่ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์แนวความคิดในต่างประเทศ ได้แก่ อเดย์ และ แอนเดอร์สัน (Aday and Anderson, 1978. อ้างอิงใน วิภา ครุฑพิศัญกุล. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลรามารับดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ.1970 , เพนชานสกีร์และโทมัส (Penchansky and Thomas, 1981.) และจอห์น ดี มิลเลต (John D. Millet, 1954 . อ้างอิงใน รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล รายงานการวิจัย สำนักงานประกันสังคม, 2535.) สรุปได้ว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการทางการแพทย์เกิดจากการจัดบริการทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้คือ

1. ความพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น

- 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time) และการให้บริการรวดเร็วทันต่อเวลา (Timely Service) คือการให้บริการตามลักษณะความจำเป็น รีบด่วน และตามความต้องการของผู้ป่วย
- 1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ (Availability of care when need)
- 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)

1.4 ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวก

1.5 การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง และการเดินทาง

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานการบริการ (Co-ordination) ซึ่งแยกออกเป็น

2.1 ได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting all needs met at one place)

2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ (Concern of doctors for overall health)

2.3 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) และ แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow-up care) จนกว่าผู้ป่วยจะหายขาด

2.4 ความพึงพอใจต่ออริยาบถความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอริยาบถทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

2.5 ความพึงพอใจต่อการให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable Service) คือการบริการที่มีความยุติธรรม เสมอภาค และเสมอหน้า ไม่ว่าผู้นั้นจะเป็นใคร

3. ความพึงพอใจต่อการให้บริการอย่างพอเพียง (Ample Service) คือความเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประเภท

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการป่วย (Information about what was wrong)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment)

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) อันได้แก่คุณภาพการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of-pocket cost) อันได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

อมรรตน์ ประเสริฐไทยเจริญ, 2544. ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของโรงพยาบาลอำนาจเจริญประจำปี พ.ศ. 2544. ได้สรุปว่าความคาดหวังของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยนั้น ประชาชนทั่วไปถือว่าบริการด้านสุขภาพอนามัยเป็นสิทธิ์เบื้องต้นที่ควรได้รับ โดยให้ความคาดหวังต่อการบริการทางการแพทย์ ดังนี้

1. ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในฐานะเป็นบุคคลหนึ่งมากกว่าการเป็นโรคหนึ่งหรือกลุ่มอาการหนึ่ง
2. ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อการดูแลรักษาตนเอง
3. ได้รับความสุขสบายตามสภาพการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ ที่เอื้ออำนวยในสภาพการณ์นั้น
4. ได้รับการยอมรับสภาพที่ต้องได้รับการช่วยเหลือพึ่งพา
5. ได้รับความช่วยเหลือให้เข้าใจสภาพการเจ็บป่วยขณะนั้นและการดูแลรักษาที่ตนพึงจะได้รับ
6. ได้รับการยอมรับในวิถีดำเนินชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา
7. อาการที่ทรุดลงหรือการตาย ควรเป็นวิธีที่ตนตัดสินใจและเลือกเอง
8. ได้รับการดูแลที่ติดต่อระยะเวลาการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต
9. ต้องการได้รับการพยาบาลที่ช่วยทำให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีที่สุด
10. พยาบาลจะต้องมีความรู้ มีประสบการณ์ และบุคลิกลักษณะที่ดี
11. พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่ช่างสังเกต ไวต่อความรู้สึก และการแสดงออกของผู้มารับบริการและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้
12. ผู้ป่วยและครอบครัวควรจะได้รับการสอน และคำแนะนำเกี่ยวกับโรค ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้และครอบครัวสามารถเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้
13. พยาบาลควรมีการวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วย และครอบครัวของเขาเอง ให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีอย่างต่อเนื่องและได้รับการบริการอื่น ๆ ตามความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้บุคลากรและชุมชนต่าง ๆ อย่างเหมาะสม
14. พยาบาลควรช่วยเก็บรวบรวมแผนพับบันทึกรายงานต่าง ๆ ของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บเป็นความลับของผู้ป่วย
15. พยาบาลควรมีการจัดสภาพแวดล้อมให้ดีและเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและช่วยให้สุขภาพอนามัยดีขึ้น

2.5 ประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา และรักษาสีทิตของผู้ป่วย ดังนั้นในวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ว่า

เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

1. ประชาชนทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบด้านวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงว่าจะร้องขอหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตัวเองได้

ในการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในครั้งนี้ ได้นำมิติของคุณภาพตามผลการปฏิบัติงาน (Performance) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งการพิจารณาเรื่องคุณภาพอาจพิจารณาได้จากมิติตามผลการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ แต่มักมีความคล้ายคลึงกันในระดับหนึ่ง และในการศึกษานี้ ได้ใช้มิติคุณภาพของ Joint Commission on Accreditation of Health care Organization ของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไว้ 11 ประการ ดังนี้

1. Accessibility หมายถึง ความสะดวกที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็นได้
2. Timeliness หมายถึง ความพร้อมของการดูแล การบริการที่รวดเร็วสามารถให้บริการผู้ป่วยได้ทันทีที่ต้องการ
3. Effectiveness หมายถึง การดูแลรักษาที่กระทำได้ดี โดยใช้ศิลปะทั้งทางด้านการรักษามารยาท ความรู้ที่มีอยู่ในการให้บริการต่อผู้ป่วย
4. Efficacy หมายถึง การบริการที่มีศักยภาพที่จะบรรลุความต้องการของผู้มาใช้บริการ
5. Appropriateness หมายถึง การให้บริการนั้นตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ
6. Efficiency หมายถึง การดูแลรักษาที่ได้ผลตามความต้องการ โดยใช้ค่าใช้จ่ายน้อยหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นน้อยที่สุด
7. Continuity หมายถึง การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมีการประสานกันอย่างต่อเนื่องในบุคลากรกลุ่มต่างๆ ที่เข้ามาให้การดูแลตลอดทั้งองค์กร
8. Privacy of care หมายถึง การดูแลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่นการให้ข้อมูลโดยบุคลากรวิชาชีพ
9. Confidentiality หมายถึง การดูแลรักษาความลับ เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยโดยไม่ให้มีการเปิดเผยให้บุคคลอื่น ๆ ทราบโดยปราศจากการยินยอม
10. Participation of patient and patient family in care หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง กับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง
11. Safety of care environment หมายถึง การเตรียมสถานที่ และเครื่องมือที่จำเป็นไว้พร้อมเพรียงและพร้อมที่จะให้บริการการดูแลต่อผู้ป่วยทันทีที่ต้องการ

2.6 ปัจจัยทางสังคมต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จากแนวคิดเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แนวคิดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการในด้านต่าง ๆ ตลอดจนสิทธิของผู้ป่วย เป็นการชี้ให้เห็นว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการต่าง ๆ นั้น มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของการบริการ เช่น ความสะดวก การประสานงาน อธิษาศัยของผู้บริการ คุณภาพ ค่าใช้จ่าย การรับรู้ข้อมูล เป็นต้น แต่การนำเสนอข้างต้น ไม่ได้นำปัจจัยด้านอื่นไปอธิบายกับระดับความพึงพอใจให้เห็นชัดเจน ดังนั้นในส่วนที่ 2 นี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวกับผู้รับบริการซึ่งอาจจะมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของบริการที่ได้รับ ซึ่งได้มีผู้ศึกษาปัจจัยด้านอายุ, ระดับการศึกษา, สถานภาพทางเศรษฐกิจ และประเภทของหลักประกันสุขภาพที่ผู้รับบริการได้รับ ไว้ดังต่อไปนี้

จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้มารับบริการ ต่อบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับวัยต่างกัน มีความคิดเห็นและตอบสนองต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลในเกณฑ์แตกต่างกันในเรื่องการให้คำแนะนำ การปฐมพยาบาล และการให้เกียรติผู้ป่วย (สุวดี ศรีเลณวัติและคณะ, 2534) ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับของการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลรามาริบัติโดย วิภา ครุฑวิศิษฐ์กุล ในขณะที่มีบางรายงานพบว่า มีผลการศึกษาในเรื่องนี้แตกต่างกันคือ การศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการของโรงพยาบาลสุรินทร์พบว่า อายุของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ (นิตา ทศนเศรษฐและคณะ, 2543)

ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งเนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสดีในการเลือกดำเนินชีวิต และได้รับการเลือกปฏิบัติในสังคมแตกต่างจากผู้มีการศึกษาค่ำ นอกจากนั้นผู้มีการศึกษาแตกต่างกันยังมีความคาดหวังในการได้รับบริการแตกต่างกันการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาค่ำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง (อัมพร เจริญชัย, 2521) บุคคลที่มีการศึกษาสูงและสถานภาพทางสังคมสูงย่อมมีโอกาสดีในการเลือกดำเนินชีวิตและมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองดังที่คาดจึงอาจเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่าย ในขณะที่มีบางรายงานพบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ การศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการของโรงพยาบาลสุรินทร์พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจเนื่องจากโรงพยาบาลสุรินทร์ได้ปรับปรุงคุณภาพบริการและได้รับมาตรฐานตามแนวนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ (นิตา ทศนเศรษฐและคณะ, 2543)

ใน พ.ศ. 2541 ศุภสิทธิ์ พรหมารุโณทัย ได้ทำการศึกษาความเป็นธรรมชาติของการใช้บริการสุขภาพโดยวิธีแสดงค่าดัชนีการกระจาย และใช้หลักของการได้รับบริการตามความจำเป็นทางสุขภาพ (According to health need) พบว่า การเจ็บป่วยเฉียบพลันพบมากในกลุ่มคนจนมากกว่ากลุ่มคนรวย เมื่อวิเคราะห์จากค่าดัชนีการเจ็บป่วยเฉียบพลันตามวิธีที่ไม่ปรับค่ามาตรฐานและปรับค่ามาตรฐาน (ตามกลุ่มอายุ / เพศ) ในขณะที่การใช้บริการโดยรวม (ตั้งแต่การซื้อยากินเอง จนถึง การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล) ใน พ.ศ. 2529 มีความโน้มเอียงไปทางคนรวย หมายความว่า คนรวยได้ใช้บริการจากแหล่งต่าง ๆ มากกว่าในขณะที่มีการเจ็บป่วยน้อยกว่า อย่างไรก็ตามการใช้บริการมีแนวโน้มเอียงไปทางคนจนมากขึ้น ใน พ.ศ. 2534

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีเป้าหมายที่จะให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ รัฐบาลได้แบ่งหลักประกันให้กับประชาชนเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือแบบที่ผู้ให้บริการจ่ายค่าธรรมเนียมครั้งละ 30 บาท และแบบที่ผู้ให้บริการไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียม โดยรัฐบาลจะจัดสรรงบประมาณสำหรับส่วนนี้ สิทธิประโยชน์อื่นๆ เช่น สวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ ประกันสังคม และการประกันเอกชน ให้สิทธิประโยชน์ในการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนและการมีสิทธิอยู่ห้องพิเศษส่วนบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล (สปร.) และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้สิทธิประโยชน์ทางเลือกของการใช้บริการน้อยกว่า (ศุภสิทธิ์ พรหมารุโณทัย, 2544) ในขณะที่ในโรงพยาบาลรัฐ เช่น โรงพยาบาลสุรินทร์พบว่า ผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้บัตรสวัสดิการรักษายาพยาบาล และกลุ่มผู้ป่วยที่จ่ายเงินเองมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับที่ไม่แตกต่างกัน (นิดา ทศนเศรษฐและคณะ, 2543)

สำหรับรายงานการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อรูปแบบของสถานีนามัย พบว่ามีการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หลังจากมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในพื้นที่อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานีนามัยรวมทุกด้านมีความพึงพอใจในระดับสูงมากและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานีนามัยที่เป็นหน่วยปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน) กับสถานีนามัยที่ยังไม่ได้จัดตั้งเป็นหน่วยปฐมภูมิไม่มีความแตกต่าง (บรรจง ควรคง และคณะ, 2545)

จากเอกสารและผลงานวิจัยที่มีผู้ศึกษามาแล้วเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการทางการแพทย์แล้ว ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวความคิดดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า โดยสรุปเป็นกรอบความคิดดังนี้

กรอบความคิดเชิงทฤษฎี

ตัวแปรต้น

ปัจจัยด้านสังคม - อายุ - ระดับการศึกษา - รายได้ - อาชีพ - ประเภทหลักประกัน	
ปัจจัยด้านรูปแบบสถานีนามัย - หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (ศูนย์สุขภาพชุมชน) - หน่วยบริการปฐมภูมิรอง (เครือข่ายของศูนย์สุขภาพชุมชน)	



ตัวแปรตาม

ความพึงพอใจต่อตัวชี้วัดถึง คุณภาพการดูแลผู้ป่วย11ประการ - ความสะดวกรวดเร็ว - ความเตรียมพร้อม - พฤติกรรมด้านบริการ - การผสมผสานความรู้กับบริการ - การบริการที่ตรงกับความต้องการ - ความเหมาะสมของค่าใช้จ่าย - การบริการแบบสหวิชาชีพ - สิทธิในการได้รับข้อมูล - การรักษาความลับด้านสุขภาพ - การมีส่วนร่วมในการรักษา - การดูแลอย่างต่อเนื่อง
--

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) และเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว แบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional study) โดยจะเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างวันที่ 1 – 30 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2546

3.2 ประชากรในการศึกษา

ประชากรในการศึกษา หมายถึง ผู้มารับบริการของบริการทางสุขภาพทุกอย่าง (ด้านการส่งเสริมสุขภาพ, ด้านการป้องกันโรค, ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ) ที่สถานีอนามัยทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอปทุมราชวงศา ซึ่งจากสรุปผลการดำเนินงานบริการทั้งอำเภอ ปทุมราชวงศาประจำปีงบประมาณ 2545 พบว่ามีผู้มารับบริการทั้งสิ้นจำนวน 47,496 คน

3.3 กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึงประชาชนที่มารับบริการที่สถานีอนามัยในพื้นที่อำเภอปทุมราชวงศา ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปสามารถให้การสัมภาษณ์ และตอบคำถามได้ การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการครั้งนี้ต้องการให้ได้ความรู้สึกที่แท้จริงโดยไม่มีปัจจัยอื่นมาแทรกซ้อน จึงใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้รับบริการซึ่งได้รับบริการจากสถานบริการเสร็จใหม่ ๆ การรับรู้จากการเข้ารับบริการยังประทับใจอยู่ จึงสามารถถ่ายทอดออกมาอย่างแท้จริง และมาใช้บริการในช่วงเวลาราชการ ดังนั้น ในการศึกษานี้ จึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้มารับบริการที่สถานบริการที่มีอายุมากกว่า 15 ปี หรือญาติของผู้มารับบริการ (กรณีผู้มารับบริการอายุน้อยกว่า 15 ปี) ไม่จำกัดเพศ ความรู้ แต่มีความพร้อมในการให้สัมภาษณ์ได้ กล่าวคือ จะต้องเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงเกินไป หรือมีอายุมากเกินไปจนกระทั่งไม่สามารถให้การสัมภาษณ์ได้

3.3.2 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างของผู้มารับบริการ คำนวณโดยใช้สูตร (Krejcie and Morgan, 1970) ดังนี้

$$n = \frac{X^2 Np(1-p)}{c^2(N-1) + X^2p(1-p)} = 396 \text{ คน}$$

n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

X^2 = Reliability Coefficient จากค่าที่ $df = 1, \alpha = 0.05$ ได้ค่า $X^2 = 3.84$

p = Proportion ของประชากรที่ต้องการศึกษา = 0.5

N = จำนวนประชากรที่ต้องการศึกษา

c = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เบี่ยงเบนได้ = 0.05

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า จะต้องเก็บข้อมูลอย่างน้อยจำนวน 396 คน ผู้ศึกษาจึงแบ่งเก็บเป็นรายสถานีนอนามัย ๆ ละอย่างน้อย 36 คน จากผู้มารับบริการที่สถานีนอนามัยทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอปทุมราชวงศา

3.4 วิธีการเก็บข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง คือ พื้นที่อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ประกอบด้วยสถานีนอนามัยจำนวน 11 แห่ง แบ่งเป็นสถานีนอนามัยที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 3 แห่ง และสถานีนอนามัยที่เป็นเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน 8 แห่ง การศึกษาจะเริ่มจากการสร้างแบบสัมภาษณ์ซึ่งตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้แล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการประเมินแล้วมาใช้ในการวิจัย โดยในการเก็บข้อมูลจะขอความร่วมมือจากผู้ช่วยวิจัย คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยแต่ละแห่งโดยมีการประชุมชี้แจงขั้นตอนและวิธีการสัมภาษณ์ผู้ที่มารับบริการที่สถานีนอนามัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ และรายละเอียดให้เข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากที่สุด

3.5 เครื่องมือในการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการของสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอปทุมราชวงศา โดยจำแนกความแตกต่างในด้านรูปแบบของสถานีนอนมัย (ศูนย์สุขภาพชุมชนและเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน) และปัจจัยด้านสังคมของผู้รับบริการเพื่อนำมาเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจตามปัจจัยดังกล่าว และต้องการสำรวจปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการของสถานีนอนมัย เพื่อนำมาวางแผนปรับปรุงการบริการให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นเครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ก) มี 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพื่อเก็บข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และประเภทหลักประกันของผู้รับบริการ

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลในการวัดระดับความพึงพอใจ จากแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจนั้น เป็นการวัดความรู้สึกความพึงพอใจด้านจิตใจอารมณ์ (Affective Domain) ของผู้รับบริการที่ได้รับรู้ประสบการณ์และการกระตุ้นจากการเข้ามารับบริการ ใช้ตัวชี้วัดความพึงพอใจ 11 ด้านของ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ซึ่งเป็นองค์กรที่รับผิดชอบในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกา ได้พัฒนาและรวบรวมกรอบแนวคิดและความเห็นร่วมกันเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานโดยแบ่งออกเป็น 4 หมวด และ 1 ใน 4 หมวดนั้นประกอบด้วยความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งมีตัวชี้วัดความพึงพอใจ 11 ด้าน

ใช้มาตราวัดความพึงพอใจตามวิธีของ ลิเคิร์ต (Likert Rating Scale) กำหนดข้อเลือกเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยไม่มีระดับ ไม่แน่ใจ ในข้อคำตอบ ทั้งนี้เพราะคำตอบ ไม่แน่ใจ อาจมีผู้ที่มีความเห็นแต่ไม่อยากจะลงความเห็นส่วนหนึ่ง การให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละระดับ ได้กำหนดไว้ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

เมื่อได้คะแนนรวมและคะแนนเฉลี่ยแล้ว นำมาคำนวณหาค่าความพึงพอใจในภาพรวม และแต่ละด้านโดยใช้ทฤษฎีวัดทุกช่วงเท่ากัน แบ่งออกเป็น 5 ส่วน เท่า ๆ กัน ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 – 1.60	ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่ำมาก
1.61 – 2.21	ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่ำ
2.22 – 2.82	ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจปานกลาง
2.83 – 3.43	ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจสูง
3.44 – 4.00	ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจสูงมาก

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และให้ผู้รับบริการได้เสนอข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ

3.6 การประเมินคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อ (Content Validity) นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญ (คร.ลักษณะ เจริญใจ และ นายปรีชา เจียมพิริยะ) ที่มีประสบการณ์เป็นผู้ตรวจสอบเนื้อหา เพื่อให้แบบสัมภาษณ์ครอบคลุม เนื้อหาสามารถตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการศึกษาได้ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์มาปรับแก้ให้มีความครอบคลุมและเหมาะสมทั้งเนื้อหา และสำนวนภาษา

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้รับบริการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอเมืองอำนาจ จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องภายในเนื้อหา โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) (คูสิต สุจิรารัตน์, 2540) โดยใช้เกณฑ์ถ้า r มีค่าระหว่าง 0-0.2 ต้องปรับปรุง Item นั้น แต่ถ้า r มีค่าน้อยกว่า 0 คัด Item นั้นทิ้ง และนำคะแนนที่ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับเท่ากับ 0.78

3.7 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ แล้วนำมาลงรหัส และบันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และประเภทของหลักประกันของผู้รับบริการใช้สถิติ ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม
 - 2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยทางสังคมของผู้มารับบริการ และรูปแบบของสถานีนานามัยกับระดับความพึงพอใจใช้สถิติ Independent-Sample T-Test และ One – way ANOVA

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อสถานือนามัยปทุมราชวงศา ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ที่มารับบริการที่สถานือนามัย ระหว่างวันที่ 1 – 30 ตุลาคม 2546 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 396 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการของสถานือนามัย ในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

ตอนที่ 3 ความแตกต่างระหว่างระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการให้บริการสถานือนามัยกับปัจจัยด้านรูปแบบของสถานือนามัย

ตอนที่ 4 ความแตกต่างระหว่างระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการให้บริการสถานือนามัยกับปัจจัยด้านสังคมของผู้รับบริการ

ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการต่อการให้บริการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 396 คน เป็นเพศชายร้อยละ 26.8 และเพศหญิงร้อยละ 73.2 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 28 – 37 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.6 ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนมากจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 71.7 รองลงมาจบมัธยมศึกษาร้อยละ 24.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 72.0 รายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ระหว่าง 1,001 – 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.4 และหลักประกันที่กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ เป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทที่ต้องเสียค่าธรรมเนียมร้อยละ 47.7 ในจำนวนใกล้เคียงกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทยกเว้น ค่าธรรมเนียมคิดเป็นร้อยละ 44.1 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		106	26.8
หญิง		290	73.2
อายุ			
น้อยกว่า 28 ปี		92	23.2
ระหว่าง 28 – 37 ปี		157	39.7
ระหว่าง 38 – 47 ปี		82	20.7
48 ปี ขึ้นไป		65	16.4
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ไม่ได้เรียน		1	0.3
ระดับประถมศึกษา		284	71.7
ระดับมัธยมศึกษา		97	24.5
ระดับอนุปริญญา		8	2.0
ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า		6	1.5

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ			
นักเรียน นักศึกษา		31	7.8
เกษตรกรรวม		285	72.0
ค้าขาย		19	4.8
รับจ้างทั่วไป		50	12.6
ข้าราชการ, พนักงานของรัฐ		9	2.3
อื่น ๆ		2	0.5
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน			
น้อยกว่า 1,000 บาท		86	21.7
ระหว่าง 1,001 – 2,000 บาท		148	37.4
ระหว่าง 2,001 – 3,000 บาท		84	21.2
ระหว่าง 3,001 – 4,000 บาท		36	9.1
ระหว่าง 4,001 – 5,000 บาท		23	5.8
มากกว่า 5,001 บาท		19	4.8
ประเภทหลักประกันสุขภาพ			
บัตรประกันสังคม		3	0.8
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (เสียค่าธรรมเนียม)		189	47.7
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยกเว้นค่าธรรมเนียม)		175	44.1
สิทธิบัตรข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ		28	7.1
อื่น ๆ		1	0.3

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ของสถานีนามัยในอำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานีนามัยในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 81.3 รองลงมาในระดับมีความพึงพอใจระดับสูงมากร้อยละ 16.4 เมื่อพิจารณารายด้านของการบริการตามตัวชี้วัดความพึงพอใจทั้ง 11 ด้านพบว่า ผู้รับบริการมีร้อยละความพึงพอใจระดับสูงมาก สูงที่สุดในด้านสิทธิการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของตนเอง รองลงมาได้แก่ ด้านความต่อเนื่องของการรักษาและบริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 69.2 และ 61.6 ตามลำดับ และพบว่าผู้รับบริการมีร้อยละของความพึงพอใจในระดับสูง สูงที่สุดในด้านการเปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา รองลงมาได้แก่ความพึงพอใจด้านการบริการที่ให้ตรงกับความต้องการ และด้านการให้บริการแบบสหวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 75.0, 73.7 และ 70.7 ตามลำดับ และผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับต่ำและระดับต่ำมาก สูงที่สุดในด้านสิทธิการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของตนเอง รองลงมาได้แก่ด้านการให้บริการแบบสหวิชาชีพ และด้านการบริการที่ให้ตรงกับความต้องการ คิดเป็นร้อยละ 6.5, 5.6 และ 5.3 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับสูงมากและต่ำ ด้านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตนเอง เป็นเพราะว่ากระบวนการสื่อสารมีการพัฒนาและมีระบบข้อมูลที่ทันสมัย เมื่อผู้รับบริการได้รับข้อมูลที่ เป็นประโยชน์และความรู้ใหม่ๆ จึงเกิดความพึงพอใจในระดับที่สูงมาก ส่วนผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจต่ำเป็นเพราะว่าเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตนเองยังยึดติดกับประสบการณ์และความเคยชินเดิมๆ ซึ่งเมื่อมีความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะด้านพฤติกรรมจึงทำให้เกิดความพึงพอใจต่ำ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านต่าง ๆ ของสถานีนอนมัย (n = 396)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	สูง มาก	สูง	ปาน กลาง	ต่ำ	ต่ำ มาก
การบริการโดยรวม	16.4	81.3	2.3	0.0	0.0
ด้านความสะดวกและความรวดเร็ว	36.9	59.1	0.0	3.8	0.3
ด้านความพร้อมในการให้บริการ	29.0	66.4	0.0	4.5	0.0
พฤติกรรมการบริการ	44.4	51.5	0.0	2.8	1.3
ด้านการผสมผสานความรู้กับงานวิชาการ	42.9	54.5	0.0	2.0	0.5
ด้านการบริการที่ให้ตรงกับความต้องการ	21.0	73.7	0.0	3.8	1.5
ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายกับบริการที่ได้รับ	28.5	68.2	0.0	1.8	1.5
การให้บริการแบบสหวิชาชีพ	23.7	70.2	0.0	3.8	1.8
ด้านสิทธิการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของตนเอง	69.2	24.2	0.0	4.5	2.0
การรักษาความลับเกี่ยวกับสุขภาพ	26.3	69.2	0.0	3.0	1.5
การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการรักษา	21.5	75.0	0.0	2.5	1.0
ความต่อเนื่องของการรักษาและให้บริการสุขภาพ	61.6	28.3	8.8	1.3	0.0

ตอนที่ 3 ความแตกต่างระหว่างระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการให้บริการสถานีนามัย กับปัจจัยด้านรูปแบบของสถานีนามัย

ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นรูปแบบหนึ่งของสถานีนามัยตามการจัดหน่วยบริการของนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งจะมีบริการที่ครอบคลุมการบริการมากกว่า สถานีนามัยที่เป็นเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน เช่นมีการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้นและมีการจัดบริการด้านทันตกรรมป้องกันโดยจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการ ดังนั้น ผู้รับบริการจึงน่าจะมีความพึงพอใจในการบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่า แต่จากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้าน พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจรายด้านสูงสุดที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และที่เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาเหมือนกัน คิดเป็นร้อยละ 77.4 และ 74.6 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจในภาพรวม ซึ่งได้มาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทั้ง 11 ด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเท่ากับ 3.285 และค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจผู้รับบริการที่เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนเท่ากับ 3.305 แสดงว่าผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนกับผู้ที่เกี่ยวข้องศูนย์สุขภาพชุมชน มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ไม่แตกต่างกัน ($P\text{-value} = 0.379$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบสถานีนามัยระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน และเครือข่ายสุขภาพชุมชน ($n = 396$)

รูปแบบสถานีนามัย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t - test	P-value
- ศูนย์สุขภาพชุมชน	108	3.285	0.880	0.379
- เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน	288	3.305		

ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อรูปแบบของสถานีนามัยโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ พบว่าไม่แตกต่างกันถึงแม้ว่าศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีการให้บริการที่ครอบคลุมมากกว่าสถานีนามัยที่เป็นเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องมาจากอยู่ในระยะเริ่มต้นของการจัดบริการตามนโยบายนี้ ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนยังจัดบริการไม่ได้ครอบคลุมตามมาตรฐาน และโรงพยาบาลซึ่งทำหน้าที่เป็นที่เล็งในการพัฒนาคุณภาพทางการรักษาพยาบาล โดยการสนับสนุนวัสดุเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ รวมทั้งจัดให้มีแพทย์และพยาบาล

เป็นทีมดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน การดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของทีมงานยังไม่ชัดเจน รวมทั้งการประสานงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่คล่องตัว ทำให้ผู้รับบริการไม่เห็นความแตกต่างของการบริการที่จัดขึ้น โดยสถานีนอมนัยทั้งสองรูปแบบ

ตอนที่ 4 ความแตกต่างระหว่างระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการสถานีนอมนัยกับปัจจัยด้านสังคมของผู้รับบริการ

ปัจจัยด้านสังคมของผู้รับบริการที่มีการศึกษาในครั้งนี ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และประเภทของหลักประกันสุขภาพ

อายุกับความพึงพอใจต่อการบริการของสถานีนอมนัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยทางสังคมด้านอายุมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 4 โดยที่กลุ่มอายุ 38 - 47 ปี มีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ เนื่องจากผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนจะมีโอกาสเจ็บป่วยและเข้ารับบริการทางสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่อายุน้อย และจากประสบการณ์ในการเข้ารับบริการบ่อยครั้ง จึงมีความคาดหวังต่อการบริการที่จะได้รับในระดับค่อนข้างดี และเมื่อได้รับบริการตามที่คาดหวัง ส่งผลให้ผู้รับบริการกลุ่มนี้มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับมาก ในขณะที่กลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 48 ปีขึ้นไปมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับต่ำสุด อาจจะเนื่องจากกลุ่มอายุในวัยใกล้สูงอายุและสูงอายุมีความคาดหวังต่อการบริการที่จะได้รับมากและต้องการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการ ประกอบกับผู้รับบริการในกลุ่มอายุนี้อาจอาศัยญาติหรือบุคคลอื่นพามาใช้บริการที่สถานีนอมนัย ต้องใช้เวลาในการเดินทาง และจำนวนผู้ให้บริการในแต่ละสถานีนอมนัยมีจำกัด อาจจะให้บริการไม่ได้รวดเร็วและครอบคลุมทุกด้าน จึงส่งผลให้กลุ่มอายุนี้อาจเกิดความพึงพอใจต่ำกว่าทุกกลุ่มอายุ นอกจากนี้ศูนย์สุขภาพชุมชนและเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นระยะเริ่มแรก บางแห่งยังไม่มีกิจกรรมที่ชัดเจนสำหรับการรักษาและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ยังไม่มีชมรมผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม และส่วนใหญ่ยังเน้นบริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก

ผลการศึกษานี้คล้ายกับผลการศึกษาของ สุวดี ศรีเลณวัดี และวิภา ครุวงศ์วิศิษฐ์กุล ศึกษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งเปรียบเทียบผู้ป่วยที่มีระดับวัยต่างกัน มีความคิดเห็นและตอบสนองต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล ในเรื่องการให้คำแนะนำ การปฐมนิเทศ และการให้เกียรติผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับวัยต่างกันมีความคิดเห็น และตอบสนองต่อความพึงพอใจต่อการรับบริการพยาบาลในเกณฑ์ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการสถานีนอนามัยที่มีอายุแตกต่างกัน (n=396)

อายุ	จำนวน	Mean	F	P-value
- น้อยกว่า 28 ปี	92	3.267	10.300	0.001
- 28 – 37 ปี	157	3.334		
- 38 – 47 ปี	82	3.353		
- 48 ปีขึ้นไป	65	3.194		

การศึกษากับความพึงพอใจต่อการบริการของสถานีนอนามัย

บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังต่อการบริการทางสาธารณสุขที่จะได้รับสูงด้วย เนื่องจากมีความรู้มากย่อมคาดการณหรือพิจารณาผลดีผลเสียของการบริการที่จะได้รับหลายด้าน เพื่อให้เกิดความปลออดกับต่อชีวิต จึงมีความคาดหวังอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย เมื่อไม่ได้รับตามที่ความคาดหวังจึงเกิดความไม่พอใจได้ง่าย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ($P\text{-value}=0.803$) โดยที่กลุ่มที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไปและกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาลงไปมีความพึงพอใจมากกว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านสิทธิการได้รับข้อมูลข่าวสารของตนเองน้อยที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการสถานีนามัยที่มีระดับการศึกษา
แตกต่างกัน (n= 396)

ระดับการศึกษา	จำนวน	Mcan	SD.	F	P-value
- ไม่ได้เรียนและประถมศึกษา	285	3.303	0.219	0.331	0.803
- มัธยมศึกษา	97	3.286	0.175		
- อนุปริญญา	8	3.347	0.142		
- ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	6	3.373	0.168		

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการที่สถานีนามัยที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ สาเหตุที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้อาจจะเนื่องมาจากการจัดบริการสุขภาพของสถานีนามัยจะเป็นลักษณะของการให้บริการระดับปฐมภูมิที่เป็นบริการทางการแพทย์ระดับพื้นฐาน ไม่ซับซ้อนและเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าด้านการรักษาพยาบาล เช่น การวางแผนครอบครัว และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคเป็นต้น ผู้ที่เข้ามารับใช้บริการส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในสถานะของโรคที่มีความรุนแรงและไม่ได้คาดหวังต่อการบริการที่สูงมากนัก ตลอดทั้งการให้บริการของสถานีนามัยเป็นไปตามมาตรฐานในระดับพื้นฐานของแต่ละกิจกรรมจึงสามารถสนองตอบต่อความคาดหวังของผู้รับบริการได้ทุกระดับการศึกษา ส่งผลให้ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจที่ไม่ต่างกัน

ระดับรายได้กับความพึงพอใจต่อการบริการของสถานีนามัย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่สถานีนามัยที่มีระดับรายได้ที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการที่แตกต่างกัน (P-value<0.001) โดยที่กลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท มีความพึงพอใจต่อการบริการของสถานีนามัยน้อยที่สุด และพบว่ากลุ่มนี้มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายกับบริการที่ได้รับมากที่สุดและมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านบริการที่ให้ตรงกับความต้องการน้อยที่สุด รายละเอียดดังภาคผนวก ข. ตารางที่ 1

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่สถานีนามัยในอำเภอปทุมราชวงศาที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำ มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับน้อย และมีแนวโน้มว่าผู้รับบริการที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูง มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับมากกว่า อาจจะเนื่องมาจากระดับรายได้เป็นเกณฑ์หนึ่งในการพิจารณาประเภทของหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนจะได้รับ และการมีส่วนร่วม

ในการจ่ายเงินนอกเหนือจากสิทธิบัตรประกันสุขภาพแบบยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท ซึ่งผู้รับบริการจะต้องจ่ายเงินส่วนนี้เพิ่มเติม ในรูปของเงินบริจาคเพื่อเป็นเงินบำรุงพัฒนาสถานือนามัย จึงเสมือนว่ามีการจ่ายค่าบริการเมื่อมารับบริการที่สถานือนามัย ประกอบกับส่วนมากผู้รับบริการในอำเภอปทุมราชวงศาจะมีฐานะเศรษฐกิจและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวที่ค่อนข้างต่ำ ดังนั้น การจ่ายเงินบริจาคเป็นเงินบำรุงเพื่อพัฒนาสถานือนามัยอาจจะส่งผลให้ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยมีความพึงพอใจต่อการบริการของสถานือนามัยต่ำ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างระดับรายได้กับความพึงพอใจรายด้าน พบว่าผู้รับบริการกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านความต่อเนื่องของการรักษา มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ = 4.70) เนื่องจากผู้รับบริการกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีหลักประกันสุขภาพประเภทที่ได้รับยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท เมื่อเจ็บป่วยสามารถมารับบริการที่สถานือนามัยโดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจมากเพราะไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายมาก แต่จะมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการบริการที่ผสมผสานความรู้กับงานวิชาการน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ = 3.80) เนื่องจากสถานือนามัยมีลักษณะของการให้บริการแบบปฐมภูมิซึ่งเป็นบริการสาธารณสุขระดับพื้นฐานที่ไม่ซับซ้อนและเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าด้านการรักษาพยาบาล จึงยังมีบริการไม่ครอบคลุมทุกด้าน กลุ่มรายได้ 1,000 – 2,000 บาท มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านสิทธิการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตนเองมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ = 4.97) เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำเมื่อเจ็บป่วยหรือได้รับข้อมูลจากสถานือนามัยที่เป็นประโยชน์จะมีความพึงพอใจมากและพึงพอใจต่อการให้บริการด้านการให้บริการแบบสหวิชาชีพน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ = 3.93) เนื่องจากบุคลากรในสถานือนามัยยังไม่เพียงพอถึงแม้ว่าจะมีบริการที่หลากหลายแต่การปฏิบัติงานยังทำหน้าที่แทนกันไม่ได้ กลุ่มรายได้ 3,001 – 4,000 บาท มีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ = 4.94) เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นบุคคลประเภทรายได้ปานกลางมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพแบบเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ซึ่งมีส่วนร่วมในการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์อันมีผลให้ผู้บริการให้บริการด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี แต่มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านสิทธิการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของตนเองน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ = 3.58) เนื่องจากผู้ให้บริการเห็นว่ากลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีการศึกษาค่อนข้างต่ำจึงให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพน้อยอันส่งผลให้ผู้รับบริการกลุ่มนี้มีความพึงพอใจน้อยที่สุด กลุ่มรายได้ 4,001 – 5,000 บาทมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการได้รับด้านสิทธิข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของตนเองมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ = 4.52) เนื่องจากผู้ให้บริการเห็นว่า

ระดับการศึกษาค่อนข้างสูงจึงให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากอันส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูง และมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการให้บริการแบบสหวิชาชีพน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ = 3.82) เนื่องจากบุคลากรในสถานีนามัยยังไม่เพียงพอถึง แม้ว่าจะมีบริการที่หลากหลายแต่การปฏิบัติงานยังทำหน้าที่แทนกันไม่ได้ กลุ่มรายได้ > 5,000 บาท มีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ = 4.57) เนื่องจากกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีรายได้ และระดับการศึกษาที่สูงจึงอาจทำให้ผู้ให้บริการให้บริการด้วยพฤติกรรมที่ดีกว่ากลุ่มอื่น และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการแบบสหวิชาชีพน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ = 3.73) เนื่องจากบุคลากรในสถานีนามัยยังไม่เพียงพอ ถึงแม้ว่าจะมีบริการที่หลากหลายแต่การปฏิบัติงานยังทำหน้าที่แทนกันไม่ได้

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการสถานีนามัยที่มีระดับรายได้แตกต่างกัน
(n= 396)

ระดับรายได้	จำนวน	Mean	SD.	F	P-value
- < 1,000 บาท	86	3.223	0.198	5.529	0.000
- 1,000 – 2,000 บาท	148	3.319	0.098		
- 2,001 – 3,000 บาท	84	3.346	0.119		
- 3,001 – 4,000 บาท	36	3.239	0.223		
- 4,001 – 5,000 บาท	23	3.401	0.587		
- > 5,000 บาท	19	3.278	0.183		

อาชีพ กับความพึงพอใจต่อการบริการของสถานีนามัย

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการที่สถานีนามัยที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ไม่แตกต่างกัน (P-value=0.529) รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการสถานีนามัยที่มีอาชีพแตกต่างกัน (n= 396)

อาชีพ	จำนวน	Mean	SD.	F	p-value
- นักเรียน	31	3.251	0.226	0.795	0.529
- เกษตรกรรมและอื่น ๆ	287	3.306	0.113		
- ค้าขาย	19	3.254	0.146		
- รับจ้าง	50	3.305	0.443		
- ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	9	3.333	0.162		

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการที่สถานีนามัยที่มีอาชีพที่แตกต่างกัน อาจจัดเป็นกลุ่มข้าราชการ เกษตรกรรม รับจ้าง ธุรกิจค้าขาย และนักเรียน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับประเภทของหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องมาจากการจัดบริการสุขภาพของสถานีนามัยจะเป็นลักษณะของการบริการระดับปฐมภูมิที่เป็นบริการทางการแพทย์ สาธารณสุขระดับพื้นฐานที่ไม่ซับซ้อน และเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าด้านการรักษาพยาบาล เช่น การวางแผนครอบครัว และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น ผู้ที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในสภาวะของโรคที่มีความรุนแรง และไม่ได้คาดหวังต่อการบริการที่สูงมากนัก ตลอดทั้งการให้บริการของสถานีนามัยเป็นไปตามมาตรฐานขั้นพื้นฐานของแต่ละกิจกรรม จึงสามารถสนองตอบต่อความคาดหวังของผู้รับบริการได้ทุกระดับอาชีพ จึงส่งผลให้ผู้รับบริการที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจที่ไม่ต่างกันดังกล่าว นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ไม่มีความแตกต่างกันในลักษณะของอาชีพอย่างชัดเจนยกเว้นกลุ่มอาชีพข้าราชการ ซึ่งมีลักษณะการทำงานนั่งโต๊ะไม่ได้ใช้แรงงาน และเป็นกลุ่มที่ได้รับสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล จึงน่าจะมี ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากสถานีนามัย

ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับผลการศึกษาของนิตา ทศนเศรษฐและคณะ ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบระดับการศึกษาและสถานภาพทางสังคมแตกต่างกันของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่าความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน เนื่องจากว่าการบริการของโรงพยาบาลได้ปรับปรุงคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพ

ประเภทหลักประกันสุขภาพกับความพึงพอใจต่อบริการของสถานีนามัย

จากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีเป้าหมายที่จะให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ แต่ในปัจจุบันพบว่ามีความแตกต่างกันในด้านหลักประกันในประชาชนแต่ละกลุ่มซึ่งได้รับสิทธิประโยชน์ที่ไม่เท่าเทียมกัน เช่น สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ประกันสังคม และการประกันเอกชน ให้สิทธิประโยชน์ในการเข้ารับรักษาในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนและการมีสิทธิอยู่ห้องพิเศษ ส่วนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้สิทธิประโยชน์ทางเลือกของการใช้บริการน้อยกว่าจึงอาจจะส่งผลให้ผู้รับบริการที่มีหลักประกันสุขภาพแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าผู้รับบริการที่สถานีนามัยที่มีประเภทหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการที่แตกต่างกัน ($P\text{-value} = 0.025$) โดยพบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจต่อบริการของสถานีนามัยน้อยที่สุดคือผู้รับบริการที่มีหลักประกันสุขภาพประเภทใช้สิทธิข้าราชการ รองลงมาคือผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียม และพบว่าผู้ที่มีความพึงพอใจแตกต่างกันได้แก่ (บัตรทอง 30 บาท กับ บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม) และ (บัตรทอง 30 บาทกับข้าราชการ) รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการสถานีนามัย ที่มีหลักประกันแตกต่างกัน
($n = 396$)

หลักประกัน	จำนวน	Mean	SD.	F	P-value
- ประกันสังคมและอื่นๆ	4	3.330	0.094	3.156	0.025
- บัตรทอง 30 บาท	189	3.328	0.247		
- บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม	175	3.281	0.154		
- สิทธิข้าราชการ	28	3.219	0.185		

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้รับบริการที่สถานีนามัยที่มีประเภทหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการบริการที่แตกต่างกัน ที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกันของแต่ละประเภทหลักประกันสุขภาพ โดยที่ผู้รับบริการโดยใช้สิทธิบัตรข้าราชการมีความพึงพอใจต่อบริการของสถานีนามัยน้อยที่สุดเนื่องจากว่า สิทธิประเภทนี้ไปรับบริการที่สถานบริการของรัฐได้ทุกแห่ง โดยเฉพาะไปรับบริการที่โรงพยาบาลทำให้เห็นความ

แตกต่างเนื่องจากโรงพยาบาลมีรูปแบบการบริการที่ให้หลากหลายมากกว่าสถานีนอนมัย ส่วนผู้ที่ได้รับสิทธิบัตรประกันสุขภาพเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่ได้รับสิทธิบัตรประกันสุขภาพแบบยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท เนื่องจากการบริการที่สถานีนอนมัยสำหรับผู้รับบริการที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแบบเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท และแบบยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท ไม่แตกต่างกัน ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแบบยกเว้นค่าธรรมเนียมเมื่อรับบริการที่สถานีนอนมัย ซึ่งสถานีนอนมัยบางแห่งยังมีผู้รับบริจาคเพื่อนำเงินไปพัฒนาสถานีนอนมัยนอกเหนือจากเงินงบประมาณ ผู้รับบริจาคนี้เริ่มตั้งแต่ยังไม่มีการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อผู้รับบริการเหล่านี้เมื่อเขาได้รับสิทธิยกเว้นค่าธรรมเนียม แต่ยังต้องจ่ายเงินบริจาคโดยที่สถานีนอนมัยยังไม่ยกเลิกผู้รับบริจาคจึงส่งผลให้เกิดความพึงพอใจน้อยกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพประเภทเสียค่าธรรมเนียม 30 บาทซึ่งไม่ต้องบริจาคเงินอีก

ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการต่อการให้บริการ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการจำนวนทั้งสิ้น 85 คน ได้เสนอแนะปัญหา อุปสรรคที่พบจากการได้รับบริการของสถานีนอนมัย ส่วนใหญ่พบว่าเป็นปัญหาของการมีบุคลากรที่ไม่เพียงพอร้อยละ 27.06 รองลงมาเป็นปัญหาเรื่องระยะเวลาที่เปิดให้บริการไม่เหมาะสม และปัญหาที่เจ้าหน้าที่ไม่มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 17.65 และ 16.47 รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละปัญหาอุปสรรคของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของสถานีนอนมัย
(n= 85)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
1. บุคลากรไม่เพียงพอ	23	27.06
2. ระยะเวลาเปิดบริการไม่เหมาะสม	15	17.65
3. เจ้าหน้าที่ไม่มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ	14	16.47
4. ห้องน้ำ ห้องส้วมไม่สะอาดไม่เพียงพอ	12	14.12
5. เจ้าหน้าที่ใช้วาจาที่ไม่สุภาพในการบริการ	11	12.94
6. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยใบหน้าที่ไม่ยิ้มแย้ม	10	11.76

จากปัญหาอุปสรรคดังกล่าว ผู้รับบริการได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้ ควรจะมีผู้ให้บริการในสถานีนอนมัยอย่างเพียงพอและ การเปิดบริการของสถานีนอนมัยควรจะให้ระยะเวลาเร็วกว่า 08.30 น. การที่ผู้รับบริการเห็นว่าบุคลากรไม่เพียงพอ นั้น ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการมารับบริการในบางครั้งอาจจะไม่พบเจ้าหน้าที่ที่จะให้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากอัตรากำลังโดยเฉลี่ยของสถานีนอนมัยในอำเภอปทุมราชวงศาเท่ากับ 3 คนต่อสถานีนอนมัย ซึ่งตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ว่าอัตรากำลังของสถานีนอนมัยเท่ากับ 5 คนต่อแห่ง แต่ในสภาพความเป็นจริงอัตรากำลังน้อยกว่ากรอบที่กำหนดไว้ ตลอดทั้งภารกิจของสถานีนอนมัยที่มากมาย เช่น ต้องเข้าร่วมประชุมอบรมทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด หรือเข้าไปให้บริการเชิงรุกในหมู่บ้าน เมื่อผู้รับบริการมารับบริการและไม่พบเจ้าหน้าที่ จึงมีความเห็นว่าบุคลากรไม่เพียงพอดังกล่าว ส่วนปัญหาที่ผู้รับบริการเห็นว่าเวลาเปิดบริการไม่เหมาะสม ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากเวลาเปิดให้บริการของสถานีนอนมัยปกติจะอยู่ระหว่าง 08.30 – 16.30 น.ของวันราชการ ซึ่งอาจจะไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการในพื้นที่อำเภอปทุมราชวงศา เพราะส่วนมากประชาชนจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งโดยปกติจะออกไปทำนาตั้งแต่เช้ามืด (06.00น.) และกลับเข้าบ้านตอนเย็น (21.00น.) เวลาที่สถานีนอนมัยเปิดให้บริการจึงไม่สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพวิถีชีวิตของประชาชน และปัญหาที่ผู้รับบริการเห็นว่าเจ้าหน้าที่ไม่มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ ทั้งนี้สาเหตุอาจจะเนื่องมาจากพฤติกรรมบริการให้บริการของตัวเจ้าหน้าที่เอง ที่มีทัศนคติว่าเป็นข้าราชการจึงไม่ได้กระตือรือร้นที่จะให้บริการกับผู้รับบริการดังกล่าว

จากผลการศึกษา ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะข้างต้น เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยควรจะได้รับทราบเพื่อให้มีความรู้และทักษะที่สามารถทำงานได้อย่างผสมผสาน และต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้รับบริการรับรู้ถึงข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง ระยะเวลาเปิดให้บริการ ตลอดทั้งต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการให้มีความกระตือรือร้นต่อการให้บริการแก่ประชาชน และถือว่าการให้บริการเป็นหน้าที่ควรปฏิบัติต่อประชาชนทุกระดับโดยเท่าเทียมกัน

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และทำการศึกษาระยะสั้น โดยเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียวแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้มารับบริการที่มีอายุมากกว่า 15 ปี หรือญาติของผู้มารับบริการ (กรณีผู้มารับบริการอายุน้อยกว่า 15 ปี) ซึ่งมาใช้บริการในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 30 ตุลาคม 2546 เก็บข้อมูลได้ทั้งหมดมีจำนวน 396 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์ที่จัดทำขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการที่สถานอนามัยในเขตอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 396 คน พบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 26.8 และเพศหญิงร้อยละ 73.2 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 28 - 37 ปีคิดเป็นร้อยละ 39.7 ในจำนวนนี้มีระดับการศึกษาสูงสุดจบชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 71.7 และรองลงมาจบมัธยมศึกษาร้อยละ 24.5 ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 72.0 รายได้ต่อปีของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ระหว่าง 1,001 - 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.4 และหลักประกันสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการมากที่สุดร้อยละ 47.7 เป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทที่ต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท รองลงมาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.1

จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจังหวัดอำนาจเจริญได้ดำเนินการตามนโยบาย เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544 ปรากฏว่ามีปัญหา ประชาชนได้รับหลักประกันสุขภาพที่มีความแตกต่างกันทั้งประเภทของบัตรและชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ประชาชนยังไม่สามารถเลือกลงทะเบียนกับสถานบริการได้อย่างอิสระ สถานบริการที่เป็นคู่สัญญาหรือเครือข่ายยังไม่ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และในอำเภอปทุมราชวงศา ยังไม่มีสถานอนามัยที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาโดยภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการทุกด้าน ผลการศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 81.3 และสูงมาร้อยละ 16.4

ในการศึกษาครั้งนี้มีสมมุติฐานว่ารูปแบบสถานีนามัยที่แตกต่างกัน และปัจจัยด้านสังคมของผู้รับบริการที่สถานีนามัยที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแตกต่างกัน และมีความสัมพันธ์กัน จากการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบของสถานีนามัยต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการผลการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.379$) ถึงแม้ว่าศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีการให้บริการที่ครอบคลุมมากกว่าสถานีนามัยที่เป็นเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน และพบว่าปัจจัยด้านสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจแตกต่างกัน คือ อายุ รายได้ และประเภทหลักประกันสุขภาพ ผู้รับบริการที่สถานีนามัยที่มีอายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อบริการที่แตกต่างกัน โดยที่กลุ่มอายุ 38 - 47 ปี มีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ และผู้รับบริการที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อบริการที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านสังคมที่ไม่มีผลต่อความพึงพอใจ ได้แก่ ระดับการศึกษา และอาชีพ ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาและประกอบอาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจที่ไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาสรุปได้ว่าผู้รับบริการมองว่าสถานีนามัยมีบุคลากรที่ให้บริการไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นจริงในสภาพการณ์ปัจจุบันเพราะว่าอัตรากำลังโดยเฉลี่ยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานีนามัยในอำเภอปทุมราชวงศาเท่ากับ 3 คนต่อสถานีนามัย ซึ่งต่ำกว่ากรอบอัตรากำลังของสถานีนามัยที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดไว้ว่าอัตรากำลังเท่ากับ 5 คนต่อสถานีนามัย จึงเป็นสาเหตุที่ผู้รับบริการมองว่าบุคลากรไม่เพียงพอ ดังกล่าว ปัญหาอื่นที่ผู้รับบริการที่สถานีนามัยได้เสนอคือระยะเวลาที่เปิดให้บริการไม่เหมาะสม เกี่ยวกับเรื่องนี้ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่าผู้รับบริการอาจจะเปรียบเทียบระยะเวลาที่เปิดให้บริการของสถานีนามัยกับระยะเวลาที่เปิดให้บริการของโรงพยาบาลที่เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง ถึงแม้ว่าในปัจจุบันสถานีนามัยจะมีนโยบายที่จะเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว แต่จากเหตุผลที่อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอข้างต้น ทำให้การให้บริการของสถานีนามัยไม่สามารถที่จะเปิดให้บริการตลอดเวลาได้

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

จากผลการศึกษาถึงแม้ว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจต่อการบริการของสถานีนามัยในภาพรวมในระดับสูงและสูงมาก แต่เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจรายด้านจะพบว่าผู้รับบริการยังมีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับต่ำและต่ำมาก เช่นความพึงพอใจต่อการบริการของสถานีนามัยในด้านการบริการที่ตรงกับความต้องการ, ด้านความเหมาะสมของค่าใช้จ่าย, ด้านการรักษาความลับเกี่ยวกับสุขภาพ และความต่อเนื่องของการให้บริการ ตลอดจนปัญหาเรื่องอัตรา

กำลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานที่สถานอนามัยและระยะเวลาเปิดให้บริการไม่เหมาะสม ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติและข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยในอนาคตต่อไปดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1.1 ผู้บริหารและบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนและเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการทั้ง 11 ด้าน ตามมาตรฐานของสถานอนามัย และเน้นการปรับปรุงในส่วนในส่วนที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ต่ำ เช่น ด้านการบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ, ด้านความเหมาะสมของค่าใช้จ่าย, ด้านการรักษาความลับเกี่ยวกับสุขภาพ และด้านความต่อเนื่องของการให้บริการ ให้ได้มาตรฐาน

1.2 จากผลการศึกษา ที่พบว่าความแตกต่างของปัจจัยทางสังคมบางประการของผู้รับบริการส่งผลให้มีความพึงพอใจต่อการบริการที่แตกต่างกันนั้น บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนและเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีการจัดบริการตามวัตถุประสงค์ของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เน้นในด้านความเสมอภาค และความเป็นธรรมต่อผู้รับบริการ

1.3 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอปทุมราชวงศา ควรจัดทำแผนอบรมเทคนิคบุคลากรในการให้บริการอย่างมีคุณภาพโดยวิทยากรที่มีประสบการณ์ ในศูนย์สุขภาพชุมชนและเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

- การแพทย์, กรม, กองวิชาการ. โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. รายงานการศึกษากระทรวงสาธารณสุข, 2522.
- ดุสิต สุจิรารัตน์. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOWS. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : บริษัทจุดทองจำกัด, 2540.
- ธวัชชัย วรพงษ์ธร. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- นิตา ทศนเศรษฐ, พรเพ็ญ ฐิตสมบุญ และเพ็ญฉาย ประทีปชนากร. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการของโรงพยาบาลสุรินทร์. รายงานการวิจัย โรงพยาบาลสุรินทร์, 2543.
- นิรุวรรณ อุประชัย และคนอื่น ๆ. การวิเคราะห์ข้อมูลสาธารณสุขด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2544.
- บรรจง ควรคง และคณะ. การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการของสถานอนามัยภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์. รายงานการวิจัย, 2545.
- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. รายงานการวิจัย สำนักงานประกันสังคม, 2535.
- วิภา ดุรงค์พิศิษฐ์กุล. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามารัตน์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- สุกสิทธิ์ พรพรรณารุไนท์. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
พิษณุโลก : หจก. สุรสีห์กราฟฟิค, 2544.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 30 บาท รักษาทุกโรคสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ.), 2544.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กระทรวงสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2543-2543.
กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ.), 2545.
- สุโขทัยธรรมาราชมหาวิทยาลัย. สถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1.
นนทบุรี : มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาราช, 2532.

สุวดี ศรีเลณวัติ และคณะ. ความคิดเห็นของผู้มารับบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรามาชินดี.

รายงานการวิจัย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์โรงพยาบาลรามาชินดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

สุวิมล รوبرู้เจน. ความพึงพอใจของผู้มีหลักประกันสุขภาพที่ใช้บริการทางการแพทย์ในสถาน

บริการสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2544. รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ, 2544.

สำลี เปลี่ยนบางช้าง. “บทบาทของโรงพยาบาลในการให้บริการอนามัยผสมผสาน.”

แพทยสภาร. ปีที่6 (พฤศจิกายน 2520) : 547.

อมรรัตน์ ประเสริฐไทยเจริญ. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของโรงพยาบาล

อำนาจเจริญประจำปี พ.ศ. 2544. รายงานการวิจัย โรงพยาบาลอำนาจเจริญ, 2544.

อัมพร เจริญชัย. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.

Krejcie and Morgan. 1970. cited in Bernard H.R.1994, p 79.

ภาคผนวก

- ก. แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อสถานเอนามัยในอำเภอบึงนาราง
จังหวัดอำนาจเจริญ**
- ข. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

ภาคผนวก ก. แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อสถานีนอนมัย
ในอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ มีทั้งหมด 28 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของสถานบริการ
สาธารณสุขในอำเภอปทุมราชวงศา จำนวนทั้งสิ้น 22 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เป็นคำถามปลายเปิด

ID ☐☐ ☐☐☐☐

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลของผู้รับบริการลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓
ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบ ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

-
- | | | |
|------------------------------------|---|---|
| 1. เพศ | ☐ 1. ชาย | ☐ 2. หญิง |
| 2. อายุปี | | |
| 3. ระดับการศึกษา | ☐ 1. ไม่ได้เรียน | ☐ 2. ประถมศึกษา |
| | ☐ 3. มัธยมศึกษา | ☐ 4. อนุปริญญา |
| | ☐ 5.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | |
| 4. อาชีพ | ☐ 1. นักเรียน นักศึกษา | ☐ 2. เกษตรกรรม |
| | ☐ 3. ค้าขาย | ☐ 4. รับจ้างทั่วไป |
| | ☐ 5. ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ | ☐ 6. อื่นๆ (ระบุ)..... |
| 5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน | | |
| | ☐ 1. น้อยกว่า 1,000 บาท | ☐ 2. ระหว่าง 1,001-2,000 บาท |
| | ☐ 3. ระหว่าง 2,001-3,000 บาท | ☐ 4. ระหว่าง 3,001-4,000 บาท |
| | ☐ 5. ระหว่าง 4,001-5,000 บาท | ☐ 6. มากกว่า 5,001 บาท |

6. ประเภทหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรักษาพยาบาล

- ☐ 1. บัตรประกันสังคม ☐ 2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท
☐ 3. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยกเว้นค่าธรรมเนียม
☐ 4. บัตรสิทธิข้าราชการ
☐ 5. บัตรประเภทอื่น(ระบุ).....

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ ของสถานบริการสาธารณสุข
 ในอำเภอปทุมราชวงศา ปี 2546

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงการความคิดเห็นต่อการบริการของสถานบริการ
 สาธารณสุขที่ท่านใช้บริการมากที่สุด

	ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<u>ด้านความสะดวกรวดเร็ว</u>					
1.	ระยะเวลาในการเปิดให้บริการตรวจรักษามีความเหมาะสม(08.30 – 16.30 น.)				
2.	การจัดลำดับผู้ป่วยและสถานที่พักรอ ขณะรอรับการตรวจรักษามีเหมาะสม				
<u>ด้านความพร้อมในการบริการ</u>					
3.	มีการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์เพื่อใช้รักษาพยาบาลที่สะอาดและเพียงพอ				
4.	มีบุคลากรที่มีความสามารถและให้บริการที่ตรงกับความต้องการของท่านเพียงพอ				
5.	อาคารสถานที่และห้องต่าง ๆ ให้บริการมีความสะอาด				
6.	ห้องน้ำ ห้องส้วมมีความสะอาดและเพียงพอต่อการให้บริการ				
7.	สภาพแวดล้อมทั่วไปมีความสะอาดและสวยงาม				

	ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<u>พฤติกรรมด้านบริการ</u>					
8.เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ					
9.เจ้าหน้าที่ใช้วาจาที่สุภาพในการบริการ					
10.เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ และเหมาะสม					
11.เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม					
<u>การผสมผสานความรู้กับงานบริการ</u>					
12.เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการตรวจ การรักษาและการดูแลสุขภาพ					
13.สถานบริการมีสื่อที่ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ เช่น แผ่นพับ, สมุดคู่มือ, ป้ายประชาสัมพันธ์					
<u>บริการที่ให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ</u>					
14.ท่านได้รับการรักษาพยาบาลหรือบริการตรงกับที่ คาดหวังไว้					
<u>ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายกับบริการที่ได้รับ</u>					
15.ค่ารักษาและค่าบริการที่จ่ายให้กับสถานบริการมี ความเหมาะสม					
<u>การให้บริการแบบสหวิชาชีพ</u>					
16.สถานีนอมนัยควรมีการให้บริการด้านแพทย์ แผนไทย ได้แก่อบสมุนไพร, นวดแผนไทย, จ่ายยา สมุนไพร					
<u>สิทธิการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตนเอง</u>					
17.เจ้าหน้าที่ได้อธิบายเกี่ยวกับโรคหรือภาวะการเจ็บ ป่วยของท่าน ให้ท่านเข้าใจได้ชัดเจน					
18.เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการดูแล สุขภาพเกี่ยวกับโรคหรือภาวะการเจ็บป่วยของท่าน เป็นอย่างดี					

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<u>การรักษาความลับเกี่ยวกับเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ</u> 19.เจ้าหน้าที่รักษาความลับ และไม่เปิดเผยภาวะสุขภาพของท่านต่อสาธารณชน				
<u>การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการรักษา</u> 20.เจ้าหน้าที่ชี้แจงถึงแนวทางหรือแผนในการรักษา และให้ท่านหรือญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกทางเลือกในการรักษานั้น				
<u>ความต่อเนื่องของการรักษาและให้บริการสุขภาพ</u> 21.เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและติดตามผลการรักษาเป็นอย่างดี				
22. ถ้าหากว่าท่านมีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีอาการเจ็บป่วยท่านจะมาใช้บริการที่สถานบริการแห่งนี้				

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่นๆ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ปัญหาอุปสรรคในการรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขแห่งนี้

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะเพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขแห่งนี้ปรับปรุงเพื่อให้บริการดีขึ้น

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข. ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างกลุ่มรายได้กับความพึงพอใจรายด้าน

ความพึงพอใจรายด้าน	รายได้ (ค่าเฉลี่ย)					
	< 1,000	1,000- 2,000	2,001- 3,000	3,001- 4,000	4,001- 5,000	>5,001
1.ความสะดวกและความรวดเร็ว	4.47	4.51	4.00	3.72	4.13	4.15
2.ความพร้อมในการให้บริการ	3.97	4.56	3.96	3.69	4.26	4.26
3.พฤติกรรมการบริการ	4.03	4.18	4.73	4.94	4.43	4.52
4.การผสมผสานความรู้กับงานวิชาการ	3.80	4.26	4.14	3.72	4.39	4.10
5.การบริการที่ให้ตรงกับความต้องการ	4.04	4.33	4.80	4.19	4.34	4.57
6.ความเหมาะสมของค่าใช้จ่ายกับบริการที่ได้รับ	4.20	4.02	4.44	4.41	4.08	4.26
7.การให้บริการแบบสหวิชาชีพ	3.96	3.93	4.36	4.75	3.82	3.73
8.สิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร	4.39	4.97	4.34	3.58	4.52	4.47
9.การรักษาความลับเกี่ยวกับสุขภาพ	4.11	4.02	4.44	4.02	4.26	4.26
10.การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการรักษา	4.13	4.00	4.40	4.38	4.13	3.84
11.ความต่อเนื่องของการรักษา	4.70	4.28	4.72	4.50	4.30	4.15

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจระหว่างกลุ่มอายุแตกต่างกัน

อายุ	กลุ่มอายุ	ค่าเฉลี่ย	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
น้อยกว่า 28 ปี	28 - 37 ปี	-0.068	0.026	0.010	-0.119	-0.016
	38 - 47 ปี	-0.086	0.030	0.005	-0.146	-0.026
	48 ปีขึ้นไป	0.072	0.032	0.026	0.009	0.136
28 - 37 ปี	น้อยกว่า 28 ปี	0.068	0.026	0.010	0.016	0.119
	38 - 47 ปี	-0.018	0.027	0.506	-0.072	0.035
	48 ปีขึ้นไป	0.140	0.030	0.000	0.082	0.198
38 - 47 ปี	น้อยกว่า 28 ปี	0.086	0.030	0.005	0.026	0.146
	28 - 37 ปี	0.018	0.027	0.506	-0.035	0.072
	48 ปีขึ้นไป	0.158	0.033	0.000	0.093	0.224
48 ปีขึ้นไป	น้อยกว่า 28 ปี	-0.072	0.032	0.026	-0.136	-0.009
	28 - 37 ปี	-0.140	0.030	0.000	-0.198	-0.082
	38 - 47 ปี	-0.158	0.033	0.000	-0.224	-0.093

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจระหว่างกลุ่มที่มีระดับรายได้แตกต่างกัน

รายได้	กลุ่มรายได้	ค่าเฉลี่ย	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
<1000	1001-2000	-0.096	0.027	0.000	-0.150	-0.043
	2001-3000	-0.123	0.031	0.000	-0.183	-0.062
	3001-4000	-0.016	0.040	0.697	-0.094	0.063
	4001-5000	-0.178	0.047	0.000	-0.271	-0.085
	>5001	-0.054	0.051	0.287	-0.155	0.046
1001-2000	<1000	0.096	0.027	0.000	0.043	0.150
	2001-3000	-0.026	0.028	0.339	-0.080	0.028
	3001-4000	0.081	0.037	0.032	0.007	0.154
	4001-5000	-0.082	0.045	0.071	-0.171	0.007
	>5001	0.042	0.049	0.394	-0.055	0.138
2001-3000	<1000	0.123	0.031	0.000	0.062	0.183
	1001-2000	0.026	0.028	0.339	-0.028	0.080
	3001-4000	0.107	0.040	0.008	0.028	0.186
	4001-5000	-0.055	0.047	0.243	-0.149	0.038
	>5001	0.068	0.051	0.183	-0.032	0.169
3001-4000	<1000	0.016	0.040	0.697	-0.063	0.094
	1001-2000	-0.081	0.037	0.032	-0.154	-0.007
	2001-3000	-0.107	0.040	0.008	-0.186	-0.028
	4001-5000	-0.163	0.054	0.003	-0.268	-0.057
	>5001	-0.039	0.057	0.497	-0.151	0.073
4001-5000	<1000	0.178	0.047	0.000	0.085	0.271
	1001-2000	0.082	0.045	0.071	-0.007	0.171
	2001-3000	0.055	0.047	0.243	-0.038	0.149
	3001-4000	0.163	0.054	0.003	0.057	0.268
	>5001	0.124	0.062	0.048	0.001	0.246

ตารางที่ 3 (ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจระหว่างกลุ่มที่มีระดับรายได้แตกต่างกัน

รายได้	กลุ่มรายได้	ค่าเฉลี่ย	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
>5001	<1000	0.054	0.051	0.287	-0.046	0.155
	1001-2000	-0.042	0.049	0.394	-0.138	0.055
	2001-3000	-0.068	0.051	0.183	-0.169	0.032
	3001-4000	0.039	0.057	0.497	-0.073	0.151
	4001-5000	-0.124	0.062	0.048	-0.246	-0.001

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจระหว่างกลุ่มที่มีหลักประกันแตกต่างกัน

หลักประกัน	ประเภทหลักประกัน	ค่าเฉลี่ย	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
ประกันสังคม	บัตรทอง30 บาท	0.002	0.104	0.988	-0.203	0.206
	บัตรทองขกเว้นค่าธรรมเนียม	0.049	0.104	0.639	-0.155	0.253
	ข้าราชการ	0.110	0.110	0.315	-0.106	0.326
บัตรทอง30 บาท	ประกันสังคม	-0.002	0.104	0.988	-0.206	0.203
	บัตรทองขกเว้นค่าธรรมเนียม	0.047	0.022	0.029	0.005	0.090
	ข้าราชการ	0.109	0.042	0.009	0.027	0.191
บัตรทองขกเว้นค่าธรรมเนียม	ประกันสังคม	-0.049	0.104	0.639	-0.253	0.155
	บัตรทอง30 บาท	-0.047	0.022	0.029	-0.090	-0.005
	ข้าราชการ	0.062	0.042	0.141	-0.021	0.144
สิทธิข้าราชการ	ประกันสังคม	-0.110	0.110	0.315	-0.326	0.106
	บัตรทอง30 บาท	-0.109	0.042	0.009	-0.191	-0.027
	บัตรทองขกเว้นค่าธรรมเนียม	-0.062	0.042	0.141	-0.144	0.021

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายอนุพงษ์ ชันดีสาย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยโซทัยธรรมาราช, พ.ศ. 2532 - 2534 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, พ.ศ. 2544 – 2547 คณะเภสัชศาสตร์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2531 – ปัจจุบัน
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. (ด้านบริการทางวิชาการ)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปทุมราชวงศา อำเภอปทุมราชวงศา ปี 2541 - ปัจจุบัน