



ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน
อําเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

บัญญัติ พลสวัสดิ์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พ.ศ. 2547

ISBN 974-609-250-2

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



**SATISFACTION OF CUSTOMERS WITH THE HEALTH CARE CENTER
AND PRIMARY CARE UNIT SERVICES IN MEUANG DISTRICT
OF UBONRATCHATHANI PROVINCE**

BUNYUT POLSAWASD

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

YEAR 2004

ISBN 974-609-250-2

COPYRIGHT OF UBON RAJATHANE UNIVERSITY



ใบรับรองการค้นคว้าอิสระ^๑
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน
อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้จัด นายปัญญา พลสวัสดิ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นงอร ศรีพานิชกุลชัย)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร)

กรรมการ

(นายสังกรานต์ พลศรี)

คณะกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนิตย์ ธีระวัฒนสุข)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับรองแล้ว

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีการศึกษา พ.ศ. 2547

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างดีจาก อาจารย์คณะ
เภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ได้ถ่ายทอดความรู้และสนับสนุนทางวิชาการด้วยความรัก^๑
ความห่วงใย โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านรองศาสตราจารย์ ดร.บังอร ศรีพานิชกุลชัย ประธาน
คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ ที่เอ้าใจใส่ดูแลมาตั้งแต่เริ่มแรกจนสำเร็จ พร้อมทั้ง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร อาจารย์ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา และอาจารย์สุทธาลินี สุวรรณกุล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณากำหนดแนวทางสอนเนื้อหา ให้ข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง
ในการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นทุนการวิจัยบางส่วนได้รับการสนับสนุนจากคณะเภสัชศาสตร์
และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จึงขอขอบพระคุณผู้ให้การสนับสนุนในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายสังกรนันต์ พลศรี ที่กรุณาเป็นกรรมการที่ปรึกษาร่วมและให้คำแนะนำ
ช่วยเหลือในการสอบครั้งนี้ให้สมบูรณ์ และขอขอบคุณนายสวัสดิ์ ทองผา ผู้ให้คำปรึกษาและให้
ข้อเสนอแนะตลอดจนอนุญาตให้บุคลากรในสังกัดร่วมเป็นผู้ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ
ให้เวลาให้โอกาสแก่ผู้ศึกษา ขอขอบคุณบรรเทิง พลสวัสดิ์ คุณจรินทร์ จินารัตน์ และเพื่อนร่วมงาน
ทุกท่าน ที่สนับสนุนให้ความร่วมมือให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้
จนประสบผลสำเร็จ

ขอขอบพระคุณประชาชนผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมือง
อุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้กรุณาให้ข้อมูลในการศึกษาเป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบคุณบุพการีผู้ให้กำเนิด เดียงดู อบรมสั่งสอนเป็นอย่างดี ส่งผลให้
ผู้ศึกษา มีกำลังกาย กำลังใจ และกำลังสติปัญญา จนสามารถศึกษาได้สำเร็จ หากประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการ
ศึกษาครั้งนี้ของบุพการีเป็นกடัญญูกตเวทิตาคุณแก่บุพการี ญาติพี่น้องและที่สำคัญที่สุดคือ
ครอบครัวผู้ให้กำลังใจ กำลังทรัพย์ ตลอดมา

(บัญญัติ พลสวัสดิ์)

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง	: ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน
	อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
โดย	: บัญญัติ พลสวัสดิ์
ชื่อปริญญา	: วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	: การบริหารบริการสุขภาพ [ISBN 974-609-250-2]
ประธานกรรมการที่ปรึกษา	: รองศาสตราจารย์ ดร.บังอร ศรีพาณิชกุลชัย
ผู้ที่สำคัญ	: ความพึงพอใจ ผู้ใช้บริการ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน

การศึกษารึ่งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในสถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่างพื้นที่ค่าระดับคือสถานี อนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีหลักประกันสุขภาพ ต่างกัน และเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกับปัจจัยลักษณะทางประชากรได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อารசີพและรายได้ ที่ต่างกัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือผู้เคยใช้บริการในสถานีอนามัย 14 แห่งและศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง ฉะนั้น 100 คน รวม 1,500 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2546 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2546

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 30 – 44 ปี อายุเฉลี่ย 37.79 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สถานภาพสมรส คู่ การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา มีอาชีพหลัก เกษตรกรรม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท มีลิขิตด้านการรักษาพยาบาลครอบทุกคน ประเภทลิขิตครั้งในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.7) มีลิขิตครั้งเดียวค่าธรรมเนียมรองลงมาคือบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม บัตรเข้าราชการและรัฐวิสาหกิจและบัตรประกันสังคม (ร้อยละ 39.5, 6.3 และ 5.5 ตามลำดับ)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการ โดยมีคะแนนเฉลี่ย รายด้านสูงที่สุด คือ ด้านค่าใช้จ่าย ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านคุณภาพบริการ ระดับความพึงพอใจแยกรายสถานบริการพบว่ามีระดับความพึงพอใจสูงมาก 1 แห่ง ระดับพึงพอใจสูง จำนวน 12 แห่ง และมีระดับความพึงพอใจปานกลางจำนวน 2 แห่ง ผู้ใช้บริการ ในศูนย์สุขภาพชุมชนมี ระดับความพึงพอใจมากกว่าสถานีอนามัยแต่ค่าตั้งกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p-value = .035$)

นอกจากนี้ยังพบว่ามีความแตกต่างกันของระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการกับลักษณะทาง ประชากร โดยพบว่าผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสโสดมีระดับความพึงพอใจมากกว่าสถานภาพสมรส

คู่ ระดับการศึกษาที่สูงกว่ามีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าผู้ที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีอาชีพ เกษตรกรรม ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างมีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีอาชีพ เกษตรกรรม ผู้ที่มีอาชีพค้าขายมีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีอาชีพ เกษตรกรรม ผู้ที่มีรายได้ 10,000 บาท ขึ้นไป มีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท และรายได้ระหว่าง 5,000-9,999 บาท แต่พบว่า เพศ อายุ และประเภทสิทธิบัตรการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการมีระดับความพึงพอใจ ไม่แตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ

ABSTRACT

TITLE	:	SATISFACTION OF CUSTOMERS WITH THE HEALTH CARE CENTER AND PRIMARY CARE UINIT SERVICES IN MEUANG DISTRICT OF UBONRATCHATHANI PROVINCE
BY	:	BUNYUT POLSAWASD
DEGREE	:	MASTER OF SCIENCE
MAJOR	:	HEALTH CARE MANAGEMENT [ISBN 974-609-250-2]
CHAIR	:	ASSOC. PROF. BUNGORN SRIPANIDKULCHAI, PH.D.
KEYWORDS	:	SATISFACTION / CUSTOMERS / HEALTH CARE CENTER / PRIMARY CARE UNIT

The purposes of this study were 1) to examine the customer satisfaction with the health care center and primary care unit services in Meuangubonratchathani district of Ubonratchathani province, 2) to compare the level of customer satisfaction between the health care center and the primary care unit services, 3) to compare the level of satisfaction of customers holding different kinds of health insurance coverage status, and 4) to investigate factors related to customer satisfaction with the health care center and primary care unit services. The studied subjects were 1,500 customers visiting health care centers or primary care units in Meuangubonratchathani District of Ubonratchathani Province. The 100 subjects were selected by the systemic random sampling method during the period 1 May – 30 June 2003 from 1 primary care unit and each of 14 health care centers. The total number of subjects was 1,500. The research tool was a questionnaire.

The results showed that most of the subjects were between 30-44 years old, female, married, primary school graduates, farmers, and had an income of less than 5,000 baht per month. In addition, results showed that all of them held a health insurance coverage status such as the 30 baht gold card right (48.7%), the fee-exception gold card right (39.5%), civil servant and public company (6.3%), and social security card right (5.5%).

More over the results showed that in general subjects showed high satisfaction with the services. The subjects showed the highest satisfaction with the out of pocket cost. In contrast, subjects were not satisfied with the quality of services. Based on satisfaction rank, 1 health care centers received the highest score, 12 health centers received high scores, and 2 health centers received moderate scores. Comparison results indicated that subjects showed significantly higher satisfaction with primary care unit services than with health centers (p -value = 0.035).

In addition, the results showed relationships between satisfaction and the socioeconomic status of the subjects. Subjects who were married showed higher than singles. Subjects who had a higher education degree were more likely to show higher satisfaction than those who had a lower degree of education. Subjects who were civil servants and public company showed higher satisfaction than farmers. Subjects who had their stores showed satisfaction than farmers. Also, subjects who had an income of more than 10,000 baht showed higher satisfaction than those who had an income of least than 5,000 baht and those who had incomes of 5,000-9,999 baht. However, results showed that gender, age, and types of health insurance coverage status variables were not associated with satisfaction.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	จ
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.4 สมมุติฐานการวิจัย	3
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.8 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	5
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 การจัดบริการด้านสาธารณสุขในประเทศไทย	7
2.2 ระบบบริการสาธารณสุขและการเขื่อมโยงระหว่างสถานบริการ	9
2.3 สถานอนามัยและการให้บริการ	10
2.4 ศูนย์สุขภาพชุมชนและการให้บริการ	12
2.5 ความหมายของหลักประกันสุขภาพล้วนหน้า	23
2.6 ความหมายของความพึงพอใจ	25
2.7 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	27
2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย	36

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	37
3.2 ประชากรศึกษา / กลุ่มตัวอย่าง / การคำนวณขนาดตัวอย่าง	37
3.3 ตัวแปรที่ศึกษานิยามตัวแปร การวัด	39
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	41
3.6 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	42
3.7 สิทธิที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	42
3.8 วิธีทดสอบเครื่องมือ	43
4. ผลการศึกษา	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร	44
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	47
ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมุติฐาน	53
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการจำแนกตามประเภทของสถานบริการ	59
ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการจำแนกตามประเภทสิทธิบัตรการรักษาพยาบาล	60
ส่วนที่ 6 สรุปผลการรวบรวมข้อมูลเชิงเดิมและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ	60
5. สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	62
5.2 อภิปรายผล	66
5.3 ข้อเสนอแนะ	74
เอกสารอ้างอิง	76
ภาคผนวก ก แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในสถานอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน	80
ภาคผนวก ข จำนวนผู้ใช้บริการแล�폴กกลุ่มตัวอย่างแยกรายสถานอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน	83
ภาคผนวก ค แบบสรุปจำนวนและร้อยละของข้อมูลเห็นเสนอแนะต่อการปรับปรุงการบริการ	84

สารบัญ(ต่อ)

ภาคผนวก ง แบบสรุปรายละเอียดจำนวนข้อคิดเห็นเสนอแนะต่อการปรับปรุงบริการ	หน้า
จำแนกรายสถานบริการ	89
ประวัติผู้เขียน	98

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ	45
2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแยกรายด้านและรวมทุกด้าน	48
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการจำแนกรายด้านและรายชื่อ	49
4 ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจำแนกรายสถานบริการ	52
5 เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการจำแนกตามเพศ	53
6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวม ของผู้ใช้บริการจำแนกตามกลุ่มอายุ	53
7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวม ของผู้ใช้บริการจำแนกตามสถานภาพสมรส	54
8 ทดสอบคู่ที่แตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการ จำแนกตามสถานภาพสมรส	54
9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการจำแนกตามระดับการศึกษา	55
10 ทดสอบคู่ที่แตกต่างของ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของ ผู้ใช้บริการจำแนกตามระดับการศึกษา	56
11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวม ของผู้ใช้บริการจำแนกตามอาชีพ	56
12 ทดสอบคู่ที่แตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวม ของผู้ใช้บริการจำแนกตามอาชีพ	57
13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวม ของผู้ใช้บริการจำแนกตามรายได้	58

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
14 ทดสอบคุณภาพเด็กต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการจำแนกตามรายได้	58
15 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจำแนกตามประเภทของสถานบริการ	59
16 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจำแนกตามการตอบแบบสอบถาม	59
17 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจำแนกตามประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล	60
18 จำนวนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายสถานบริการและรายข้อคำถาน	61

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่	
1 ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐและการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการ	9
2 ขั้นตอนการให้บริการของสถานีอนามัย	12
3 องค์ประกอบศูนย์สุขภาพชุมชน	16
4 องค์ประกอบด้านหน้าที่ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน	17

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การพัฒนาระดับภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545:19) การจัดบริการของรัฐให้แก่ประชาชนมีลักษณะ การปฏิบัติของหน่วยงาน 2 ลักษณะคือ หน่วยงานที่มีแพทย์ประจำ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยงานที่ไม่มีแพทย์ประจำได้แก่ สถานีอนามัยและสำนักงานสุขภาพ ชุมชน ระบบการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขมีขอบเขตครอบคลุม 5 สาขา ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ, การควบคุมป้องกันโรค, การรักษาพยาบาล, การพัฒนาสุขภาพและการดูแลผู้ป่วย พิการ, การสนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน โดยแบ่งระดับของการบริการเป็น 4 ระดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2535:12-13) คือ

1. ระดับหมู่บ้าน เป็นระดับปลายสุด มีการสาธารณสุขมูลฐาน(Primary Health Care =PHC.) ซึ่งจัดบริการช่วยเหลือกันเองโดยชาวบ้าน(ภายใต้คำแนะนำ สนับสนุน ของเจ้าหน้าที่รัฐ ในระดับ ตำบล) ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน(PHC.) 14 องค์ประกอบ

2. ระดับตำบล เป็นระดับที่จะต้องสนับสนุนระดับหมู่บ้านและมีหน่วยงานของรัฐประจำอยู่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขชุมชน(สสช.) หรือสถานีอนามัย(สอ.) ระดับนี้ถือได้ว่าเป็นระดับการ ให้บริการขั้นที่ 1 (Primary Medical Care = 1 MC) โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจโรคทั่วๆ ไป และ รักษาโรคที่จำเป็นได้

3. ระดับอำเภอ เป็นระดับที่กองสนับสนุนระดับตำบล หมู่บ้าน ซึ่งหน่วยงานบริการคือ โรงพยาบาลชุมชน(รพช.) เป็นระดับการให้บริการขั้นที่ 2 (Secondary Medical Care = 2 MC) ซึ่งเป็น ระดับที่มีพยาบาลและแพทย์ประจำ และแพทย์นั้นอาจจะมีแพทย์เฉพาะทางในบางสาขา ซึ่งตรงกับ ความต้องการของท้องถิ่น

4. ระดับจังหวัด เป็นระดับที่สนับสนุนอำเภอและตำบล หน่วยงานบริการคือโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)/โรงพยาบาลศูนย์ ถือว่าเป็นการให้บริการขั้นที่ 3 (Tertiary Medical Care = 3 MC) ซึ่งเป็นระดับ ที่มีแพทย์เฉพาะทาง

ในแต่ละระดับของระบบการให้บริการสาธารณสุขนี้ จะต้องมีระบบสนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน ไม่ตัดขาดออกจากกัน ทั้งในเรื่องบริหารจัดการ การฝึกอบรม นิเทศงาน รวมทั้งการส่งต่อคนไข้ เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง ประยศด เหมาะสมแก่ภาวะการนั้นๆ จังหวัดอุบลราชธานีมีสถานบริการภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วยโรงพยาบาลสุนทรีย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง สถานีอนามัย 309 แห่ง สำนักงานสุขภาพชุมชน 5 แห่ง สถานบริการเฉพาะโรค 6 แห่ง ส่วนสถานีอนามัยนั้น กระจายอยู่ในทุกตำบล ใน 20 อำเภอ 5 กิ่งอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 309 แห่ง และมีสถานบริการสังกัด กระทรวงอื่น 6 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2544)

อำเภอเมืองอุบลราชธานี มีสถานบริการภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระดับตำบล ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง และสถานีอนามัย จำนวน 14 แห่ง กระจายอยู่ในทุกตำบล มี บุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการ ระดับสถานีอนามัย 58 คน มีผู้มาใช้บริการในสถานีอนามัย ในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 98,437 ครั้ง ผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน 15,394 ครั้ง เมื่อคำนวณหาค่าเฉลี่ย ผู้มาใช้บริการต่อวันต่อแห่ง แต่ละระดับ พบร่วม ระดับสถานีอนามัย มีผู้มาใช้บริการ 17.97 ครั้ง/แห่ง/วัน และระดับศูนย์สุขภาพชุมชน 42.17 ครั้ง/แห่ง/วัน และในปีงบประมาณ 2545 จำนวน 103,678 ครั้ง ระดับศูนย์สุขภาพชุมชน 15,409 ครั้ง คิดค่าเฉลี่ย ระดับสถานีอนามัย คิดเป็น 21.75 ครั้ง/แห่ง/วัน ระดับศูนย์สุขภาพชุมชน 42.21 ครั้ง/แห่ง/วัน (เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนพบว่าผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน : สถานีอนามัย เท่ากัน 2 : 1 ครั้ง (สรุปผลงานโซน 1-4 อำเภอเมืองอุบลราชธานี, เอกสารเขียนเล่ม, 2544 และ 2545)

จากจำนวนผู้ใช้บริการ เมื่อเปรียบเทียบการให้บริการดังกล่าวพบว่าผู้ใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน มีมากเป็น 2 เท่าของสถานีอนามัย แต่มีแนวโน้มว่าผู้ใช้บริการจะคงที่ ส่วนผู้ใช้บริการในระดับ สถานีอนามัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงทำให้ผู้ศึกษามานะสนใจที่จะศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้เพื่อการเข้ามาร่วม และการส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้น ส่วนใหญ่ สามารถใช้บริการได้ที่ระดับสถานีอนามัยใกล้บ้าน แต่เมื่อมีศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน ใกล้ใจ และเพิ่มศักยภาพของการให้บริการ ให้บริการแล้ว ผู้ใช้บริการยังมีจำนวนค่อนข้างคงที่ ส่วนสถานีอนามัยทั่วไป กลับมีผู้ใช้บริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย เพราะระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการก็เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องชี้วัด คุณภาพของการให้บริการด้วย ประกอบกับผู้ศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบการประเมินผล วางแผนงาน โครงการ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการให้บริการในระดับอำเภอ และยังไม่มีผู้ศึกษาในพื้นที่เฉพาะในศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี อย่างชัดเจน จึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นๆ และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากที่สุดในโอกาสต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์(Objectives)ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จากศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ในภาพรวมและจำแนกรายสถานบริการ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่างระดับ ต่างพื้นที่ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัยในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีหลักประกันสุขภาพต่างกัน
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรที่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อารชีพ และรายได้

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณญาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ(Survey Research) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 1 แห่ง และสถานีอนามัย จำนวน 14 แห่ง ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 11 ตำบล 149 หมู่บ้าน

1.4 สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรที่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อารชีพ รายได้ มีความพึงพอใจในการใช้บริการที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกัน
2. สถานบริการที่ต่างกัน ได้แก่ สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน
3. ประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน ได้แก่ สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งที่เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท(ไม่มี ท.) ที่ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท(มี ท.) สิทธิบัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจและครอบครัว และสิทธิบัตรประกันสังคม มีความพึงพอใจในบริการไม่แตกต่างกัน

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ตอบแบบสอบถาม ต้องมีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีการศึกษาที่สามารถอ่านออก เขียนได้ และมีระดับความรู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะดีเพียงพอที่จะตอบแบบสอบถามได้ สามารถฟังเข้าใจและพูดภาษาไทยได้

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะดังนี้

1. สถานีอนามัย หมายถึง สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี จำนวน 14 แห่ง คือ สถานีอนามัยหนองขอน สถานีอนามัยหนองใหญ่ สถานีอนามัยหนองบ่อ สถานีอนามัยคงบัง สถานีอนามัยป่า สถานีอนามัยหนองแกะ สถานีอนามัยทับไทย สถานีอนามัยหัวเรือ สถานีอนามัยหนองแต้ สถานีอนามัยบางกุ่ม สถานีอนามัยกระโสน สถานีอนามัยปากน้ำ สถานีอนามัยพากเก้า สถานีอนามัยปทุม ใช้คำย่อว่า “สอ.”
2. สูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สูนย์สุขภาพชุมชนด้านพร้า ใน การวิจัยครั้งนี้ใช้คำย่อว่า “ศสช.”
3. ผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้เคยใช้บริการในสถานีอนามัยและสูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และมีชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ใช้บริการของสถานบริการในช่วงเดือน พค.-มิช.46
4. ผู้ให้บริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่ทุกรายดับ ทั้งในสถานีอนามัยและสูนย์สุขภาพชุมชน รวมถึง ลูกจ้างพนักงานต่างๆด้วย
5. หลักประกันการเข้าถึงบริการ หมายถึง สิทธิของบุคคลที่เป็นหลักประกันว่าเมื่อเจ็บป่วยจะได้ใช้สิทธิแสดงในการใช้บริการเมื่อไปใช้บริการใน ศสช./สอ. เช่น หลักประกันของข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
6. สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิบัตรของบุคคลที่ใช้แสดงเมื่อมาใช้บริการที่ ศสช./สอ. ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล
7. เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท หมายถึง ผู้ที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทบัตรทอง 30 บาท ซึ่งเมื่อไปใช้บริการรักษาพยาบาลใน ศสช./สอ. จะต้องจ่ายค่าธรรมเนียมไม่เกิน 30 บาท/ครั้ง เช่น บัตรทอง 30 บาทรักษาระดับ(I)ไม่มี ท.)
8. ยกเว้นค่าธรรมเนียม หมายถึง ผู้ที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อไปใช้บริการ ใน ศสช./สอ. ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท/ครั้ง เช่น บัตรทอง 30 บาทยกเว้นค่าธรรมเนียม(มี ท.)
9. สิทธิบัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ หมายถึง ข้าราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว ที่ไปใช้บริการ ใน ศสช./สอ. จะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มจำนวน แต่มีสิทธิ์เบิกคืนค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานด้านสังกัดได้
10. สิทธิบัตรประกันสังคม หมายถึง ลูกจ้างในบริษัท ห้าง ร้าน และหน่วยงานภาครัฐต่างๆ ที่ นายจ้างชื่นทะเบียนประกันสุขภาพไว้กับ โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน เมื่อไปใช้บริการ ใน ศสช./สอ. ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยสถานพยาบาลจะเรียกเก็บจากโรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการ ประกันสุขภาพ ไว้

11. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก พฤติกรรมหรือทัศนคติของบุคคลที่เกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ที่มีต่อการไปใช้บริการที่ "สสช." และ "สอ." ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี

12. ความสะดวก หมายถึง สิ่งที่ผู้ใช้บริการได้รับใน สอ.สสช. โดยการได้รับการดูแลที่ทั่วถึง รวดเร็วและไม่ต้องรอนาน รวมทั้งความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพในด้านที่พัก เก้าอี้นั่งรองตรวจ ป้าย/เครื่องหมายประชาสัมพันธ์

13. การประสานงานของบริการ หมายถึง การส่งต่อผู้ใช้บริการไปยังจุดบริการต่างๆ ของ สสช./สอ. ด้วยความรวดเร็ว ขั้นตอนไม่ซับซ้อน เจ้าหน้าที่ในแต่ละจุดเข้าใจขั้นตอนการให้บริการทุกประเภท รวมทั้งความสนใจของสุขภาพทั้งหมดของผู้ใช้บริการอย่างครบถ้วน

14. อัชญาศัย หมายถึง การแสดงกริยาท่าทาง มารยาทที่ดี พูดจาสุภาพ ความเป็นกันเอง และ ความสนใจห่วงใยของผู้ให้บริการต่อผู้ใช้บริการ

15. ข้อมูลที่ได้ใช้ หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา คำแนะนำเกี่ยวกับการขอใช้บริการ การให้คำแนะนำ ชี้แจง การให้สุขศึกษาระบบทิศคนดังตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการจนถึงสุดการใช้บริการ

16. คุณภาพของการบริการ หมายถึง คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ใช้บริการได้รับจาก การให้บริการในทุกด้าน ตามทัศนะของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการของ สสช./สอ.

17. ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกถึงความเหมาะสมเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ใช้บริการจ่ายไปกับการใช้บริการ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา และค่าธรรมเนียมอื่นๆ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รับความรู้ใหม่จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทั้งจุดเด่น จุดด้อย ของการให้บริการ ในพื้นที่ของสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

2. นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของผู้ให้บริการ ในสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และพื้นที่ใกล้เคียงได้

3. เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ในการพัฒนางานด้านวิชาการ ซึ่งจะสามารถเตรียมความพร้อม ให้บุคลากรในหน่วยงานคุ้นเคยกับการศึกษาวิจัยและพัฒนา เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ ทั้งในงานบริหารและงานวิชาการ

1.8 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ

- ลักษณะประชากร ได้แก่

1. เพศ
 2. อายุ
 3. สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 3 สถานะ คือ โสด ว่าง และมีภัย หรือ แยก
 4. ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา

ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ปริญญาตรี และ สูงกว่าปริญญาตรี

 5. อาชีพแบ่งเป็น 5 อาชีพ คือ เกษตรกรรม ค้าขาย รับจำนำ

รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และ อื่นๆ

 6. รายได้ต่อเดือน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท รายได้ระหว่าง 5,000 – 9,999 บาท และรายได้ 10,000 บาท ขึ้นไป
2. ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล
 1. สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่ต้องเสียค่าธรรม (มีท)
 2. สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต้องเสียค่าธรรม (ไม่มีท)
 3. สิทธิบัตรเข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ และครอบครัว
 4. สิทธิบัตรประกันสังคม
- ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ**
- ความพึงพอใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลทั้ง 6 ด้าน ได้แก่
1. ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ
 2. ด้านอัชญาคัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
 3. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ
 4. ด้านการประสานงานการบริการ
 5. ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ
 6. ด้านคุณภาพบริการ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต อำเภอเมืองอุบลราชธานี มีผู้ศึกษาไว้ข้อยละเอียดศึกษามาเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา โดยมีความแตกต่างกันตาม ชุดมุ่งหมาย วิธีการศึกษาและประโยชน์ในการนำไปใช้ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าว โดยแบ่งเป็นหัวข้อดังนี้

- 2.1 การจัดบริการด้านสาธารณสุขในประเทศไทย
- 2.2 ระบบบริการสาธารณสุขและการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการ
- 2.3 สถานีอนามัยและการให้บริการ
- 2.4 ศูนย์สุขภาพชุมชนและการให้บริการ
- 2.5 ความหมายของหลักประกันสุขภาพ
- 2.6 ความหมายของความพึงพอใจ
- 2.7 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดในการศึกษา(Conceptual Framework)

2.1 การจัดบริการด้านสาธารณสุขในประเทศไทย

การจัดบริการสาธารณสุขในประเทศไทยนี้ สามารถแบ่งได้หลายชนิด เช่น แบ่งตามชนิดของการให้บริการ (Type of Care) แบ่งตามระดับการให้บริการ (Level of Care) โดยทั่วไปแบ่งตามระดับ การให้บริการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภทด้วยกัน(บุญเรือง ชูชัยแสงรัตน์และคณะ, 2539 : 7) คือ

2.1.1. การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Level)

เป็นการบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชนด้วยกันเองและสามารถกระทำได้ในระดับชุมชน เป็นงานสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการ พื้นฟูสภาพวิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ใช้ไม้สูงมากนักซึ่งจะเหมาะสมและสอดคล้อง กับuhnบธรรมเนียมและความต้องการของชุมชน การบริการสาธารณสุขในระดับนี้ผู้ให้บริการ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครประเภทอื่นที่เป็นประชาชนด้วยกันเอง ไม่ใช้เจ้าหน้าที่ของรัฐ การให้บริการระดับนี้จึงไม่ใช่การบริการสาธารณสุขโดยรัฐ แต่ได้รับการสนับสนุนโดยเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขของรัฐเท่านั้น

2.1.2 การจัดบริการสาธารณสุขในระดับที่ 1 (Primary Care Level)

เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ ประกอบด้วยหน่วยบริการ ดังนี้คือ

2.1.2.1 สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมประชากรประมาณ 500-1,000 คน มีพนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.) ปฏิบัติงาน (สถานภาพเป็นลูกจ้างประจำของกระทรวงสาธารณสุข) การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาพยาบาลโรคซึ่งอาจเบื้องต้น

2.1.2.2 สถานอนามัย (สอ.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐระดับตำบล หรือระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 - 5,000 คน มีเจ้าหน้าที่ประจำคือ พนักงานอนามัย ผดุงครรภ์ พยาบาลเทคนิค (จากการศึกษาจากวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี) บรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ปัจจุบันอยู่ในระหว่างดำเนินการให้ทันตภาคินากร พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข เข้าทำงานในระดับสถานีอนามัย

2.1.2.3 โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นหน่วยบริการด้านสาธารณสุขที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอันกว้างหรือกิ่งอำเภอ มีเตียงผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยภายในตั้งแต่ 10 เตียง ขึ้นไปจนถึง 120 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป มีแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆปฏิบัติงานประจำ การให้บริการเน้นหนักในทางรักษาพยาบาลมากกว่าสถานบริการในข้อ 2.1 และ 2.2

2.1.3. การจัดบริการสาธารณสุขในระดับที่ 2 (Secondary Care Level)

เป็นการจัดบริการทางด้านแพทย์และด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ที่มีความรู้ความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วยหน่วยบริการต่างๆ ดังนี้

2.1.3.1 โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน ดำเนินการโดยธุรกิจเอกชนหรือองค์กรที่ไม่หวังผลกำไรอื่นๆ (Non-Profit Organization)

2.1.3.2 โรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดหรืออำเภอขนาดใหญ่ มีขนาดและจำนวนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 120 - 240 เตียง

2.1.4 การจัดบริการสาธารณสุขในระดับที่ 3 (Tertiary Care Level)

เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษประกอบด้วยหน่วยบริการดังต่อไปนี้

2.1.4.1 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงผู้ป่วยในตั้งแต่ 241 เตียงขึ้นไป

2.1.4.2 โรงพยาบาลศูนย์ (Region Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่พิเศษ มีเตียงไว้รักษาผู้ป่วยในตั้งแต่ 361 เตียงขึ้นไป เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่ตั้งของเขต หรือ เป็น

ศูนย์กลางจังหวัดค่างๆของเขตนั้น ตามเป้าหมายของกระทรวงจะพัฒนาเป็นสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงทัดเทียมกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร

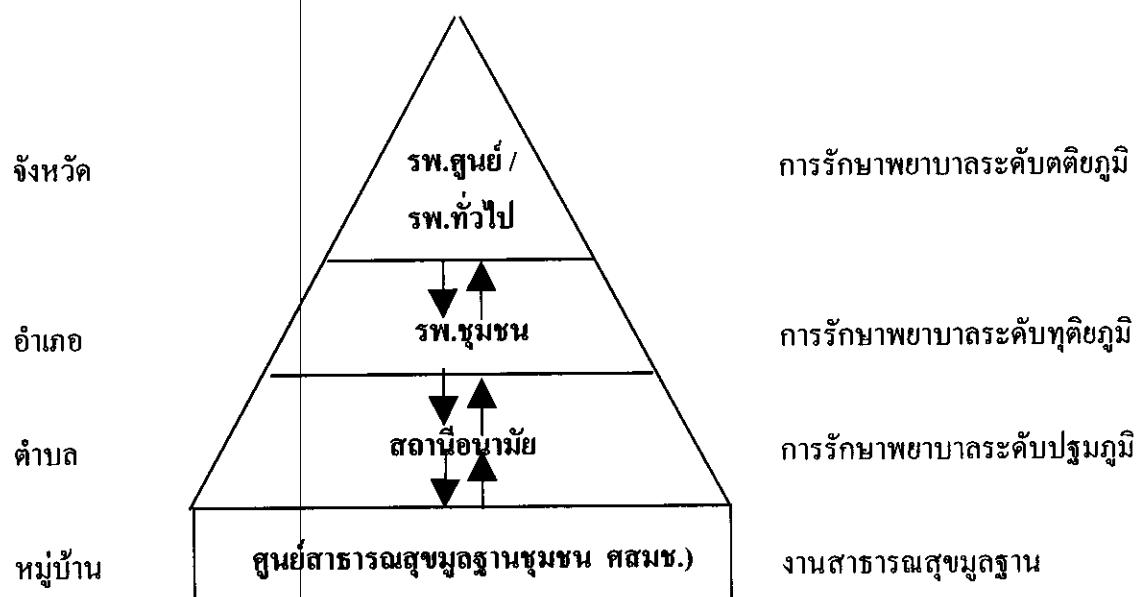
2.1.4.3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

เป็นสถาบันที่มีผู้เชี่ยวชาญอยู่เป็นจำนวนมากและเป็นสถาบันผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับนักวิชาการและนักวิชาชีพให้กับกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากการจัดบริการทั้ง 4 ระดับนี้แล้วยังมีสถานบริการด้านสาธารณสุขอีกที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลของ ส่วนราชการอื่นๆ แม้จะมีการแบ่งสถานบริการออกเป็นระดับต่างๆ แต่เป็นเพียงการแบ่งคร่าวๆเท่านั้น เพราะในทางปฏิบัติตามความเป็นจริงแล้วสถานพยาบาลระดับสูงๆก็มักจะมีบริการระดับต้นปnoonอยู่ด้วย

2.2 ระบบบริการสาธารณสุขและการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการ

แผนภูมิที่ 1 ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐและการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการ



จากแผนภูมิที่ 1 (คณะกรรมการธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา , 2540 : 30) ประชาชนจะได้รับการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลักโดยกระบวนการงานสาธารณสุขชุมชน ด้วยความร่วมมือระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เมื่อเจ็บป่วยต้องการรับบริการก็จะมีสถานีอนามัยรับผิดชอบในระดับตำบล ภายใต้การประสานงาน การแนะนำการเป็นพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลชุมชนระดับอําเภอและเมืองเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชน

ก็จะได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดอย่างเป็นระบบ ในทางกลับกันถ้ามีผู้ป่วยเรื้อรังที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปดูแลรักษาอยู่ก็อาจส่งต่อกลับไปให้สถานบริการที่อยู่ระดับต่ำกว่าดูแลรักษาต่อได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ามาในเมือง ระบบเครือข่ายและการส่งต่อผู้ป่วยนี้นอกจากจะช่วยให้เกิดการคัดกรองผู้ป่วยตามความจำเป็นในการรักษาแล้ว ยังช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในส่วนกลาง และทำให้เกิดการประสานงาน การสนับสนุนด้านวิชาการและเวชภัณฑ์จากการแพทย์ ระหว่างสถานบริการที่อยู่ต่างระดับและมีศักยภาพไม่เท่ากัน ซึ่งเป็นการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดให้ประโยชน์โดยตรงกับประชาชนผู้มารับบริการ

2.3 สถานีอนามัยและการให้บริการ

สถานีอนามัย เป็นชื่อที่ใช้เรียกสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลที่ไม่มีแพทย์โดยริบิ้นใช้ชื่อนี้เป็นครั้งแรกเมื่อปี 2515 ก่อนหน้านี้เรียกว่า “โอลสตสก้า” (พ.ศ. 2456) และวิวัฒนาการเป็น “สุขศala ชั้น 1” (ตั้งแต่ พ.ศ. 2485) และเป็น “สถานีอนามัยชั้น 2” (พ.ศ. 2495) สถานีอนามัยวิวัฒนาการอย่างช้าๆ เรื่อยมาจนในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 และ 6(พ.ศ. 2525 - 22529 และ 2530 - 2535) ได้กำหนดให้มีงานบริการสาธารณสุขระดับตำบลในแผนพัฒนาสาธารณสุขชั้น(บุญเรือง ชุมชนแสงรัตน์ และคณะ, 2539 : 12) ปัจจุบันสถานีอนามัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ สถานีอนามัยทั่วไปและสถานีอนามัยขนาดใหญ่ ในปี พ.ศ. 2539 มีสถานีอนามัยกระจายอยู่ทั่วประเทศ จำนวน 9,010 แห่ง โดยครอบคลุม 7,307 ตำบลและมีตำบลที่มีสถานีอนามัยมากกว่าหนึ่งแห่งจำนวน 2,021 ตำบล สถานีอนามัย หนึ่งแห่งรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 4,419 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือรับผิดชอบประชากร สูงสุด เฉลี่ย 5,257 คนต่อแห่ง รองลงมาคือภาคเหนือ เฉลี่ย 4,434 คนต่อแห่ง ต่ำสุดคือภาคใต้เฉลี่ย 3,844 คนต่อแห่ง กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าไว้ให้สถานีอนามัยหนึ่งแห่งรับผิดชอบต่อประชากร 3,000 คนแต่ยังมีสถานีอนามัยบางแห่งที่รับผิดชอบประชากรน้อยกว่าเป้าที่ตั้งไว้สถานีอนามัยเป็น สถานบริการสาธารณสุขระดับปลายสุด มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชนบทมากที่สุด เป็นจุดเชื่อมต่อ ระหว่างชุมชนกับบริการสาธารณสุขของรัฐมีภารกิจในการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขสมพstan ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการพื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการฝึกอบรมและสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทด้วย

งานบริการของสถานีอนามัย เมื่อจากความใกล้ชิดกับประชาชนและการครอบคลุมที่ กระจายอยู่ทั่วประเทศ สถานีอนามัยจึงเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกระจายเทคโนโลยีและทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขเพื่อจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ดังจะเห็นได้จากบทบาทของสถานีอนามัยในความสำเร็จของการ

ควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การกระจายบริการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมการ โภชนาการและการจัดบริการสาธารณสุขด้านอื่นๆ สถานีอนามัยจึงมีบทบาทในการให้บริการและคุ้มครองสุขภาพชุมชน ดังนี้คือ

2.3.1. งานบริการสาธารณสุขผ่านพานิชที่รับผิดชอบ แบ่งออกเป็น 5 สาขาดังนี้

2.3.1.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

- การบริการอนามัยแม่และเด็ก
- การบริการวางแผนครอบครัว
- การคุ้มครองเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- การคุ้มครองสุขภาพบุคคลทั่วไป
- การบริการทันตสาธารณสุข
- การคุ้มครองผู้บุกรุกด้านสาธารณสุข

2.3.1.2 ด้านรักษาพยาบาล

- ตรวจและรักษาโรคง่ายๆ ต่างๆ จำนวน 207 โรค รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย
- ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ตามขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน

2.3.1.3 ด้านควบคุมและป้องกันโรค

-เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ดำเนินการป้องกันการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ไม่ใช่เกิดการกระจายของโรค

1) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ แบ่งตามกลุ่มโรคดังนี้

- กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป
- กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ
- กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส
- กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

2) การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ

2.3.1.4 ด้านพื้นฟูสภาพและคุ้มครองพิการ

-ให้การรักษาพยาบาลและคุ้มครองพิการ โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลพื้นที่สภาพผู้ป่วยหักคืนสูสภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการและช่วยเหลือคุ้มครองพิการในชุมชน

2.3.1.5 ด้านสนับสนุนบริการอื่นๆ

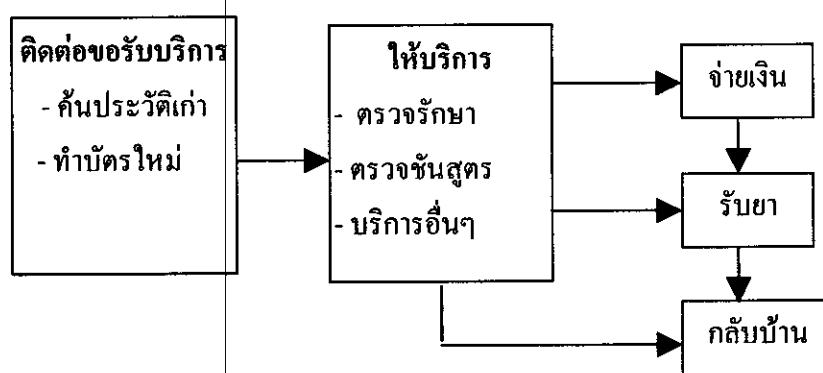
ให้สุขศึกษาประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในและนอกสถานบริการ รวมทั้งในสถานศึกษา

2.3.2 งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน แบ่งลักษณะงาน สนับสนุนออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- 1 ด้านสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 เรื่อง
- 2 ด้านพัฒนาชุมชน
- 3 ด้านสนับสนุนการบริหารงานส่วนท้องถิ่น

ขั้นตอนการให้บริการของสถานีอนามัย

แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการให้บริการของสถานีอนามัย



จากแผนภูมิที่ 2 เมื่อระบบการให้บริการสถานีอนามัยจะมีขั้นตอน แต่เป็นขั้นตอนแบบง่ายๆ ไม่ซับซ้อนเพราบบริการส่วนใหญ่ต่อเนื่องกรอบวงจรตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการรับบริการและทำโดยเจ้าหน้าที่เพียง 1-2 คน เพ่านั้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยจึงมีเวลาในการดูแล พูดคุยกับ ดำเนินการลดเวลาในการให้บริการ

2.4 ศูนย์สุขภาพชุมชนและการให้บริการ

บริการปฐมนิเทศความสัมพันธ์ในเชิงรัฐบาห์ของระบบหลักประกันสุขภาพชั้นหน้า ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้บริการปฐมนิเทศเป็นหนึ่งในจำนวนสามกลุ่มรัฐบาลในการให้บริการสุขภาพ โดยมีรายละเอียดระบุชัดเจนว่า(สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 22 มิถุนายน 2546 : 34-35)

“หน่วยรัฐบาลรัฐบาลของบริการระดับปฐมนิเทศ (Contracting unit for primary care, CUP) หมายถึงหน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไป ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการพัฒนาสุภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ”

หน่วยบริการบูรณาภิการที่ก่อตัวมาอาจจัดบริการโดยสถานพยาบาลหน่วยเดียว หรืออาจจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการอยู่ที่ร่วมกันให้บริการก็ได้

ในกรณีที่จัดบริการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสามารถเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาได้โดยตรง เรายังเรียกบริการนี้ว่า หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก(Main contractor) ส่วนหน่วยบริการที่ให้บริการไม่ได้ทุกประเภท หรือไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด เราจะเรียกว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิรองในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ”(Sub-contractor) ซึ่งจะไม่สามารถรับผู้ที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ เว้นแต่จะรวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่สามารถจัดบริการได้ครบและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit ; PCU.) ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากที่แนวคิดที่ก่อตัวมาข้างต้น องค์ประกอบสำคัญเบื้องต้นซึ่งจำเป็นต้องมีในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ก่อตัวไว้โดยรวมก่อนหน้านี้ว่ามี 3 กลุ่มใหญ่ๆ นั้น เมื่อนำมาพิจารณาควบคู่กับ มาตรฐานเพื่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล จะพบว่า ไม่แตกต่างไปจากหลักการตามที่ก่อตัวมาเพียงแต่ในมาตรฐานตามแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นมีรายละเอียดของแต่ละประเด็นชัดเจนมากขึ้น ดังนี้

2.4.1 การจัดหน่วยบริการ

การจัดหน่วยบริการเพื่อการดูแลสุขภาพของประชากรที่รับผิดชอบ หน่วยคู่สัญญา จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิรับผิดชอบคุณภาพและประชาชนอย่างต่อเนื่องไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ และสถานที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิควรต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที ในช่วงเวลาของระยะเวลาเปลี่ยนผ่านกรณีที่หน่วยคู่สัญญาเป็นโรงพยาบาลครุภัณฑ์ นิประชารัตน์ผิดชอบจำนวนมากในระยะแรกให้สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ภายในโรงพยาบาลได้ 1 แห่งต่อจำนวนประชากรไม่เกิน 30,000 คน และให้จัดหน่วยบริการปฐมภูมิ

นอกโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 จุด โดยคุณภาพและประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ และจะต้องมีแผนบทบาทหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มให้ครอบคลุมประชาชนในความรับผิดชอบทั้งหมดได้ในอนาคต ในกรณีที่หน่วยบริการปฐมภูมิตั้งอยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาล สถานที่ให้บริการต้อง แยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจนแยกจาก OPD ทั่วไป โดยมีทีมประจำให้บริการ และบริการได้สะดวก รวดเร็ว

2.4.2 จัดความสามารถของหน่วยบริการ

2.4.2.1 มีการให้บริการที่หลากหลายอย่างผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ พร้อมกับการให้ความรู้กับประชาชนที่มารับบริการไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (โดยเน้นเวลาที่สะดวกของประชาชน)

2.4.2.2 มีบริการค้านทันตกรรมภายในหน่วยเองหรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบ ไปรับบริการทันตกรรม (รักษาและป้องกัน) ได้อย่างน้อย 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

2.4.2.3 มีบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในหน่วยบริการ เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหลังคลอด วางแผนครอบครัว 1-2 วันต่อสัปดาห์

2.4.2.4 มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก 1-8 วันต่อเดือน

2.4.2.5 มีระบบการเขียนบันทึกติดตามในชุมชนเพื่อติดตามบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพและทำความรู้จักกับครอบครัว ประเมินสภาพครอบครัวและดำเนินการค้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 10-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

2.4.2.6 มีบริการค้านยาตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยาและการให้ความรู้ด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.4.2.7 มีการตรวจชันสูตรพื้นฐานที่ควรทำอย่างใด และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว

2.4.3. ค้านบุคลากร

หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีบุคลากรให้บริการทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมประจำ โดยคิดเป็นอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่างๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้

2.4.3.1 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขึ้นต่ำคือมีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรค้านสาธารณสุข) เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 1,250 คน โดยจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ใน 4 และบุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75

2.4.3.2 ให้มีแพทย์ในเครือข่ายรับผิดชอบสุขภาพของประชาชน ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 10,000 คน ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ติดตามกำกับคุณภาพอย่างเป็นการประจำ และทำหน้าที่พัฒนาขีดความสามารถของทีมงานให้บริการ ให้สามารถดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนบทบาทให้บริการโดยตรงนี้ให้พิจารณาตามสภาพจำานวนแพทย์ที่มีจริงในพื้นที่ว่าควรจะมีบุคลากรมากเพียงใดจึงจะทำให้หน่วยบริการปฐมภูมนี้สามารถให้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ได้ในระยะเวลา ในขั้นต่ำคือต้องให้บริการในส่วนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นไม่สามารถให้บริการได้



2.4.3.3 ในพื้นที่ทุรกันดาร และ/หรือ ไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน เพิ่มเติมจากข้อ 3.1 ด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อแพทย์ 1 คน (เพิ่มเติมจาก ข้อ 1) แต่ทั้งนี้ต้อง มีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1 : 30,000 คน

2.4.3.4 มีทันตแพทย์และ/หรือทันตากินบาลในอัตราส่วน ไม่น้อยกว่า 1 : 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีทันตากินบาล ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 20,000 ภายใต้ การคุ้มครองทันตแพทย์ รวมทั้งหมด ไม่เกิน 1 : 40,000 คน

2.4.3.5 มีเภสัชกรมาร่วมให้บริการและรับผิดชอบงานเภสัชกรรมและการคุ้มครอง ผู้บริโภคในอัตราส่วน 1 : 20,000 ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอ ให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือ เจ้าน้ำที่อื่น ที่ได้รับการอบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้นปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนเจ้าพนักงานหรือ เจ้าน้ำที่ 2 คนต่อเภสัชกร 1 คน ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรร่วมกำกับดูไม่น้อยกว่า 1 : 40,000 คน

2.4.4 ด้านอุปกรณ์ อุปกรณ์ และสถานที่

2.4.4.1 มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ (Sterile system)

2.4.4.2 สถานที่ตรวจรักษา / ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน สะอาด และมีพื้นที่ ให้บริการที่พอเพียง มีการจัดการให้มีyanพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณี ฉุกเฉิน ได้อย่างรวดเร็ว

2.4.5 ด้านการจัดการ ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม เพื่อ

2.4.5.1 มีระบบรับผิดชอบประชาชนโดยทีมผู้รับผิดชอบต้องรู้ว่าประชาชนที่เข้า ทะเบียนเป็นครัว อยู่ที่ไหน

2.4.5.2 ให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบดูหมาย การติดตาม จัดระบบข้อมูล

2.4.5.3 ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว

2.4.5.4 ให้มีข้อมูลผู้รับบริการเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพและสนับสนุนการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

2.4.5.5 ให้มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการ ได้อย่างสม่ำเสมอ มี แนวทางการคุ้มครองปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

2.4.5.6 มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ให้เฉพาะใน
ศูนย์ข้อมูลท้องถิ่นเท่านั้น

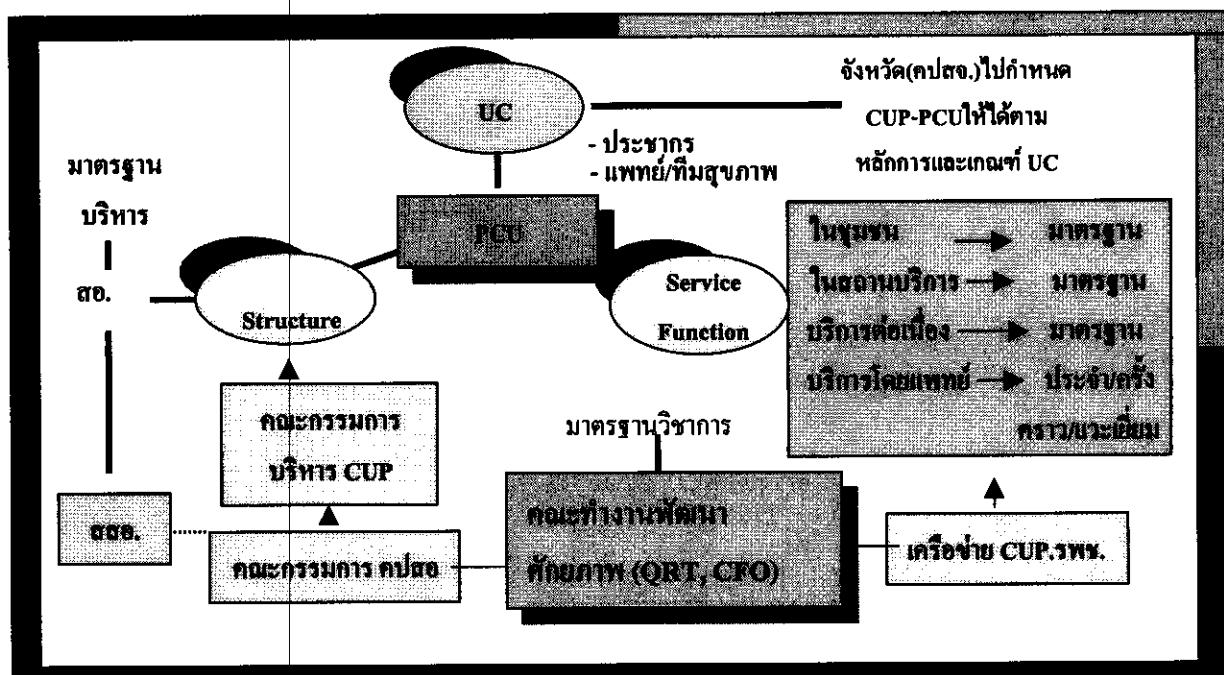
2.4.6 มีระบบการเชื่อมต่อและส่งต่อกับโรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการ บริการ ศ้านวิชาการและระบบข้อมูล

นิยามคุณค่าของพืชชนิด(PCU.)

เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

ดังนั้นผู้ให้บริการ ผู้จัดระบบบริการระดับปฐมภูมิ ผู้ประเมินรับรอง พึงยึดมั่นและมีความชัดเจนในการจัดรูปแบบบริการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นไปตามนิยามเป็นอันดับแรก จึงจะไม่เกิดรูปแบบบริการที่คุณเมื่อนิยามว่ามีแต่เพียงการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ (Treatment intensive in Extended Out Patient Service) จากนั้นจึงพิจารณาจัดองค์ประกอบศูนย์สุขภาพชุมชนตามข้อสรุปของอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข(สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 22 มิถุนายน 2546 : 31-33)

แผนภูมิที่ 3 องค์ประกอบบนศูนย์สุขภาพชุมชน



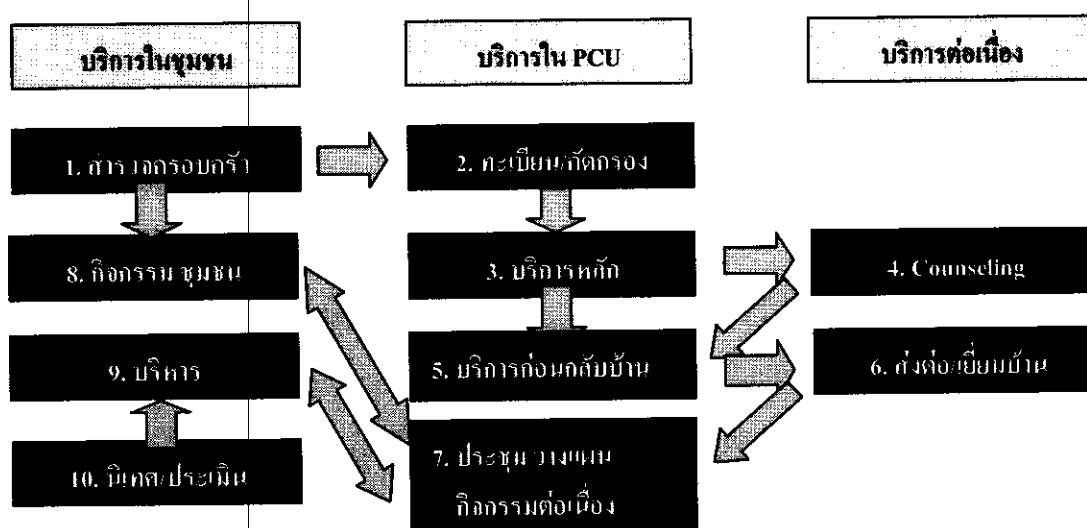
จากแผนภูมิที่ 3 แสดงให้เห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบด้านโครงสร้าง(Structure) และการบริหารจัดการ(Management) ซึ่งอาจจะเกิดจากโครงสร้างเดิมเป็นสถานีอนามัยหรือเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) หรืออาจเกิดจากการจัดตั้งหน่วยบริการในพื้นที่ที่ยังไม่มีหน่วยบริการเดิมมาก่อนเพื่อจัดบริการอย่างน้อยตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้กำหนดให้คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP Board) ทำหน้าที่บริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดโดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน ในกรณีจำเป็นที่มี CUP เดียว เห็นควรให้ปรับบทบาทคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทำหน้าที่เสนอคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP Board) และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิจึงกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพศูนย์สุขภาพชุมชนด้านต่างๆขึ้น เช่น

1. คณะกรรมการพัฒนา ศูนย์สุขภาพชุมชน
2. คณะกรรมการนิเทศประเมินผล
3. คณะกรรมการรับรื่องราวร้องทุกข์
4. คณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูล
5. คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณ

แผนภูมิที่ 4 องค์ประกอบด้านหน้าที่(Function) ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

บริการและ กิจกรรมด้านต่างๆ ตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU.) ดังนี้



ส่วนที่ 2 สรุปองค์ประกอบกิจกรรมด้านศูนย์สุขภาพชุมชน

1. ด้านบริการ มีองค์ประกอบ 3 กิจกรรมดังนี้

1.1 บริการในชุมชน ได้แก่การสำรวจชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม การแก้ไขปัญหาชุมชนแบบเชิงรุก ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

ตัวอย่างการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน เช่น

- ชมรมสร้างสุขภาพ
- ชมรมคุณครองผู้บริโภค
- โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- ตลาดสดน่าชื่อ
- อสม. น้อย
- อย. น้อย
- Clean Food Good Taste
- ชุมชนใช้สมุนไพรคุณภาพ ฯ

1.2 บริการในสถานบริการ ได้แก่การจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ประโยชน์ด้านการส่งเสริมป้องกัน โรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ศาสนา วัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในระดับตัวบุคคลและครอบครัว โดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก

ตัวอย่างการจัดกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น

- ทะเบียน/คัดกรอง
- บริการหลัก (ส่งเสริม/ป้องกัน/รักษา/ ฟื้นฟู) เช่น คลินิกยาเสพติด
- บริการก่ออันกลับบ้าน

สำหรับการบริการโดยแพทย์ เพื่อให้การคุณภาพประชานมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบบริการอยู่ในระดับที่ประชาชนพึงพอใจ จึงกำหนดให้มีบริการโดยแพทย์เช่นในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยในระยะแรกอาจจัดให้แพทย์มีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพชุมชนรูปแบบโครงสร้างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- ให้บริการเป็นประจำคนเดิมต่อเนื่องทุกวัน
- ให้บริการเป็นประจำคนเดิมบางวันทุกสัปดาห์
- ให้บริการเป็นครั้งๆคนเดิมในลักษณะเวลาเขียนให้คำปรึกษา(Consultation)

- ให้คำปรึกษา(Consultation) เป็นประจำเดือนต่อเนื่องโดยไม่ได้ออกให้บริการ
ทั้งนี้เนื่องจากความจำเป็นด้านบุคลากร จึงกำหนดให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้พิจารณารูปแบบ
การจัดบริการที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับนิยามความหมายและทิศทางการดูแลสุขภาพข้างต้น

1.3 บริการต่อเนื่อง เป็นการจัดบริการที่เชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์
สุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อเนื่องของระบบบริการ เช่น การจัดให้มีระบบปรึกษาด้าน
สุขภาพ(Counseling) ระบบ ส่งต่อ (Referral System) ระบบเยี่ยมบ้าน (Home Visit) ทั้งนี้เพื่อให้
ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นชา
รุณถึงการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

2. ด้านบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารจัดการที่มีคุณภาพทั้งด้านพัฒนาบุคลากรและ
ประเมินผลงาน เพื่อให้ได้การบริการที่มีคุณภาพ

3. ด้านวิชาการ ได้แก่ การมีคู่มือการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนการ
ดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ เพื่อให้การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางและเป็น
มาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ขณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพจะได้กำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทั้งตัวชี้วัดและเกณฑ์ขึ้น โดยมีรายละเอียด
ดังต่อไปนี้

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ

มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

1. ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชน
ตามแผนและสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่เริ่มจากองค์กรชุมชน/ห้องเรียน

ตัวชี้วัด : 1.1 ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนทำ
กิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง

- 1.2 ร้อยละของกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก
- 1.3 ความครอบคลุมการมีและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ

2. ร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

ตัวชี้วัด : 2.1 ร้อยละการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กร ที่เกี่ยวข้องกับ
การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

3. บริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถ ประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว และป้องจัยที่จะ กระแทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บุรุษภาคด้าน สุขภาพ

ตัวชี้วัด : 3.1 ความสามารถในการอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อน บ้านได้ถูกต้องของอาสาสมัคร

3.2 การดำเนินการโครงการอาหารปลดภัย

4. มีและใช้แฟ้มครอบครัว(Family Folder)เพื่อการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัด : 4.1 ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มครอบครัว(Family Folder)เพื่อการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่องผสมพstan

5. มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)

ตัวชี้วัด : 5.1 ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder) เพื่อวางแผน แก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับชุมชน

มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

6. มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กายจิตสังคม)

ตัวชี้วัด : 6.1 ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้ง ทางด้านกาย จิต สังคมและครอบครัวมีส่วนร่วม

7. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตามและการส่งต่อได้ สะดวก

ตัวชี้วัด : 7.1 ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อการติดตาม และส่งต่อได้สะดวก

8. ทีมสุขภาพสามารถเขื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มาปรับปรุงการไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กายจิตสังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คุณเมือง

ตัวชี้วัด : 8.1 ความสามารถของทีมสุขภาพในการเขื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ มาปรับปรุงการไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง ตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คุณเมือง

9. มีบริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมพstan กับการส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ เชื่อมต่อกับการบริการภายนอกเครือข่ายและการดูแลชุมชนทั้งในและนอกเวลาราชการ

ตัวชี้วัด : 9.1 บริการสุขภาพที่ผสมพstan กับการส่งเสริมป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ การดูแล ชุมชนทั้งในและนอกเวลาราชการ

	9.2 ความสามารถในการคุ้มครองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและการประเมินการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
ศูนย์สุขภาพชุมชน	9.3 ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการของ
	9.4 ระบบตรวจสอบการทำให้ปราศจากเชื้อและป้องกันการติดเชื้อ
10. มีการจัดบริการด้านทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกันโรคทางด้านทันตกรรม	ตัวชี้วัด : 10.1 ความสามารถในการจัดบริการด้านทันตกรรม
11. มีบริการค้านการขันธุตรที่ครบตามมาตรฐาน	ตัวชี้วัด : 11.1 ความสามารถในการตรวจด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา
12. มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพมาตรฐานยา	12. นีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพมาตรฐานยา
	ตัวชี้วัด : 12.1 ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์
มาตรฐานยา	12.2 ร้อยละของผู้รับบริการได้รับมอบยาที่ถูกต้อง และสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
13. มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก	ตัวชี้วัด : 13.1 ความสามารถในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก
14. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0-5 ปี	ตัวชี้วัด : 14.1 ความสามารถในการอบรมคุณของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝึกอบรมตามมาตรฐาน 14.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก 14.3 ความสามารถในการอบรมคุณของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ตาม EPI
program	
มาตรฐานบริการต่อเนื่อง	
15. มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)	ตัวชี้วัด : 15.1 ร้อยละของการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)
16. มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling)	ตัวชี้วัด : 16.1 ความสามารถในการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน (Counseling)
17. มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว	ตัวชี้วัด : 17.1 ความสามารถในการจัดระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ 17.2 ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายการคุ้มครองผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วนทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่พบได้บ่อย

	<p>18. มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจในการคุ้มครองสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น</p> <p>ตัวชี้วัด : 18.1 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน 18.2 ร้อยละของผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบที่ได้รับการคุ้มครองต่อเนื่อง</p>
หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ	
	<p>19. มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ</p> <p>ตัวชี้วัด : 19.1 รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นทีมประจำของทีมสุขภาพ 19.2 ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์</p>
	<p>20. มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง</p> <p>ตัวชี้วัด : 20.1 แผนพัฒนาบุคลากร</p>
สุขภาพชุมชน	<p>21. บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์</p> <p>ตัวชี้วัด : 21.1 ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบาย แนวทางดำเนินงานศูนย์ 21.2 ความสามารถในการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบ</p>
บุราภารก	<p>21.3 ร้อยละของแผน/กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์</p>
	<p>22. มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ</p> <p>ตัวชี้วัด : 22.1 ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน 22.2 ระบบบริหารโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า 22.3 ระบบบริหารงานที่แสดงศักยภาพของบุคลากรที่แท้จริง</p>
	<p>23. มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ</p> <p>ตัวชี้วัด : 23.1 ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่มีการติดตามประเมินผล</p>
หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ	
	<p>24. มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการ ให้บริการ</p> <p>ตัวชี้วัด : 24.1 ความครอบคลุมการมีมาตรฐานการให้บริการด้านต่างๆในศูนย์สุขภาพชุมชน</p>
	<p>25. มีนวัตกรรมด้านต่างๆในศูนย์สุขภาพชุมชน</p> <p>ตัวชี้วัด : 25.1 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการต่อนวัตกรรม</p>
	<p>26. มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่</p> <p>ตัวชี้วัด : 26.1 ผล/แผนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่</p>

(สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 22 มิถุนายน 2546 : 36-40)

2.5 ความหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วน นิตยารัมพงศ์, สุกสิทธิ์ พรพยายามทัยและสัมฤทธิ์ ศรีคำรงสวัสดิ์ (2544: 9) ได้ให้แนวคิดและได้อธิบายหลักการของหลักประกันสุขภาพไว้อย่างชัดเจนว่า “การประกันสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการประกันสังคมซึ่งเป็นการส่งเสริมระบบความมั่นคงทางสังคมวิธีหนึ่ง โดยให้ความคุ้มครองแก่ประชาชน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีความจำเป็นที่จะต้องไปรับบริการทางสุขภาพทุกประเภท ซึ่งผู้ที่ได้รับความคุ้มครองดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขค่างๆ ของสถานแห่งทางเศรษฐกิจและสังคม (access to personal health care) การประกันสุขภาพยังเป็นกลไกทางด้านการบริหารการเงินอย่างหนึ่ง เพื่อที่จะกระจายภาระของด้านทุนในการรักษาพยาบาล และผู้ร่วมเสียรับผิดชอบค่าใช้จ่ายนั้นๆ ด้วย โดยอาศัยหลักการที่ว่า การเจ็บป่วยจะต้องเกิดขึ้นกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งการเข้าบ้านป่วยแต่ละครั้งไม่เพียงแต่ทำให้ร่างกายและจิตใจต้องได้รับความทุกข์หรือความทรมานเท่านั้น ยังส่งผลกระทบไปถึงเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลแต่ละครอบครัวด้วย การประกันสุขภาพจึงเป็นวิธีการหนึ่งในการแก้ไขอุปสรรคทางด้านการเงินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ”

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน โดยที่ภาครัฐด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่จะได้รับสิทธินี้

2.5.1. รูปแบบของหลักประกันสุขภาพ

แบ่งออกเป็น 3 ประเภท โดยมีวัตถุประสงค์ตามลำดับคือ(วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ, 2539 : 158-168)

2.5.1.1 สวัสดิการที่รัฐจัดให้ (Social welfare)

- เป็นสวัสดิการรักษาพยาบาล ที่รัฐจัดให้แก่บุคคลบางประเภทโดย
วัตถุประสงค์เฉพาะในแต่ละประเภทประกอบด้วย
- 1) โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (โครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล) โครงการนี้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2518
 - 2) โครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล โครงการนี้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2534

	<p>3) โครงการประกันสุขภาพแก่เด็กแรกเกิด -12 ปี โครงการนี้ได้พัฒนามาจากโครงการประกันสุขภาพแก่เด็กประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ เริ่มต้นใน พ.ศ.2534 และในปัจจุบันได้ขยายให้ครอบคลุมทั้งหมดเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 12 ปี</p> <p>4) โครงการสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ รวมถึงพนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยโครงการนี้จะให้ความครอบคลุมถึง บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรของผู้มีสิทธิ์ด้วย</p> <p>5) โครงการสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเฉพาะด้ว อื่นๆ เช่น ผู้พิการ ลงทะเบหทหารผ่านศึก กำนั ผู้ไทยบ้าน ตลอดจนอาสาสมัครประเภทต่างๆ</p> <p>2.5.1.2 การประกันสุขภาพเชิงบังคับ(Compulsory health insurance)</p> <p>เป็นการประกันสุขภาพในลักษณะของการบังคับตามกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ ได้แก่</p> <p>1) กองทุนทดแทนแรงงาน ซึ่งเป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างหลักประกันให้แก่ ลูกจ้างที่ได้รับอันตรายหรือมีการเจ็บไข้ได้ป่วยอันเกิดจากสภาพการทำงาน ให้ได้รับการรักษาพยาบาล รวมถึงได้รับเงินช่วยเหลือทดแทนตามเหตุการณ์และความจำเป็นของลูกจ้าง เป็นโครงการที่เริ่มนั้นมาตั้งแต่ พ.ศ.2515 ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้ประกาศคณะกรรมการปฏิริญที่ 105 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 ว่าด้วยเรื่องการคุ้มครองสิทธิลูกจ้างหรือผู้ใช้แรงงาน</p> <p>2) กองทุนประกันสังคม เป็นกองทุนที่ประกาศใช้ในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 เพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้างและเป็นการประโยชน์ทดแทนในการผู้ที่การเจ็บป่วยไม่ได้เกิดจากการทำงาน</p> <p>3) การประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นการดำเนินการจัดตั้งเพื่อช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งผู้ประสบภัยไม่ต้องเป็นภาระในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับแหล่งเงินได้มาจากเข้าของขาดงานพำนะที่จ่ายค่าธรรมเนียม แต่ผู้ที่ดำเนินการคือบริษัทประกันเอกชน โดยมีการผิดชอบครอบคลุมทั้งค่ารักษาพยาบาลและกรณีทุพพลภาพ</p> <p>2.5.1.3 การประกันสุขภาพโดยสมัครใจ(Voluntary health insurance)</p> <p>เป็นการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของประชาชนที่สามารถจ่ายเบี้ยประกันได้ ซึ่งโครงการเหล่านี้ได้แก่</p> <p>1) การประกันสุขภาพจากบริษัทเอกชน เป็นการดำเนินการด้านธุรกิจของบริษัทเอกชน ในด้านการประกันสุขภาพ โดยให้ความคุ้มครองสำหรับผู้มีรายได้สูงพอที่จะจ่ายเบี้ยประกันได้ สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ</p>
--	---

1.1 การประกันสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งให้ความคุ้มครองผู้ประกันตน และอาจรวมถึงคู่สมรสและบุตรด้วย

1.2 การประกันหนี้ ซึ่งให้ความคุ้มครองกู้ดูมคน โดยส่วนใหญ่มักเป็นลูกจ้างในบริษัทหรือ โรงงาน

2) การประกันสุขภาพโดยสมัครใจของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโครงการที่มีการจัดตั้งโดยรัฐบาล มีความมุ่งหวังที่จะให้ครอบคลุมประชากรที่มีความขาดแคลนหรือรายได้ต่ำ ซึ่งไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะได้รับบัตรสวัสดิการ หรือเป็นสมาชิกโครงการประกันสุขภาพอื่นๆ ได้มีโอกาสใช้สิทธิที่เหมาะสม โดยการเข้าเป็นสมาชิกโครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ โครงการนี้เริ่มตั้งแต่ พ.ศ.2526 โดยอาศัย “บัตร” เป็นสัญลักษณ์สำคัญที่บ่งบอกถึงการที่ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ ซึ่งระบะแรกเรียก “บัตรสุขภาพ” ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนมาตรฐานตามมาถึง “บัตรประกันสุขภาพ โดยสมัครใจ 500 บาท” ที่ดำเนินการในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดูบันที่ 7 ไม่เว้นแม้แต่ “บัตรทอง 30 บาท” ที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบันก็อยู่ในช่วงโครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ ด้วยเห็นกัน

โดยสรุป รูปแบบหลักประกันสุขภาพที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังคงแบ่งเป็น มี 3 ประเภท แต่จะมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาล(นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค) เช่นประเภทสวัสดิการที่รัฐจัดให้ จะเป็น “บัตรทอง มี ท” หมายถึงกู้ดูมสวัสดิการที่รัฐจัดให้เดิมที่ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมในการรักษาพยาบาล ยกเว้นข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว ยังคงเป็นสิทธิไม่ต้องมีบัตรทอง ส่วนประกันสุขภาพเชิงบังคับ จะเป็นสิทธิบัตรประกันสังคมและผู้ประสบภัยจากรถ และประกันสุขภาพโดยสมัครใจส่วนใหญ่จะเป็น “บัตรทอง ไม่มี ท” หมายถึงจะต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้ง

2.6 ความหมายของความพึงพอใจ

ได้มีผู้ให้定义 “ความพึงพอใจ” ไว้หลายแนวคิด กล่าวคือ

ความพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์ (2537:15) ความพึงพอใจ หมายถึง ปฏิกริยาด้านความรู้สึก(Reactionary Felling) ต่อสิ่งเร้าหรือกระตุ้น (Stimulant) ที่แสดงผลออกมา (Yield) ในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้าย (Final Outcome) ของกระบวนการประเมิน (Evaluative Process) โดยบ่งบอกถึงทิศทางของผลการประเมิน (Direction Of Evaluative Result) ว่าเป็นไปในลักษณะขawnak (Positive Direction) หรือข้าวน (Negative Direction) หรือไม่มีปฏิกริยา-เฉยๆ (Non-Reactive) ต่อสิ่งเร้า หรือกระตุ้นนั่นๆ

ความพึงพอใจ ตามพจนานุกรมทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวว่า เป็นสภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุขความอิ่มเอมใจเมื่อความต้องการหรือแรงจูงใจของตนได้รับการสนับสนุน (Wolman, 1973 อ้างใน รายี เชาวนปรีชา, 2538 : 17)

วิกา ครูรักษ์พิชัยภูมิ (2525 : 12) ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกของผู้รับบริการที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการในสถานที่นั้นๆ และประสบการณ์นี้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด

ความพึงพอใจ ตามคำจำกัดความของพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา เป็นความรู้สึกในขั้นแรก เมื่อบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้ายเมื่อบรรลุถึงจุดมุ่งหมายโดยมีแรงกระตุ้น(Drever, 1964 : 256 อ้างใน ปิยารัม ประคุณคงชัย, 2533 : 9)

ปิยารัม ประคุณคงชัย (2533 : 9) ความพึงพอใจ คือ ความคิดเห็นหรือทัศนคติที่ต่อ สิ่งใด สิ่งหนึ่ง หรือความรู้สึกที่บุคคลได้รับการตอบสนับในสิ่งที่ต้องการ

ถูก (Good, 1973 อ้างใน รายี เชาวนปรีชา , 2538 : 18) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง คุณภาพสภาพหรือระดับของความชอบความพอใจซึ่งเป็นผลจากความสนใจต่างๆ และทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งนั้นๆ

หลุย จำปาเทศ (2533 อ้างใน รายี เชาวนปรีชา, 2538 : 18) ความพึงพอใจหมายถึง ความต้องการ (Need) ได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังเกตได้จากสายตา คำพูดและการแสดงออก

รายี เชาวนปรีชา (2538 : 18) ได้ให้ความหมายของ ความพึงพอใจว่า หมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคล ได้รับการตอบสนับของหรือบรรลุ ตามจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกจะลดลง หรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

อนร รักษาสัตย์ (2522 : 27 อ้างใน พันธ์ารวจ โภวโรจน์ สัตย์สัมพันธ์สกุล, 2538 : 10) ให้ความเห็นว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นมาตรการอย่างหนึ่งที่ใช้วัดประสิทธิภาพของการบริการ งานได้ เพราะการจัดบริการของรัฐไม่ใช้สักแต่ทำให้เสร็จฯไป แต่หมายถึงการให้บริการอย่างคือเป็นที่พอดีแก่ประชาชน

ประนัดดา จ่างแก้ว (2538 : 28) ได้กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติทางด้านบวกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ แต่ทั้งนี้ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับค่านิยมและประสบการณ์ที่ได้รับ

จากนิยามของ “ความพึงพอใจ” ทั้งหมดที่กล่าวมา พอก็จะสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ นั้น หมายถึง ความรู้สึก ทุกตัวรรรณหรือทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นสิ่งเร้า เช่น สิ่งแวดล้อม การ

บริการ โดยสิ่งเรียนนี้สามารถตอบสนองความต้องการหรือความรู้สึกของบุคคลนั้นได้ ความรู้สึก พฤติกรรมหรือทัศนคติที่แสดงออกมาถ้าตรงกับความต้องการก็จะมีความสุข สังเกตได้จากสายตา คำพูดและการแสดงออก

2.7 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ

John D.Millett (1951 : 397 - 400 ข้างใน พันตำรวจโทวิโรจน์ สัตย์สัมพันธ์สกุล, 2538 : 7) ได้ชี้ให้เห็นว่า การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชนนั้น มีลักษณะสำคัญ 5 ประการ คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) โดยยึดหลักว่าคนเราทุกคนเกิดมา เท่าเทียมกัน นั่นหมายถึง การบริการที่มีความยุติธรรมทุกคนเท่าเทียมกัน ได้รับการปฏิบัติเหมือนกัน ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการและให้บริการในมาตรฐานเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) คือ การบริการที่ให้รวดเร็ว ทันเวลา ตรงตามความต้องการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือ การให้บริการด้านสถานที่ บุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับบริการนั้นๆ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) คือการให้บริการและดูแล ติดตาม ผลกระทบจากการให้บริการ จนกว่าจะหายหรือเสร็จสิ้นการบริการ

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) คือ การให้บริการที่มีการพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพบริการ ให้ดีขึ้นขึ้นต่อไปเรื่อยๆ

คณะพัฒนาสังคม (2537 : 15) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อกิจกรรมบริการ ของกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ

1. ด้านระบบการให้บริการ ประกอบด้วย

1.1 ความสะดวกในเงื่อนไขขอรับบริการ

1.2 ความทั่วถึงเพียงพอของบริการ

1.3 การมีคุณค่าทางประโยชน์ใช้สอยของผลบริการที่ได้รับ

1.4 ความคุ้มค่าและราคาอยู่ต่ำกว่ามาตรฐานในราคาระบบบริการ

1.5 ความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการ

2. ด้านกระบวนการให้บริการ ประกอบด้วย

2.1 ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ

- 2.2 ความรวดเร็วในขั้นตอนของบริการ
- 2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการ
- 2.4 ความปลดภัยของบริการ
- 3. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย
 - 3.1 ความเอาใจใส่ในงานหน้าที่บริการของเจ้าหน้าที่
 - 3.2 ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการ
 - 3.3 การมีบุคลิก ท่าทีและมารยาทในการบริการ
 - 3.4 ความซื่อสัตย์ สุจริตของผู้ให้บริการ

กุลธน ธนาพงศ์ธาร(2530 : 303-304 อ้างใน พันตำรวจโทวิโรจน์ สัจยสัณห์สกุล, 2538 : 8) ได้สรุปหลักการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการไว้ดังนี้

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของคนส่วนใหญ่ กล่าวคือประโยชน์และบริการที่องค์การจัดให้นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ มิฉะนั้นแล้ว นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดในการเอื้ออำนวยประโยชน์และบริการแล้วซึ่งไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงานนั้นๆด้วย
 2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือการให้บริการนั้นๆต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่ทำๆ หยุดๆ ตามความพอดีของผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงาน
 3. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งในลักษณะต่างจากบุคคลอื่นๆอย่างเห็นได้ชัด
 4. หลักความประหดด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการบริการจะต้องไม่นำจนเกินกว่าผลบริการที่ได้รับ
 5. หลักความสะดวก บริการที่ให้จะต้องเป็นไปในลักษณะปฏิบัติได้ง่าย สะดวก สบาย สื้นเปลืองทรัพยากร ไม่นำกันมาก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการ หรือผู้ใช้บริการมากจนเกินไป
- จากแนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นการซึ่งให้เห็นว่าในการให้บริการนั้นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเสมอคือ “ความพึงพอใจของผู้รับบริการ” ดังนั้นการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจเป็นส่วนหนึ่งที่ผู้ให้บริการจะได้รู้และเข้าใจ “ความพึงพอใจของผู้รับบริการ” ว่ามีปัจจัยเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างไร ตามทฤษฎีที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้

ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

Aday and Andersen (1978 : 28 ถึงใน วิภา คุรุก์พิศิษฐ์กุล, 2525 : 13) จากการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการรักษาในสหราชอาณาจักร โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่งเกิดจากพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทางการแพทย์และความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น

- 1.1 การใช้เวลารออยู่ในสถานบริการ (Office Waiting Time)
- 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of Care When Needed)
- 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในบริการ (Base of Getting To Care)

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordination) แบ่งออกเป็น

- 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting all needs met at one place)

คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย

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

2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลรักษา (Follow-up Care)

3. ความพึงพอใจต่ออธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอธิบายท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) แบ่งออกเป็น

- 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการรักษา (Information About What Was Wrong)

ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information About Treatment) เช่น การปฏิบัติคนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ในทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out - of - Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

ในการศึกษาความพึงพอใจลักษณะเดียวกันกับ Aday And Andersen นี้ เพนชานสกีร์และโทนัส (Penchansky and Thomas, 1981 : 127-140 ถึงใน ประนัคดา จ่างแก้ว, 2538 : 32) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Medical Service Access) โดยสรุปแบ่งเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
 2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง
 3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่แหล่งบริการที่ผู้ป่วยมองรับว่า ให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก
 4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเลือกใช้จ่ายสำหรับบริการหรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability)
 5. การยอมรับคุณภาพของการบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย
- สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของคนไทยนั้น รชา ฤกวนิช ไชยนันท์ (2535 : 20) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการทางการแพทย์ไว้ 6 ประการ คือ
1. การบริการด้วยความมีอัธยาศัย มีความมั่นใจที่จะให้บริการต่อผู้ประกันตน (Courteous Service) เช่น การแสดงท่าทีเป็นกันเอง เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีหน้าตาเรียบແรื้มແjem ใส่สี แสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการ
 2. การให้บริการที่รวดเร็วทันเวลา (Timely Service) ได้แก่ ให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน ให้วิเคราะห์อย่างรวดเร็ว
 3. การให้บริการอย่างพอเพียง (Ample Service) ได้แก่ ความเพียงพอด้านอาคารสถานที่ บุคลากร อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา ตลอดจนเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพเพียงพอตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ประกันตน
 4. การให้บริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตน (Accommodation) สถานที่พยาบาล ไป - มาสะดวก สามารถที่จะไปใช้บริการได้ง่าย มีห้องพักที่สะอาด สะดวกสบาย
 5. ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการ (Out - of - Pocket Cost) ได้แก่ เงินสมบทที่ผู้ประกันต้องจ่ายเป็นรายเดือนเข้ากองทุนประกันสังคม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและอื่นๆ
 6. การให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้ประกันตน (Quality Of Care) ได้แก่ 医疗 staff ให้ความสนใจตรวจร่างกายอย่างละเอียด ให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพตลอดจนมีการติดตามจนกว่าผู้ประกันตนจะหายป่วย เป็นต้น
- จากแนวคิดการให้บริการและทฤษฎีความพึงพอใจที่ได้อ้างถึงข้างต้น ได้มีผู้วิจัยหลายท่านนำไปใช้อ้างอิงในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ ผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงในส่วนต่อไป

2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature Review)

ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำมาดำเนินการสมนูญตามตัวแปร ครอบแนวคิดในการวิจัยโดยนำเสนอดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ

2.8.1 ปัจจัยด้านอายุ

อายุเป็นสิ่งกำหนดด้วยของมนุษย์ ซึ่งจะมีผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ ซึ่งน่าจะทำให้บุคคลแต่ละวัย มีความคาดหวังจากผู้อื่นหรือจากการเข้าไปใช้บริการในสถานบริการแตกต่างกันด้วย จากการศึกษาของ Abdellah และ Levine (1975 : 100-108) เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาทางการแพทย์ และ อรสา ถินจอม (2538 : 38-41 ถึงใน ศศิวรรณ ศิลป์ประกอบ, 2544 : 14) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจต่อการรักษาทางการแพทย์ โดยได้อธิบายเช่นเดียวกันว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อการรักษาทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่อายุน้อย

2.8.2 ปัจจัยด้านเพศ

จากการศึกษาของ Wilson (1970 : 77) เรื่องเพศกับการปรึกษาแพทย์ และ จิรัส ฉัตรไชยสิทธิ์กุล (2535 : 12) เรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับบริการในโรงพยาบาลตำรา พบว่า เพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ Wilson ได้อธิบายว่าเป็นเพราะ เพศหญิงมีเวลา空闲 แสวงหาการรักษาพยาบาล ได้มากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย

2.8.3 ปัจจัยด้านระดับการศึกษา

จากการที่ French (1976 : 6) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพทางสังคมสูง มีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูง เป็น เพราะได้รู้เห็นสิ่งต่างๆมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร เจริญชัย (2521 : บทคัดย่อ ถึงใน สมพร ตั้งสะสม, 2537 : 24) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาทางการแพทย์ จังหวัดขอนแก่น และ อรสา ถินจอม (2538 : 38-41 ถึงใน ศศิวรรณ ศิลป์ประกอบ, 2544 : 14) พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ ส่วนมาก มีความพึงพอใจต่อการรักษาทางการแพทย์มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับสูง โดยได้อธิบายว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังในการบริการทางการแพทย์สูงกว่า

2.8.4 ปัจจัยด้านหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกันที่เข้ารับบริการ

จากการศึกษาของคณะวิจัย พนส. โฉน 1 จังหวัดอุบลราชธานี (2541 : 41) เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ พนส. โฉน 1 จังหวัดอุบลราชธานี และ รายี เชawanpricha (2538) เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จังหวัดอุตรดิตถ์ พบร่วมกับ หลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ฉัฐนา สรัสดิไชยและคณะ (2538) เรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อสถานีอนามัยสิบสี่

ชั่วโมง จังหวัดจันทบุรี พบว่า หลักประกันด้านสุขภาพของผู้มารับบริการไม่มีผลต่อความพึงพอใจของ การใช้บริการ

2.8.5 ปัจจัยด้านอาชีพ

อาชีพ เป็นแหล่งเกิดรายได้ บุคคลที่มีการศึกษาสูงประกอบอาชีพที่ดีกว่าอยู่มีรายได้ ดีกว่า ได้รู้เห็นสิ่งต่างๆมากกว่า ย่อมมีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และมีอาชีพที่เป็นแหล่งเกิดรายได้ต่ำกว่า เมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองเต็มที่อาจเกิดความ ไม่พอใจได้ เช่นการศึกษาของ นัฐนา สรัสติไชยและคณะ (2538) เรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อ สถานีอนามัยสี่สิบสี่ชั่วโมง พบว่า อาชีพรับจ้างมีความพึงพอใจในด้านเวชภัณฑ์มากกว่าอาชีพรับ ราชการ

2.8.6 ปัจจัยด้านรายได้

รายได้ หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ทำให้บุคคลสามารถเข้ารับบริการด้านสุขภาพได้โดยไม่ มีข้อจำกัดในด้านค่าใช้จ่ายอยู่มีความคาดหวังในบริการทางการแพทย์สูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า เมื่อ ความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองเต็มที่อาจเกิดความไม่พอใจได้จากการศึกษาของราฟี เขาดานปรีชา (2538) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าฐานะทาง เศรษฐกิจมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และประวิ อ้ำพันธ์และคณะ (2540) ได้ประเมินความพึงพอใจต่อสถานีอนามัยบริการสี่สิบสี่ชั่วโมงจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการ

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่ จำแนกได้ดังนี้

1. ขนาดและลักษณะของการให้บริการของสถานีอนามัย ส่วนใหญ่มีการศึกษาตาม ลักษณะของสถานีอนามัยชั่วโมง สถานีอนามัยขนาดใหญ่ และสถานีอนามัยที่ กำหนดเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) เช่นนัฐนา สรัสติไชยและคณะ(2538) ได้ศึกษาความพึงพอใจ ของประชาชนต่อสถานีอนามัยสี่สิบสี่ชั่วโมง จังหวัดจันทบุรี ราฟี เขาดานปรีชา (2538) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จังหวัดอุตรดิตถ์ สถานีอนามัยทั่วไป ศูรพร ลดหยาดและคณะ (2538) ได้ศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยและ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี สถานีอนามัยที่ให้บริการ 24 ชั่วโมงชั่น ประวิ อ้ำพันธ์และ คณะ (2540) ได้ประเมินความพึงพอใจต่อสถานีอนามัยบริการ 24 ชั่วโมง จังหวัดศรีสะเกษ คณะวิจัย พบส.โฉน 1 อุบลราชธานี (2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถานบริการด้าน สาธารณสุขของรัฐ พบส.โฉน 1 จังหวัดอุบลราชธานี อิสระ yawas ในภาส (2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจ ของประชาชนต่อการ ได้รับบริการสาธารณสุข ที่สถานีอนามัย ศึกษากรณีจำเกอเมือง จังหวัดยะลา สถานีอนามัยที่กำหนดเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนหรือ PCU(Primary Care Unit) บรรจง ควรคงและคณะ

(2545) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการของสถานีอนามัยภายในให้นโยบายหลักประกันสุขภาพด้านหน้า อ่าเภอสำโรงทราย จังหวัดสุรินทร์

2. ตัวแปรต้นที่ศึกษา ส่วนใหญ่ศึกษาจากตัวแปรปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประเภทสิทธิบัตร ระยะเวลาห่างบ้านกับสถานบริการ จำนวนครั้งที่ใช้บริการ การรู้แหล่งอนามัยอื่นๆ ในชุมชน การมีประสบการณ์ในการใช้บริการจากแหล่งอื่นๆ

3. ตัวแปรตาม ด้านความพึงพอใจ พนว่า ส่วนใหญ่ จะศึกษาโดยยึดแนวคิดทดลองจาก Aday & Andersen ในด้านต่างๆ คือ ด้านความสะควร ด้านการประสานงานของการบริการ ด้านอัชญาศัยของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการ ด้านค่าใช้จ่าย ด้านคุณภาพบริการ และมีการประยุกต์ใช้เพิ่มเติมเช่น ด้านเวชภัณฑ์ ด้านสถานที่ ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านประเภทของการให้บริการและด้านความสะอาด เป็นต้น

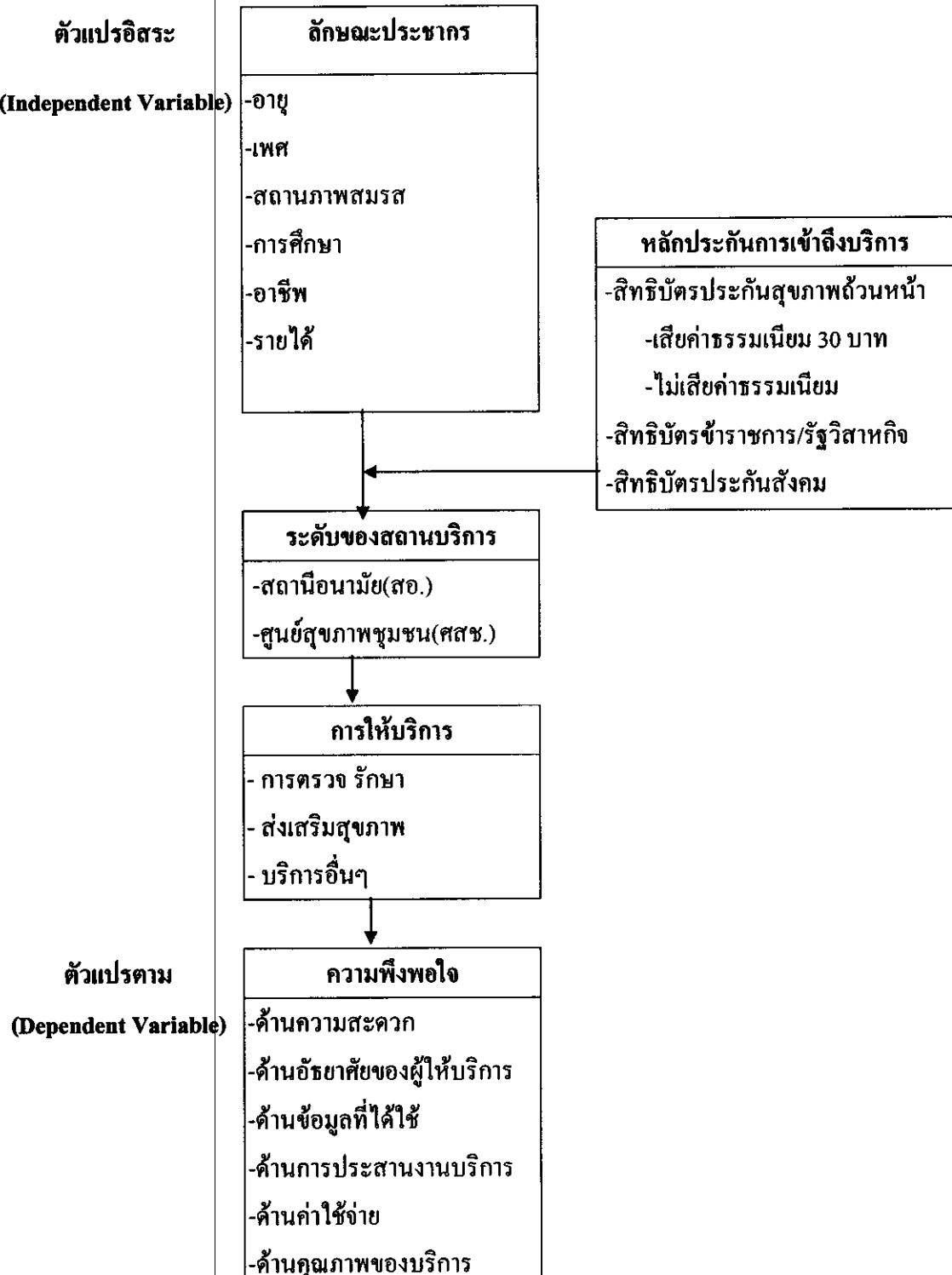
4. ผลการศึกษา ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ พนว่า จะอยู่ในเกณฑ์

ความพึงพอใจ ระดับปานกลาง และระดับสูง เช่น การศึกษาของ ฉัฐนา สวัสดิไชยและคณะ(2538) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อสถานีอนามัยที่สิบสี่ชั่วโมง จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย 576 คน สุรพร ลอดหาและคณะ(2538) ได้ศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี, ประวิ อ่าพันธ์และคณะ (2540) ได้ประเมินความพึงพอใจต่อสถานีอนามัยบริการ 24 ชั่วโมง จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษาจากประชาชน 416 คน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในการมารับบริการที่สถานีอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพบว่าจะอยู่ในเกณฑ์ความพึงพอใจระดับสูง เช่น การศึกษาของ ราณี เทวนะรีชา(2538) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 1,250 หลังคาเรือน, คณะวิจัย พนส.โฉน 1 อุบลราชธานี(2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ พนส. โฉน 1 จังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาในสถานีอนามัยจำนวน 77 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง ในเขตอ่าเภอเมืองอุบลราชธานี อ่าเภอเงื่องใน อ่าเภอม่วงสามสิบ อ่าเภอคงนคเดคง และกิ่งอ่าเภอเหล่าเสือ โภก, อิสรະ ยะware โนกาส(2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับบริการสาธารณสุข ที่สถานีอนามัย ศึกษารัฐอ่าเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยศึกษาจากผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย จำนวน 200 ราย และ บรรจง ควรคงและคณะ(2545) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการของสถานีอนามัยภายในให้นโยบายหลักประกันสุขภาพด้านหน้า อ่าเภอสำโรงทราย จังหวัดสุรินทร์ โดยศึกษาจากประชาชนผู้มารับบริการที่สถานบริการ จำนวน 382 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับสูง

5. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ จะมีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์หรือมีความแตกต่างและไม่แตกต่างกันบ้าง เช่น ผู้ป่วย สวัสดิ์ไชยและคณะ(2538) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อสถานีอนามัยที่สินสี่ชั่วโมง จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย 576 คน เปรียบเทียบความพึงพอใจกับตัวแปรที่ศึกษา พบว่า เพศหญิง มีความพึงพอใจด้านเวชภัณฑ์มากกว่าเพศชาย อัชพรับจ้างมีความพึงพอใจในด้านเวชภัณฑ์มากกว่าอาชีพราชการ และประชาชนที่ยังเป็นโสดมีความพึงพอใจด้านการให้บริการมากกว่าคนที่แต่งงานแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, ราษี เชawanpracha (2538) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 1,250 หลังคาเรือน พบว่าด้านความสัมพันธ์และปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนครั้งที่ใช้บริการ การรู้แหล่งบริการอนามัยอื่นๆในชุมชน การมีประสบการณ์ การใช้บริการจากแหล่งบริการอื่นๆ และการใช้สิทธิยกเว้นค่ารักษาพยาบาล, ประวิ อ้อพันธ์และคณะ(2540) ได้ประเมินความพึงพอใจต่อสถานีอนามัยบริการ 24 ชั่วโมง จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษาจาก ประชาชน 416 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการ คือ รายได้ การมีบัตรสุขภาพนิคบัตร สปส. การรับรู้ว่าสถานีอนามัยเปิดบริการ 24 ชั่วโมง การเตี้ยเงินค่ารักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ, คณะวิจัย พนส.โซน 1 อุบลราชธานี (2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ พนส.โซน 1 จังหวัดอุบลราชธานี ศึกษาในสถานีอนามัยจำนวน 77 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง ในเขตอำเภอเมือง เจ่องใน ม่วงสามสิบ ดอนมดแดง และกิ่งอำเภอเหล่าเสือโก้ก ผลการวิจัยพบว่า การมีและไม่มีสิทธิพิเศษด้านการรักษาพยาบาล มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้มารับบริการที่มีสิทธิพิเศษแบบประชาชนซื้อเองและแบบรัฐให้สิทธิ มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน, อิสรະ ยะวงศ์ โนภัส (2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับบริการสาธารณสุข ที่สถานีอนามัย ศึกษากรณีอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี โดยศึกษาจากผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า เพศ อายุ อัชพ ระดับการศึกษา สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการได้รับบริการที่สถานีอนามัย, บรรจง ควรคงและคณะ(2545) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการของสถานีอนามัยภายในได้โดยแพทย์ประจำตัว จำนวน 382 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยที่เป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิกับสถานีอนามัยที่ไม่ได้จัดตั้งเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิไม่แตกต่างกัน ปัจจัยด้าน อายุ เพศ การศึกษา รายได้ อัชพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจ ส่วนประเภทของหลักประกันสุขภาพและระยะทาง มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผลการศึกษาวิจัยด้านคุณภาพบริการของสถานีอนามัย โดยใช้ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรตาม มีการศึกษาในหลายพื้นที่ และเวลาที่ศึกษาต่างกันออกไป มีผลการศึกษาที่เหมือนและแตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่ได้ศึกษาไว้นานแล้ว อำเภอเมืองอุบลราชธานี ได้มีผู้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยคณะกรรมการ พบส.โซน 1 จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อ พ.ศ.2541 และได้นำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการได้ในระดับหนึ่ง แต่เนื่องจากปัจจุบันสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปมาก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปฏิรูประบบสุขภาพ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง นโยบายรัฐบาล เรื่อง หลักประกันสุขภาพอ้วนหน้า หรือ 30 นาทีรักษาทุกโรค ทำให้ผลการศึกษาที่ศึกษาไว้ อาจจะใช้ประโยชน์ได้ไม่ตรง กับสถานการณ์ปัจจุบัน ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในสถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้ตัวแปรตัวคือลักษณะประชากร ระดับสถานบริการ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัยในเขตอัมเภอเมืองอุบลราชธานี และประเภทของสิทธิบัตรในการเข้าถึงบริการ เป็นตัวแปรอิสระ ส่วนตัวแปรตาม คือ ปัจจัยพื้นฐานการประเมินความพึงพอใจ 6 ด้าน ของ อเดีย และ แอนเดอร์เซน(Aday & Andersen, 1975 : 4-11) ได้แก่ ด้านความสะดวกที่ได้ใช้จากบริการ การประสานงานของบริการ อัชญาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้ใช้จากบริการ คุณภาพของ การบริการและค่าใช้จ่ายมีอะไรบริการ ตามกรอบแนวคิดต่อไปนี้

2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย(Conceptual Framework)



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัยในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 15 แห่ง

3.2 ประชากรศึกษา / การสุ่มตัวอย่าง / การคำนวณขนาดตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ได้แก่ผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และเคยมาใช้บริการและมีชื่อยื่นทะเบียนผู้ใช้บริการ ของศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัย ในเขตของอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป และสามารถให้ข้อมูลได้

3.2.2 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ศึกษาในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัย จึงต้องเก็บข้อมูลจำนวนตัวอย่างจากทุกสถานบริการ จำนวนทั้งหมด 15 แห่ง โดยใช้สูตรกำหนดเฉพาะความเชื่อมั่น (ของ สุมารี สิงหนิยม ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสาร โรนีญา) ดังนี้

	$Z^2 \alpha PQ$
สูตร n_0	= $\frac{Z^2 \alpha PQ}{d^2}$
กำหนดให้ n_0	= ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
Z	= เป็นค่าจากตาราง Z ที่ความน่าจะเป็น $\alpha = 0.05$ ซึ่งเท่ากับ 1.96
P	= อัตราตัวแปรที่สนใจที่พบในข้อมูลประชากร = 0.86

(ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในระดับสถานีอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545

www.nso.go.th/provweb/sukhothai/g1y45/tbl11.xls)

$$Q = 1 - P = 1.0 - 0.86 = 0.14$$

d แทนค่า สูตร n_0	$= \text{ความผิดพลาดสูงสุดระหว่างอัตราในตัวอย่างและประชากร} = 0.05$ $\frac{Z^2 \alpha PQ}{d^2}$ $= \frac{1.96^2 (0.86)(0.14)}{0.05^2}$ $= 185.01$
---	--

นั่นคือจะต้องมีขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า = 185 ตัวอย่าง

ผู้ศึกษาจึงปรับใช้เพื่อความเหมาะสม = 1,500 ตัวอย่าง

(เป็นสถานบริการละ 100 ตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 1,500 ตัวอย่าง)

3.2.3 การสุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ในการศึกษารังนี้ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างจากประชากรคือประชาชน ผู้ใช้บริการด้านสาธารณสุข และมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัยในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี ในช่วงเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2546 เนื่องจากผู้วิจัยได้เลือกเก็บข้อมูลเป็น 2 ช่วง กือ ช่วงแรกเก็บข้อมูลหลังจากไปใช้บริการแล้วกือใช้บริการในเดือน พฤษภาคม 2546 และช่วงที่ 2 เก็บในวันที่ใช้บริการ กือผู้ใช้บริการในเดือน มิถุนายน 2546 โดยการสุ่มตัวอย่าง ยังทุกภูมิความน่าจะเป็น แบบมีระบบ วิธี ดังนี้

ช่วงที่ 1 เก็บข้อมูลขอนหลัง(50 % ของกลุ่มตัวอย่าง) ได้แก่การเก็บข้อมูลหลังจากผู้มาใช้บริการในระหว่างวันที่ 1-30 พฤษภาคม 2546 จำนวน 50 ราย/สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้วิธีสุ่มแบบเป็นระบบ (Systemic Random Sampling) จากทะเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการของแต่ละสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนแล้วทำการเก็บข้อมูลที่บ้านของผู้ใช้บริการ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล

ช่วงที่ 2 เก็บข้อมูลในวันใช้บริการ (50 % ของกลุ่มตัวอย่าง) ได้แก่การเก็บข้อมูล ผู้ใช้บริการ ในช่วงวันที่ 1 – 30 มิถุนายน 2546 จำนวน 50 ราย/สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ในสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนั้น โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยเก็บข้อมูล

3.3 ตัวแปรที่ศึกษา นิยามตัวแปร การวัด

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ตัวแปรต้นที่ศึกษา ได้แก่

ข้อมูลลักษณะประชากร

- อายุ
- เพศ
- สถานภาพสมรส
- การศึกษา
- อาชีพ
- รายได้

ระดับของการใช้บริการ ได้แก่

- ศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU.)
- สถานีอนามัย

หลักประกันการเข้าถึงบริการ ได้แก่

- สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท
- ไม่เสียค่าธรรมเนียม
- สิทธิบัตรเข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- สิทธิบัตรประกันสังคม

ตัวแปรตามที่ศึกษา ได้แก่

ระดับความพึงพอใจ โดยอ้างอิงแนวคิดและทฤษฎีของ Aday & Andersen ใน
บริการใช้บริการ 6 ด้าน ได้แก่

- ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้ใช้จากบริการ
- ความพึงพอใจต่ออธิบายชัด ความสนใจของผู้ให้บริการ
- ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้ใช้จากบริการ
- ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ
- ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ
- ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการศึกษาเอกสาร แบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นคำตามป้ายปิดประเภท เลือกคำตอบ ประกอบด้วยด้วยแปร อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อัชีพหลัก รายได้เฉลี่ย ของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล ประเภทสิทธิบัตรด้านการรักษาพยาบาล เป็นคำตามป้ายปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้บริการ มีลักษณะเป็นคำตาม ป้ายปิด แบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ไม่พึงพอใจมาก เป็นคำตามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อสถานที่ด้านความสะอาดที่ได้รับจากบริการ จำนวน 11 ข้อ ความพึงพอใจด้านอธิบายของผู้ให้บริการ จำนวน 6 ข้อ ความพึงพอใจในการรับ บริการด้านข้อมูลที่ได้รับ จำนวน 5 ข้อ ความพึงพอใจด้านการประสานงานบริการ จำนวน 3 ข้อ ความพึงพอใจในการรับบริการด้านค่าใช้จ่ายเมื่อมาใช้บริการ จำนวน 3 ข้อ ความพึงพอใจในการ ให้บริการด้านคุณภาพบริการ จำนวน 8 ข้อ และรวม 36 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแบบป้ายปิดเป็นข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สถานบริการ โดยกำหนดหัวข้อกว้างๆ 3 ข้อ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบได้โดยอิสระ ดังนี้

1. ท่านมีปัญหาการมาใช้บริการที่สถานบริการแห่งนี้อย่างไรบ้าง
2. ท่านคิดว่าให้สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้ปรับปรุงแก้ไขส่วนใดบ้าง ที่ เป็นปัญหาหรือมีข้อบกพร่องอยู่
3. ท่านต้องการให้สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้จัดบริการอย่างไรบ้าง จึงจะ เกิดประโยชน์แก่ท่านและชาวบ้านมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคะแนน
พอใจมากที่สุด	5
พอใจมาก	4
พอใจ	3
ไม่พอใจ	2
ไม่พอใจมาก	1

เมื่อได้คะแนนรวมและคะแนนเฉลี่ยเด้า นำมาคำนวณหาค่าความพึงพอใจ

โดยใช้ทฤษฎีวัสดุทุกช่วงเท่ากัน (ประคง กรรมสูตร, 2538) โดยมีวิธีแบ่งช่วงคะแนนดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงห่างของคะแนน} &= \text{ระดับคะแนนสูงสุด} - \text{ระดับคะแนนต่ำสุด} \\ &= 5 - 1 \\ &= 4 \end{aligned}$$

จากช่วงห่างของคะแนน 4 แบ่งช่วงวัดออกเป็น 5 ส่วนเท่าๆ กัน = $4/5 = 0.8$

เพื่อจะนั้นสามารถแบ่งช่วงคะแนนตามทฤษฎีวัสดุทุกช่วงเท่ากันได้ ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมายที่ประผลได้
1.00 - 1.80	ผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจต่ำมาก
1.81 - 2.60	ผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจต่ำ
2.61 - 3.40	ผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจปานกลาง
3.41 - 4.20	ผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจสูง
4.21 - 5.00	ผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจสูงมาก

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

- ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนของ ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานอนามัยเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในภาคสนาม ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน โดยทำหนังสือแจ้ง
- ชี้แจงครื่องมือแก่ผู้ช่วยเก็บข้อมูลในการเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ และรายละเอียดของเครื่องมือ การปฏิบัติ ความรู้และศิลปะในการสอบถาม ตลอดจนแผนปฏิบัติ ให้เข้าใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์มากที่สุด
- กำหนดแผนการออกเก็บข้อมูล ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง ขออนุญาตออกปฏิบัติงานตามระเบียบของทางราชการ

- ออกเก็บข้อมูลในพื้นที่ตามแผนที่กำหนด โดยแบ่งระยะเวลาการเก็บข้อมูลออกเป็น

2 ช่วง คือ

ช่วงที่ 1 เก็บข้อมูลย้อนหลัง (50% ของกลุ่มตัวอย่าง) ได้แก่กลุ่มผู้มาใช้บริการระหว่างวันที่ 1-30 พฤษภาคม 2546 รวม 30 วัน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากทะเบียนผู้ป่วยของแต่ละสถานบริการรวมกันทั้งหมด แล้วหารด้วยจำนวนตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จนได้จำนวน รายชื่อและที่อยู่ครบแล้วนำแบบสอบถามไปให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลแต่ละหน่วยบ้านตามกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ ให้พนักงานผู้ช่วยเก็บข้อมูลนำไป

ข้อมูลนำไปแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบที่บ้านภายใน 1 สัปดาห์เสร็จแล้ว ให้พนักงานช่วยเหลือเก็บรวบรวมแบบสอบถามไว้จากนั้นผู้วิจัยจะนำไปใช้แบบสอบถามในหมู่บ้านของผู้ตอบแบบสอบถามภายในหลัง

ช่วงที่ 2 เก็บข้อมูลขณะใช้บริการ (50 % ของกลุ่มตัวอย่าง) ได้แก่ กลุ่มผู้มาใช้บริการ ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2546 โดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบด้วยการประมาณการจำนวนผู้ใช้บริการในแต่ละวัน (รวม 30 วัน เก็บข้อมูลวันละ 2 คน กรณีที่ผู้ใช้บริการไม่ถึง 2 คน เช่น วันหยุด ให้เก็บในวันถัดไปจนครบจำนวน) แล้วหารด้วยจำนวนตัวอย่าง ในแต่ละวัน สุ่มจากลำดับที่เริ่มต้นและบวกด้วยช่วงห่างของจำนวนตัวอย่าง จนครบ จำนวน ตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยแยกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบ ที่สถานบริการหลังจากเสร็จสิ้นการใช้บริการ โดยผู้วิจัยเองและผู้ช่วยเก็บข้อมูล

3.6 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว นำแบบสอบถามทั้งหมดมาดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด
2. สร้างรหัสลงคู่มือ
3. นำแบบสอบถามมาลงรหัสตามคู่มือ
4. ออกแบบการกรอกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมมาตรฐาน ให้สัมพันธ์กับตัวแปรที่ศึกษา
5. ลงรหัสข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่ออกแบบไว้

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 สถิติเชิงพรรณญาณ (Descriptive Statistics)

3.7.1.1 ความถี่ (Frequency) โดยแยกแข่งเป็นจำนวนและค่าร้อยละ (Percentage) ใช้ในการพรรณนาข้อมูล เกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร การมีสิทธิบัตร ประเภทของสิทธิบัตร และส่วนที่ 3 ที่เป็นข้อเสนอแนะของแบบสอบถาม

3.7.1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้ในการพรรณนาข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นรายด้านและรายสถานบริการ

3.7.2 สถิติเชิงอนุमาน (Inferential Statistics)

3.7.2.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ

กับลักษณะประชากรกลุ่มที่มี อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาร์พ รายได้ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ โดยใช้ One Way ANOVA F-test ทดสอบความแตกต่าง และใช้ LSD.(Multiple comparison) ทดสอบคู่ที่แตกต่าง

3.7.2.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการที่มีหลักประกันสุขภาพแตกต่างกัน ได้แก่ สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้าราชการ และประกันสังคม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ โดยใช้ One way ANOVA F-test ทดสอบความแตกต่าง และใช้ LSD.(Multiple comparison) ทดสอบคู่ที่แตกต่าง

3.8 วิธีการทดสอบเครื่องมือ

3.8.1 การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.8.2 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ ผู้มาใช้บริการที่สถานีอนามัยหนองขอน ปทุม และศูนย์สุขภาพชุมชนค้ามพร้า จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น ความพึงพอใจ เท่ากับ 0.9678

บทที่ 4 ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ จึงได้นำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจผู้ใช้บริการ

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมุติฐาน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จำแนกตามประเภทของสถานบริการ

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จำแนกตามประเภทสิทธิบัตรการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 6 สรุปผลการรวบรวมข้อมูลเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล ประเภทสิทธิบัตรในการรักษาพยาบาล พบว่า

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 30 – 44 ปี (ร้อยละ 38.1) รองลงมาคือ 15-29 ปี (ร้อยละ 31.4) โดยอายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด 78 ปี และมีอายุเฉลี่ย 37.79 ปี

เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.1) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 31.9)

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสสูง (ร้อยละ 74.6) รองลงมา คือ โสด(ร้อยละ 17.0)

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา(ร้อยละ 63.6) รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 28.7)

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาชีพหลัก เกษตรกรรม (ร้อยละ 47.1) รองลงมาได้แก่ รับเข้า

(ร้อยละ29.8)

รายได้ กู้มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 68.3)
รองลงมา ได้แก่ 5,000-9,999 บาท (ร้อยละ 28.1)
ด้านสิทธิในการรักษาพยาบาล พบร้า กู้มตัวอย่างมีสิทธิบัตรด้านการรักษาพยาบาลครบ
ทุกคน

ประเภทสิทธิบัตรในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ มีสิทธิบัตรทองสีเขียวค่าธรรมเนียม
(ร้อยละ 48.7) และรองลงมา คือบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม (ร้อยละ 39.5)
ด้านประเภทการตอบแบบสอบถาม พบร้า ผู้ที่เคยใช้บริการแล้วตอบที่บ้านและผู้ใช้บริการ
ตอบในวันใช้บริการที่สถานบริการ มีจำนวนเท่ากัน ดังรายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามลักษณะประชากร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
15 – 29 ปี	471	31.4
30 – 44 ปี	572	38.1
45 – 59 ปี	327	21.8
60 ปีขึ้นไป	130	8.7
รวม	1500	100.0
อายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด 78 ปี อายุเฉลี่ย 37.79		
เพศ		
ชาย	478	31.9
หญิง	1022	68.1
รวม	1500	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	255	17.0
คู่	1119	74.6
หม้าย /ห嫣า/แยก	126	8.4
รวม	1500	100.0

**ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามลักษณะประชากร**

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	954	63.6
มัธยมศึกษา	430	28.7
ประกาศนียบัตร	75	5.0
ปริญญาตรี	38	2.5
สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.2
รวม	1500	100
อาชีพหลัก		
เกษตรกรรม	706	47.1
ค้าขาย	188	12.5
รับจ้าง	447	29.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	38	2.5
อื่นๆ	121	8.1
รวม	1500	100
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	1,024	68.3
5,000 - 9,999 บาท	422	28.1
10,000 บาทขึ้นไป	54	3.6
รวม	1500	100
เฉลี่ยต่อเดือน 4,313.51บาท		
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
มี	1500	100.0
ไม่มี	0.0	0.0
รวม	1500	100

**ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามลักษณะประชากร**

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทสิทธิบัตรด้านการรักษาพยาบาล		
บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม(มี ท.)	593	39.5
บัตรทองเสียค่าธรรมเนียม (ไม่มี ท.)	730	48.7
สิทธิเข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	95	6.3
ประกันสังคม	82	5.5
รวม	1500	100.0
ประเภทการตอบแบบสอบถาม		
ผู้ที่เคยใช้บริการแล้วตอบที่บ้าน	750	50.0
ผู้ใช้บริการตอนในวันใช้บริการที่สถานบริการ	750	50.05
รวม	1500	100.0

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

จากการวิจัย พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวมทุกด้านคือ ด้านความสะอาดที่ได้รับจากบริการ ด้านอธิบายของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ด้านการประสานงานบริการ ด้านค่าใช้จ่าย และด้านคุณภาพบริการ อยู่ในระดับความพึงพอใจสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.82 เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ทุกด้านมี ระดับความพึงพอใจสูง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านค่าใช้จ่าย และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านคุณภาพบริการ โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ย 3.96 และ 3.65 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของ
ผู้ใช้บริการในสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
แยกรายด้าน และรวมทุกด้าน($n = 1500$)

ความพึงพอใจ	จำนวน(n)	ร้อยละ	Mean	S.D.	ผล
1. ด้านความสะอาดที่ได้รับจากบริการ	1500	100	3.84	0.56	พึงพอใจสูง
2. ด้านอัธยาศัยของผู้ให้บริการ	1500	100	3.91	0.64	พึงพอใจสูง
3. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ	1500	100	3.82	0.66	พึงพอใจสูง
4. ด้านการประสานงานบริการ	1500	100	3.87	0.72	พึงพอใจสูง
5. ด้านค่าใช้จ่าย	1500	100	3.96	0.70	พึงพอใจสูง
6. ด้านคุณภาพบริการ	1500	100	3.65	0.61	พึงพอใจสูง
รวมทุกด้าน	1500	100	3.82	0.56	พึงพอใจสูง

ความพึงพอใจรายข้อคำถาน จากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านความสะอาดที่ได้รับจากบริการ ด้านอัธยาศัยของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ด้านการประสานงานบริการ ด้านค่าใช้จ่าย และ ด้านคุณภาพบริการ ส่วนใหญ่ทุกข้อคำถานมีระดับความพึงพอใจสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อ 1. สถานีอนามัยตั้งอยู่บริเวณที่ทำให้ท่านสามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก รวดเร็ว ใช้เวลาเดินทางไม่ถึง 30 นาที และข้อ 26 การใช้สิทธิรักษาพยาบาล (บัตรทอง บัตรเข้าราชการ ประกันสังคม) ของท่านเจ้าหน้าที่ให้บริการเป็นอย่างดี มีคะแนนเฉลี่ย 4.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 และ 0.93 ส่วนข้อคำถานที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจปานกลาง มีจำนวน 1 ข้อ คือ ข้อที่ 33 การให้บริการแก่ท่าน เจ้าหน้าที่ใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย โดยมีเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 ดังรายละเอียดตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการใน
สถานีอนามัย/สุนีย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดรายด้านและรายข้อ**

	ประเด็นคำนวณรายข้อ	ระดับความพึงพอใจ		
		Mean	S.D.	แปรผล
ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ				
1. สถานีอนามัยต้องอยู่บริเวณที่ทำให้ท่านสามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก รวดเร็ว ใช้เวลาเดินทางไม่ถึง 30 นาที	4.06	0.68	พึงพอใจสูง	
2. เมื่อมาใช้บริการที่สถานีอนามัยพบเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง	3.89	0.72	พึงพอใจสูง	
3. การให้บริการของเจ้าหน้าที่ให้บริการเฉพาะเจ้าของรายการ	3.63	0.78	พึงพอใจสูง	
4. เมื่อท่านมาใช้บริการวันหยุดหรือนอกเวลา的工作 เจ้าหน้าที่ให้บริการเหมือนเวลาปกติ	3.46	0.83	พึงพอใจสูง	
5. เจ้าหน้าที่จัดลำดับคิวเพื่อให้บริการตามลำดับก่อน-หลัง	4.00	0.93	พึงพอใจสูง	
6. ระยะเวลาในการรอคิวยก่อนที่จะได้รับการตรวจหรือได้รับบริการ	3.82	0.93	พึงพอใจสูง	
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยมีจำนวนเพียงพอที่จะให้บริการ	3.72	0.73	พึงพอใจสูง	
8. ความรวดเร็วในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	3.76	0.75	พึงพอใจสูง	
9. การให้ความช่วยเหลือดูแล ให้ความสะดวกของเจ้าหน้าที่	4.00	0.93	พึงพอใจสูง	
10. ระยะเวลาอุบัติเหตุจากตรวจหรือรับบริการจนได้กลับบ้าน	3.85	0.92	พึงพอใจสูง	
11. สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกทั่วไปในและภายนอกอาคาร มีความเพียงพอ มีความสะอาด และตกแต่งสวยงาม เป็นระเบียบ	4.01	0.97	พึงพอใจสูง	
ด้านอัธยาศัยของผู้ให้บริการ				
12. เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพและเหมาะสม	3.97	0.68	พึงพอใจสูง	
13. ความเอาใจใส่ กระตือรือร้นของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ	3.96	0.94	พึงพอใจสูง	
14. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยคำพูด กิริยาท่าทางที่เป็นมิตรและยิ้มแย้มแจ่มใส	4.02	0.95	พึงพอใจสูง	
15. ความสนใจรับฟังปัญหาสุขภาพหรือการเงินป่วยของท่าน	3.98	0.91	พึงพอใจสูง	
16. เจ้าหน้าที่ใส่ใจแนะนำเกี่ยวกับการให้บริการแก่ท่านเป็นอย่างดี	3.81	0.76	พึงพอใจสูง	

**ตารางที่ 3 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการใน
สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จำแนกรายด้านและรายข้อ**

	ประเด็นคำถามรายข้อ	ระดับความพึงพอใจ		
		Mean	S.D.	แปรผล
17. ท่านได้รับบริการตรงกับความคาดหวังของท่าน		3.70	0.76	พึงพอใจสูง
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ				
18. คำอธิบายในบริการที่ให้ คำวินิจฉัยโรคที่ท่านเป็น หรือสาเหตุ		3.87	0.92	พึงพอใจสูง
ความเจ็บป่วยของท่าน				
19. คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาหรือการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี		3.92	0.91	พึงพอใจสูง
หรือหายจากโรค				
20. เจ้าหน้าที่ชี้แจงถึงแนวทางหรือแผนในการรักษา และให้ท่าน		3.69	0.75	พึงพอใจสูง
หรือญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกทางเลือกในการรักษานั้น				
21. เจ้าหน้าที่แนะนำเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ตามสิทธิ์ของ		3.80	0.79	พึงพอใจสูง
หลักประกันสุขภาพด้านหน้า				
22. สถานีอนามัยมีสื่อที่ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ เช่น แผ่นพับ		3.81	0.76	พึงพอใจสูง
สมุดคู่มือ ป้ายประชาสัมพันธ์				
23. คำแนะนำเรื่องเบียนขั้นตอนในการรับบริการ รวมทั้งคำแนะนำ		4.00	0.93	พึงพอใจสูง
เรื่องหลักฐานที่ต้องนำติดตัวมาด้วย				
24. สำมือการรู้งานแรงงานมีระบบและขั้นตอนการส่งตัวสามารถส่งไป		3.89	0.94	พึงพอใจสูง
รักษาต่อได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว				
25. ท่านพอใจในบริการที่สถานีอนามัยที่มีการให้บริการหลาย		3.71	0.75	พึงพอใจสูง
ประเภทและท่านสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทที่ต้องการ				
ด้านค่าใช้จ่าย				
26. การใช้สิทธิรักษาพยาบาล(บัตรทอง บัตรเข้าราชการ		4.06	0.93	พึงพอใจสูง
ประกันสังคม) ของท่านเจ้าหน้าที่ให้บริการเป็นอย่างดี				
27. ท่านไปรับบริการที่สถานีอนามัย เพราะว่าค่าฯ ค่าบริการไม่แพง		3.87	0.71	พึงพอใจสูง
28. ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการที่จ่ายให้กับสถานบริการนีความ		3.96	0.96	พึงพอใจสูง
เหมาะสม				

ตารางที่ 3 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จำแนกรายด้านและรายข้อ

	ประเด็นคำตามรายข้อ	ระดับความพึงพอใจ		
		Mean	S.D.	แปรผล
ด้านคุณภาพบริการ				
29. สถานีอนามัยแห่งนี้มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ		3.47	0.75	พึงพอใจสูง
30. ผลการรักษาบาลหรือการให้บริการของสถานีอนามัยแห่งนี้		3.83	0.93	พึงพอใจสูง
31. เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความชำนาญ สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยของท่านได้		3.73	0.72	พึงพอใจสูง
32. เจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีอนามัยสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้ไม่แตกต่างกัน		3.63	0.75	พึงพอใจสูง
33. การให้บริการแก่ท่านเจ้าหน้าที่ใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย		3.39	0.76	พึงพอใจปานกลาง
34. ท่านได้รับการตรวจจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอย่างละเอียด		3.61	0.76	พึงพอใจสูง
35. เจ้าหน้าที่จ่ายยาเพียงพอในการรักษาบาล		3.69	0.74	พึงพอใจสูง
36. ถ้าท่าน ญาติ หรือเพื่อนป่วยและต้องการใช้บริการทางการแพทย์โดยท่านสามารถเลือกสถานบริการที่ไหนก็ได้ ท่านพึงพอใจจะกลับมาใช้บริการที่สถานบริการแห่งนี้เพียงได้		3.82	0.96	พึงพอใจสูง

ความพึงพอใจแยกรายสถานบริการ จากการศึกษา พบว่า ระดับความพึงพอใจแยกรายสถานบริการของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจสูง ยกเว้น สถานีอนามัยทัพไทยมีระดับความพึงพอใจสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเท่ากัน 4.30 และ สถานีอนามัย คงบัง และ หัวเรือ มีระดับความพึงพอใจปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.20 และ 3.36 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากัน 3.82 ดังรายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการใน สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกรายสถานบริการ

ลำดับ	สถานบริการ	n	ระดับความพึงพอใจ		
			Mean	S.D.	แปรผล
1	ศูนย์สุขภาพชุมชนค้ามพร้า	100	3.93	0.61	พึงพอใจสูง
2	สอ.หนองขอน	100	4.00	0.41	พึงพอใจสูง
3	สอ.หนองไหล	100	4.09	0.35	พึงพอใจสูง
4	สอ.หนองบ่อ	100	3.64	0.44	พึงพอใจสูง
5	สอ.คงบัง	100	3.20	0.57	พึงพอใจปานกลาง
6	สอ.ปะขาว	100	3.51	0.63	พึงพอใจสูง
7	สอ.หนองแก	100	4.00	0.37	พึงพอใจสูง
8	สอ.ทัพไทย	100	4.30	0.43	พึงพอใจสูงมาก
9	สอ.หัวเรือ	100	3.36	0.47	พึงพอใจปานกลาง
10	สอ.หนองแที้	100	3.50	0.37	พึงพอใจสูง
11	สอ.ยางลุ่ม	100	4.06	0.51	พึงพอใจสูง
12	สอ.กระโสน	100	3.57	0.39	พึงพอใจสูง
13	สอ.ปากน้ำ	100	4.09	0.38	พึงพอใจสูง
14	สอ.พาแก้ว	100	3.91	0.46	พึงพอใจสูง
15	สอ.ปทุม	100	4.10	0.51	พึงพอใจสูง
	รวม	1500	3.82	0.56	พึงพอใจสูง

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมุติฐาน

จากสมมุติฐานที่ตั้งไว้ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรที่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาร์พ รายได้ มีความพึงพอใจในการใช้บริการที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกัน ผลการทดสอบ พนบว่า

เพศ กับระดับความพึงพอใจ โดยใช้ สติติ t - test ทดสอบพบว่า เพศที่แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.094$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ สถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน ของอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตาม เพศ

ตัวแปร	n	Mean	S.D	t	df	P-value
เพศ	1500					
ชาย	478	3.8521	.5720	1.610	1498	0.094
หญิง	1,022	3.7999	.5575			

อายุ กับระดับความพึงพอใจ พนบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ ระหว่างอายุ 15-29 ปี อายุ 30-44 ปี อายุ 45-59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 3.8583, 3.7959, 3.8187 และ 3.7509 ตามลำดับและเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มอายุ โดยใช้ สติติ One Way Analysis of Variance F-test ทดสอบพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันมี ระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.161$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ โดยรวมของผู้ใช้บริการที่ สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตาม กลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	n	Mean	Std. Deviation	F	p-value
15-29 ปี	471	3.8683	.5429	1.7207	0.161
30-44 ปี	572	3.7959	.5685		
45-59 ปี	327	3.8187	.5699		
60 ปีขึ้นไป	130	3.7509	.5817		
รวม	1500	3.8165	.5625		

สถานภาพสมรส กับระดับความพึงพอใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สถานภาพสมรสโสด คู่ และ หม้าย หย่า แยก มีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 3.8937, 3.7978, และ 3.8267 ตามลำดับและเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มอาชุ โดยใช้ สหิติ One Way Analysis of Variance ทดสอบพบว่าผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.048$) ปฏิเสธสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการ ที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	Mean	Std. Deviation	F	p-value
โสด	255	3.8937	.5847	3.051	.048
คู่	1119	3.7978	.5513		
หม้าย หย่า แยก	126	3.8267	.6043		
รวม	1500	3.8165	.5625		

และเมื่อทดสอบความแตกต่างระดับความพึงพอใจกับสถานภาพสมรสรายกลุ่ม โดยใช้วิธี LSD. พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสโสดมีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .014$) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ทดสอบคู่ที่แตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการที่ สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง ระหว่างตัวแปร			p-value
	ความคลาดเคลื่อน	มาตรวัดมาตรฐาน		
โสด	คู่	9.593E-02 *	3.898E-02	.014
หม้าย,หย่า,แยก		6.702E-02	6.117E-02	.273
คู่	หม้าย,หย่า,แยก	-2.8908E-02	5.278E-02	.584

ระดับการศึกษา กับระดับความพึงพอใจ พนว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ ระดับ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตร ปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 3.7934, 3.8150, 3.9716 และ 4.0888 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง ระดับการศึกษา โดยใช้ สติติ One Way Analysis of Variance ทดสอบพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับ การศึกษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.001$) ปฏิเสธสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อเรียงระดับคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจจากมากไปน้อยได้ ดังนี้ ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ประกาศนียบัตร มัธยมศึกษา และประถมศึกษา ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่

สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	Mean	Std. Deviation	F	p-value
ประถมศึกษา	954	3.7934	.5657	5.694	.001
มัธยมศึกษา	430	3.8150	.5503		
ประกาศนียบัตร	75	3.9716	.5421		
ปริญญาตรีขึ้นไป	41	4.0888	.5525		
รวม	1500	3.8165	.5625		

เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับความพึงพอใจกับระดับการศึกษารายคู่ โดยใช้ วิธี LSD. พนว่า การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีระดับความพึงพอใจมากกว่าระดับการศึกษาประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ($p\text{-value} = .001$ และ $.003$) การศึกษาระดับประกาศนียบัตรมีระดับความพึงพอใจมากกว่าระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ($p\text{-value} = .008$ และ $.026$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .026$ และ $.003$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ทดสอบคุณภาพเด็กต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง		ความคาดคะเน	p-value
	ระหว่างตัวแปร	มาตรฐาน		
ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	-2.1620E-02	3.252E-02	.506
	ประภาคนีบัตร	-.1782	6.714E-02	.008
	ปริญญาตรีขึ้นไป	-.2954	8.929E-02	.001
มัธยมศึกษา	ประภาคนีบัตร	-.1566	7.006E-02	.026
	ปริญญาตรีขึ้นไป	-.2738	9.151E-02	.003
ประภาคนีบัตร	ปริญญาตรีขึ้นไป	-.1172	.1087	.281

อาชีพ กับระดับความพึงพอใจ พนวฯ กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ เกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 3.7187, 3.8604, 3.8808, 4.0128 และ 4.0202 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างอาชีพกับความพึงพอใจโดยใช้สถิติ One Way Analysis of Variance ทดสอบพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value = <0.001) ปฏิเสธ สมมุติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจพบว่า อาชีพที่มีคะแนนความพึงพอใจจากมากไปหาน้อย คือ อาชีพอื่นๆ อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ อาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย และอาชีพเกษตรกรรม ตามลำดับ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	Mean	Std. Deviation	F	p-value
เกษตรกรรม	706	3.7187	.5559	12.584	.000
ค้าขาย	188	3.8604	.5469		
รับจ้าง	447	3.8808	.5406		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	38	4.0128	.6361		
อื่นๆ	121	4.0202	.5752		
รวม	1500	3.8165	.5625		

และเมื่อทดสอบความแตกต่างระดับความพึงพอใจกับอาชีพรายคู่ โดยใช้ วิธี LSD. พบว่า ระดับความพึงพอใจผู้ใช้บริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพอื่นๆ มีระดับความพึงพอใจมากกว่าอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย และรับจ้าง ($p\text{-value} = .001, .013$, และ $.014$) อาชีพรับราชการ/ธุรกิจ มีระดับความพึงพอใจมากกว่าอาชีพเกษตรกรรม ($p\text{-value} = .001$) อาชีพรับจ้างมีระดับความพึงพอใจมากกว่าอาชีพเกษตรกรรม ($p\text{-value} = <.001$) อาชีพค้าขายมีระดับความพึงพอใจมากกว่าเกษตรกรรม ($p\text{-value} = .002$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .014$) ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ทดสอบคู่ที่แตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการ
สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพหลัก	ค่าเฉลี่ยของความ		ความคงคลาดเคลื่อน	p-value
	แตกต่างระหว่างตัวแปร	มาตรฐาน		
เกษตรกรรม	ค้าขาย	-.1417*	4.546E-02	.002
	รับจ้าง	-.1621*	3.348E-02	.000
	ข้าราชการฯ	-.2941*	9.225E-02	.001
	อาชีพอื่นๆ	-.3015*	5.451E-02	.000
ค้าขาย	รับจ้าง	-2.0408E-02	4.815E-02	.672
	ข้าราชการฯ	-.1524	9.853E-02	.122
	อาชีพอื่นๆ	-.1598*	6.456E-02	.013
รับจ้าง	ข้าราชการฯ	-.1320	9.361E-02	.159
	อาชีพอื่นๆ	-.1394*	5.677E-02	.014
ข้าราชการฯ	อาชีพอื่นๆ	-7.3574E-03	.1030	.943

รายได้ พนบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท รายได้ระหว่าง 5,000-9,999 บาท และรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ เท่ากับ 3.8236, 3.7649 และ 4.0870 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างรายได้กับความพึงพอใจโดยใช้สถิติ One Way Analysis of Variance ทดสอบ พนบว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่ำกับมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = <0.001$) ปฏิเสธสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจระหว่างกลุ่มรายได้ พนบว่า รายได้ที่มีคะแนนความพึงพอใจมากไปหนาอย คือ รายได้ 10,000 บาท ขึ้นไป รายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท และ รายได้ 5,000-9,999 บาท ตามลำดับ ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามรายได้

รายได้	n	Mean	Std. Deviation	F	p-value
ต่ำกว่า 5,000 บาท	1024	3.8236	.5191	8.177	.000
5,000 – 9,999 บาท	422	3.7649	.6359		
10,000 บาทขึ้นไป	54	4.0870	.6618		
รวม	1500	3.8165	.5625		

และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจรายคู่ โดยใช้วิธี LSD. พนบว่า ระดับรายได้ 10,000 บาทขึ้นไปมีระดับความพึงพอใจมากกว่ารายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท และรายได้ระหว่าง 5,000-9,999 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .001$ และ $<.001$) ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ทดสอบคู่ที่แตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามรายได้

รายได้	ค่าเฉลี่ยของความ		ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน	p-value
	แตกต่างระหว่างตัวแปร	เกลี่ยอนมาตรฐาน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	5,000-9,999 บาท	5.861E-02	3.238E-02	.071
	10,000 บาทขึ้นไป	-.2635*	7.816E-02	.001
5,000-9,999 บาท	10,000 บาทขึ้นไป	-.3221*	8.091E-02	.000

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจำแนกตามประเภทของสถานบริการ

สมมุติฐานข้อที่ 2 สถานบริการที่ต่างกัน ได้แก่ สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาโดยใช้ สัด畸形 Independent-Sample t-test พ布ว่า ระดับสถานบริการที่แตกต่างกัน ระหว่าง สถานีอนามัย กับศูนย์สุขภาพชุมชน มีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P -\text{value} = 0.035$) โดยที่ ผู้ใช้บริการใน ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ใช้บริการที่ สถานีอนามัย ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจำแนกตามประเภทของสถานบริการ

ประเภทสถานบริการ	n	Mean	Std. Deviation	t	p-value
ศูนย์สุขภาพชุมชน	100	3.9311	.6074	2.111	.035
สถานีอนามัย	1400	3.8084	.5585		
รวม	1500	3.8165	.5625		

สมมุติฐานข้อที่ 2 ลักษณะการเก็บข้อมูลที่ต่างกันได้แก่ เก็บจากผู้ที่เคยใช้บริการแล้วตอบแบบสอบถามที่บ้าน และเก็บในวันใช้บริการหลังรับบริการเสร็จสิ้น โดยการตอบแบบสอบถามที่ สถานบริการ พ布ว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาโดยใช้ สัด畸形 Independent-Sample t-test พ布ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่บ้านกับผู้ตอบแบบสอบถามที่สถานบริการ มี ระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ($P -\text{value} = 0.113$) ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจำแนกตาม การตอบแบบสอบถาม

ลักษณะการตอบแบบสอบถาม	n	Mean	Std. Deviation	t	p-value
ตอบที่บ้าน	750	3.8395	.5726	1.584	.113
ตอบที่สถานบริการ	750	3.7936	.5516		
รวม	1500	3.8165	.5625		

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจำแนกตามประเภทสิทธิบัตรการรักษาพยาบาล

สมมุติฐานข้อที่ 3 ประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน ได้แก่ สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งที่เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท(ไม่มี ท.) ที่ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท (มี ท.) สิทธิบัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจและครอบครัว และสิทธิบัตรประกันสังคม มีความพึงพอใจในบริการไม่แตกต่างกันจากการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการที่มีสิทธิบัตรที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (p -value = 0.439) ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล

ประเภทสิทธิบัตร	n	Mean	Std. Deviation	F	p-value
ประกันสุขภาพไม่เสียค่าธรรมเนียม	593	3.7910	.5495	.903	.439
ประกันสุขภาพแบบเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท	730	3.8286	.5603		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	95	3.8781	.7011		
ประกันสังคม	82	3.8228	.4916		
รวม	1500	3.8165	.5625		

ส่วนที่ 6 สรุปผลการรวมข้อมูลเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ

จากการศึกษาพบว่า จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,500 คน ตอบในส่วนที่ 3 ข้อมูลเห็นและเสนอแนะ จำนวน ทั้งหมด 611 คน โดยตอบในส่วนของปัญหาอุปสรรคของการมาใช้บริการ จำนวน 292 คน ตอบสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุงแก้ไข จำนวน 295 คน และตอบสิ่งที่ต้องการให้จัดบริการที่เกิดประโยชน์ต่อการบริการ จำนวน 197 คน ดังแสดงในตารางที่ 18 (และรายละเอียดในภาคผนวก ก)

**ตารางที่ 18 จำนวนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของสถานีอนามัย/
ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกรายสถานบริการ
และ รายข้อคิดเห็น**

สถานบริการ	จำนวน		จำนวนข้อคิดเห็น เสนอแนะ แยกรายสถานบริการและ รายปัญหา		
	ทั้ง หมด	ตอบ	1.ปัญหา อุปสรรคของ การมาใช้บริการ	2.สิ่งที่ต้องการ อย่างให้ปรับปรุง แก้ไข	3.ต้องการให้จัดบริการ ที่เกิดประโยชน์ต่อการ บริการ
PCU.ด้านพื้นท้า	100	81	47	38	21
สอ.หนองบ่อ	100	49	31	18	12
สอ.คงบัง	100	53	16	31	6
สอ.หนองขอน	100	28	8	9	7
สอ.หนองไหลด	100	36	20	10	8
สอ.ปะขาว	100	79	62	43	20
สอ.หนองแกก	100	34	20	10	11
สอ.ทับไทย	100	15	9	15	4
สอ.หัวเรือ	100	51	7	39	21
สอ.หนองเตี้	100	30	9	20	11
สอ.ยางคุ่ม	100	26	12	11	9
สอ.ปทุม	100	50	24	15	37
สอ.ปากน้ำ	100	35	9	19	22
สอ.กระโสน	100	12	4	3	5
สอ.ผาแคน	100	32	14	14	3
รวม	1,500	611	292	295	197

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี” ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross- sectional Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัย เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่างพื้นที่ เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน และเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของ อเดย์และแอนเดอร์เซ่น (Aday & Andersen, 1975) ได้แก่ ด้านความสะอาด ด้านอธิบาย ด้านการประสานงาน ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านค่าใช้จ่ายและด้านคุณภาพบริการ ซึ่งแบบสอบถามมี 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปลักษณะประชากรเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จำนวนข้อคำนวณทั้งสิ้น 36 ข้อ และส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดให้ผู้รับบริการแสดงข้อเสนอแนะที่เห็นว่าสำคัญที่สุดเพื่อปรับปรุงสถานบริการจำนวน 3 ข้อแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่สถานีอนามัยหนองขอน สถานีอนามัยป่าทุม และศูนย์สุขภาพชุมชนด้านพิรา อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.9678 จึงได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่สถานีอนามัยจำนวน 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่งฯลฯ 100 ตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,500 คน จากนั้นข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมมาตรฐานคำนวณค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ กรณีที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) สำหรับปัจจัยที่มีตัวแปร มากกว่า 2 กลุ่ม จะใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และทดสอบค่าความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD. (Least Significant of Difference) ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการ

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 30 – 44 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นวัยทำงานอาจต้องดูแลสุขภาพจากการทำงานประจำและเป็นวัยเจริญพันธ์ด้วยต้องใช้บริการทั้งการส่งเสริมสุขภาพเช่นการวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็กด้วย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีมาก

เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเพศหญิงมีความสนใจที่จะใช้บริการด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสสูง ทั้งนี้อาจเป็น เพราะว่า สถานภาพสมรสสูงสันใจที่ไปใช้บริการยังเนื่องมาจากการส่งเสริมสุขภาพด้วยเช่นการวางแผนครอบครัว การนำพาบุตรหลานไปสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วย

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาในระดับบริการที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นบริการขั้นต้นอยู่ในชนบท ผู้ใช้บริการอยู่ในชนบทซึ่งมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับประถมศึกษา

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพหลักเกษตรกรรม ทั้งนี้เป็น เพราะว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่อยู่ในชนบท ซึ่งมีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลักมากที่สุด

รายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ทั้งนี้อาจเป็น เพราะว่าผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มรายได้ตามลักษณะของค่าแรงขั้นต่ำและส่วนใหญ่ผู้ใช้แรงงานมีระดับการศึกษาประถมศึกษาจึงทำให้มีค่าแรงหรือรายได้ต่ำ ด้วย

ด้านสิทธิในการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิบัตรด้านการรักษาพยาบาลครบถ้วน คนอาจเป็น เพราะว่าประชาชนสนใจสิทธิบัตรการรักษาพยาบาลของตนเองและเข้าหน้าที่ให้ความสำคัญ

ประเภทสิทธิบัตรในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรทองเสียค่าธรรมเนียม อธินายได้ว่าจากข้อมูลสิทธิบัตรประกันสุขภาพสิทธิบัตรประเภทเสียค่าธรรมเนียมมากที่สุดจึงนิสัยใช้บริการมากที่สุดด้วย

ด้านประเภทการตอบแบบสอบถาม พนวจ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาถูกกำหนดให้มีจำนวนเท่ากันเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาจึงทำให้ผู้ที่เคยใช้บริการแล้วตอบที่บ้าน และผู้ใช้บริการตอบในวันใช้บริการที่สถานบริการ มีจำนวนเท่ากัน

5.1.2 ระดับ ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุบราชธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.82 เมื่อแยกรายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือด้านค่าใช้จ่าย มีคะแนนเฉลี่ย 3.96 รองลงมาได้แก่ด้านอัธยาศัยของผู้ให้บริการ ด้านการประสานงานบริการ ด้านความสะดวกที่

ได้รับจากบริการ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ย 3.91, 3.87, 3.84 และ 3.82 ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านคุณภาพบริการ โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ย 3.65 แต่ก็อยู่ในระดับความพึงพอใจสูง

ระดับความพึงพอใจเบกรายข้อคำダメ พนบว่า ส่วนใหญ่ทุกข้อคำダメมีระดับความพึงพอใจสูง โดยมีคะแนนเฉลี่นสูงที่สุดคือ ข้อ 1 สถานีอนามัยตั้งอยู่บริเวณที่ทำให้ท่านสามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก รวดเร็ว ใช้เวลาเดินทางไม่ถึง 30 นาที และข้อ 26 การใช้สิทธิรักษาพยาบาล (บัตรทอง บัตรเข้าราชการ ประกันสังคม) ของท่าน เจ้าหน้าที่ให้บริการเป็นอย่างดี มีคะแนนเฉลี่ย 4.06 ส่วนข้อคำダメที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจปานกลาง มีจำนวน 1 ข้อ คือ ข้อที่ 33 การให้บริการแก่ท่านเจ้าหน้าที่ใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยโดยมีเฉลี่ยต่ำสุดคือ 3.39

ระดับความพึงพอใจเบกรายสถานบริการของผู้ใช้บริการ พนบว่า สถานบริการที่มีระดับความพึงพอใจสูงมาก 1 แห่งคือ สถานีอนามัยทัพไทยโดยมีคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเท่ากับ 4.30 ระดับความพึงพอใจสูง 12 แห่ง คือศูนย์สุขภาพชุมชนค้ามพร้า สถานีอนามัยหนองขอน สถานีอนามัยหนองไหล สถานีอนามัยหนองบ่อ สถานีอนามัยปะอوا สถานีอนามัยหนองแก สถานีอนามัยหนองแต๊ะ สถานีอนามัยยางคุ่น สถานีอนามัยกระโโซบ สถานีอนามัยปากน้ำ สถานีอนามัย พาแก้ว สถานีอนามัยปทุม และมีระดับพึงพอใจปานกลาง 2 แห่ง คือ สถานีอนามัยคงบัง และสถานีอนามัยหัวเรือ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.20 และ 3.36

5.1.3 ความสัมพันธ์ของลักษณะประชากร จากการทดสอบสมมุติฐาน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน / สถานีอนามัยของอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามลักษณะประชากรของผู้ใช้บริการ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ พนบว่า

อายุ พนบว่า ผู้ใช้บริการที่กลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ($P-value = 0.161$) ดังนี้ สรุปว่าผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกันมีระดับความพึงพอใจในการใช้บริการไม่แตกต่างกัน

เพศ พนบว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ($P-value = 0.108$) ดังนี้ สรุปว่าผู้ใช้บริการทั้งเพศชายและเพศหญิงมีระดับความพึงพอใจในการใช้บริการไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส พนบว่าผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน ($P - value = 0.048$) เมื่อทดสอบคู่ที่แตกต่างพบว่าผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสโสดมีระดับความพึงพอใจในการใช้บริการมากกว่าผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสคู่

ระดับการศึกษา ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน พนบว่ามีระดับ

ความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P -value = 0.001$) เมื่อทดสอบคู่ที่แตกต่างพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรมีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และประถมศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา

อาชีพ พบร่วมกับผู้ใช้บริการที่มีอาชีพที่แตกต่างมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P -value = <0.001$) เมื่อทดสอบคู่ที่แตกต่างพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพอื่นๆ มีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ใช้บริการที่มีอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย และรับจ้าง ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีระดับความพึงพอใจมากกว่าอาชีพเกษตรกรรม ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างมีความพึงพอใจมากกว่าอาชีพเกษตรกรรม

รายได้ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ ที่แตกต่างกัน พบร่วมมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P -value = <0.001$) เมื่อทดสอบคู่ที่แตกต่างพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ 10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไปมีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และ 5,000-9,999 บาทต่อเดือน

ความลัมพันธ์ของลักษณะสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน

ระดับสถานบริการที่แตกต่างกัน ระหว่าง สถานีอนามัย กับศูนย์สุขภาพชุมชน มีระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P -value = 0.035$) สรุปว่า ผู้ใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนมีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ใช้บริการในสถานีอนามัย

ความลัมพันธ์ระหว่างสิทธิบัตรประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน

ประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน ได้แก่ สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งที่เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท(ไม่มี ท.) ที่ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท(มี ท.) สิทธิบัตรเข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจและครอบครัว และสิทธิบัตรประกันสังคม มีความพึงพอใจในการใช้บริการ ไม่แตกต่างกัน($p-value = 0.439$)

5.1.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในส่วนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะผู้มาใช้บริการแสดง ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจำนวน 611 คิดเป็นร้อยละ 40.73 จำนวนข้อคิดเห็นทั้งหมด 94 ข้อคิดเห็น เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้มาใช้บริการมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการบริการมากที่สุดคือ ข้อที่ 2 ให้สถานบริการปรับปรุงแก้ไขส่วนที่เป็นปัญหาหรือมีข้อบกพร่องอยู่ มีจำนวน 33 ข้อคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 35.11 รองลงมาคือข้อ 1. ปัญหาในการมาใช้บริการที่สถานบริการ มีจำนวน 32 ข้อคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 34.04 และน้อยที่สุด คือ ข้อ 3 ต้องการให้สถานบริการจัดบริการอย่างไร บ้างซึ่งจะเกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการมากที่สุด มีจำนวน 29 ข้อคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 30.85

วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ในการมาใช้บริการที่สถานบริการ มีจำนวน 32 ข้อคิดเห็น พนบฯ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ผู้ใช้บริการเสนอให้ปรับปรุงและแก้ไข ได้แก่ การบริการที่ล่าช้า เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ไพเราะ เจ้าหน้าที่ให้การวินิจฉัยโรคไม่ชัดเจน รถรับ-ส่งผู้ป่วยไม่อุ่นประจำที่สถานบริการ เจ้าหน้าที่เอาไปใช้ส่วนตัว เจ้าหน้าที่ไม่สนใจผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่ไม่กระตือรือร้น เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ไม่ตรวจสอบสุขภาพร่างกายก่อนให้การรักษา สถานบริการอยู่ห่างไกลไม่สะดวกในการเดินทาง และสถานที่คับแคบ

วิเคราะห์ด้านสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง มีจำนวน 33 ข้อคิดเห็น พนบฯ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ผู้ใช้บริการเสนอให้ปรับปรุงและแก้ไข ได้แก่ ปรับปรุง/พัฒนาเจ้าหน้าที่ด้านการให้บริการ จัดให้มีบริการที่สะดวกและรวดเร็วขึ้น การตอกแต่งอาคารสถานที่และบริเวณให้สวยงาม คำพูดกริยา妄จาที่ไม่ไพเราะ เนහะสม ให้เจ้าหน้าที่จัดรถໄว้ที่สถานบริการเพื่อเตรียมพร้อมส่งผู้ป่วย จ่ายยาให้เพียงพอและมีคุณภาพ การตรวจรักษาโรคที่ละเอียดก่อนจ่ายยา ห้องน้ำให้สะอาดน่าใช้ และเพิ่มห้องน้ำชั้นล่าง ให้เจ้าหน้าที่มาทำงานตรงเวลา ให้เจ้าหน้าที่ดูแล เอาใจใส่คนในชุมชนมากขึ้น

วิเคราะห์ด้านต้องการให้จัดบริการที่เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ มีจำนวน 29 ข้อคิดเห็น พนบฯ ให้เจ้าหน้าที่เปิดบริการ 24 ชั่วโมง ให้เจ้าหน้าที่ออกตรวจสุขภาพและเยี่ยมบ้าน ต้องการให้มีหมอนพัน ต้องการให้แพทย์ออกตรวจ ขัดให้มีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ ขัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายและมีการออกกำลังกายตอนเย็น ให้เจ้าหน้าที่เพิ่มยาที่มีคุณภาพเหมือนโรงพยาบาล เพิ่มเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ ให้เจ้าหน้าที่นอนพักที่สถานบริการ ต่อเติมอาคารชั้นล่างของสถานบริการ

5.2 อภิปรายผล

การศึกษารังนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง(Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี อภิปรายผลดังนี้

5.2.1 กลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างในการศึกษารังนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพียงความน่าเชื่อถือ ได้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 318 ตัวอย่าง แต่เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นพร้อมทั้งให้มีการกระจายทุกแห่งเท่ากัน จึงปรับให้มีความเหมาะสมเพิ่มเติมให้แต่ละสถานบริการมีกลุ่มตัวอย่างละ 100 ตัวอย่าง จึงรวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,500 ตัวอย่าง ซึ่งมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากอาจมีทั้ง จุดเด่นและจุดด้อย กล่าวคือ จุดเด่นคือมีจำนวนตัวอย่างมากพอ มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น ซึ่งอาจเป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มประชากร ได้ ส่วนจุดด้อยอาจต้องใช้เวลาและทรัพยากรมากขึ้น และเพื่อให้การศึกษาระดับอุตสาหกรรมและประสิทธิภาพในการพัฒนาต่อไป การเก็บตัวอย่างในรังนี้จึงน่าจะเป็นจุดเด่นของการศึกษา

5.2.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดวิธีการสุ่มตัวอย่าง 2 แบบคือแบบมีระบบ(Systematic Random Sampling) 50 % ของกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มแบบง่าย(Simple Random Sampling) 50 % ของกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกัน การสุ่มแบบมีระบบนั้นเป็นการสุ่มจากผู้ที่เคยใช้บริการในระหว่างวันที่ 1 – 30 พฤษภาคม 2546 โดยการสุ่มจากทะเบียนผู้ป่วยของแต่ละสถานบริการรวมกันทั้งหมดแล้วหารด้วยจำนวนตัวอย่างที่ต้องการคือ 50 ตัวอย่าง จะได้ช่วงห่างของผู้ใช้บริการเป็นตัวเลขจำนวนหนึ่งเพื่อหาช่วงห่างจากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการขับถูกทางลำดับที่เริ่มต้น เมื่อได้ลำดับที่เริ่มต้นแล้วจึงนับช่วงห่างต่อไปจนถึงสุดคนสุดท้ายจะได้จำนวน รายชื่อและที่อยู่ครบจำนวนส่วนกุ่มตัวอย่างที่สอบถามในวันใช้บริการเป็นการสุ่มแบบง่ายจากผู้ใช้บริการในระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2546 จำนวน 50 คน ต่อสถานบริการ การสุ่มด้วยประมาณจากจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวัน (ต้องการตัวอย่างอีกสถานบริการละ 50 คน) จำนวน 30 วัน จะสุ่มเก็บประมาณวันละ 2 คน สุ่มจากลำดับที่เริ่มต้นและบวกด้วยช่วงห่างของจำนวนตัวอย่างในกรณีที่ผู้ใช้บริการไม่ถึง 2 คน เช่น วันหยุดให้เก็บในวันถัดไปจนครบจำนวน การสุ่มตัวอย่างแบบนี้อาจจะมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือมีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างทั่วถึงเป็นตัวแทนของประชากร ได้ดียิ่งขึ้น ส่วนข้อเสียคือต้องให้เวลาและทรัพยากรมากขึ้น

5.2.3 วิธีการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 เก็บข้อมูลย้อนหลัง (50 % ของกลุ่มตัวอย่าง) ได้แก่กลุ่มผู้มาใช้บริการระหว่างวันที่ 1-30 พฤษภาคม 2546 รวม 30 วัน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ(Systematic Random Sampling) จากผู้ที่มาใช้บริการจากทะเบียนผู้ป่วยของแต่ละสถานบริการ รวมกันทั้งหมดแล้วหารด้วยจำนวนตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จนได้จำนวน รายชื่อและที่อยู่ครบแล้ว นำแบบสอบถามไปให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลแต่ละหมู่บ้านตามกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ ให้พนักงานผู้ช่วยเก็บข้อมูลนำไปแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างตอบที่บ้านภายใน 1 สัปดาห์เสร็จแล้ว ให้พนักงานช่วยเหลือเก็บรวบรวมแบบสอบถามไว้ จากนั้นผู้วิจัยจะไปรับแบบสอบถามในหมู่บ้านของผู้ตอบแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์เสร็จแล้ว คือ ช่วงที่ 2 เก็บข้อมูลขณะใช้บริการ (50 % ของกลุ่มตัวอย่าง) ได้แก่ กลุ่มผู้มาใช้บริการ ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2546 (รวม 30 วัน เก็บวันละไม่เกิน 2 คน) โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย(Simple Random Sampling)เพื่อหาลำดับที่เริ่มต้นและบวกด้วยช่วงห่างของจำนวนตัวอย่าง จนครบด้วยการประมาณการจากจำนวนผู้ใช้บริการในแต่ละวัน ในกรณีที่ผู้ใช้บริการไม่ถึง 2 คน เช่น วันหยุดให้เก็บในวันถัดไปจนครบจำนวน เก็บข้อมูลโดยแจ้งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตอนที่สถานบริการหลังจากเสร็จสิ้นการใช้บริการ การเก็บข้อมูลทั้ง 2 ลักษณะมีจุดเด่นและจุดด้อยกล่าวคือ จุดเด่นการตอบแบบสอบถามที่บ้านหลังจากใช้บริการ ไปแล้วจะทำให้ผู้ตอบมีอิสระมากขึ้น ไม่เกรงอิทธิพลด้านเจ้าหน้าที่และสถานที่ มีเวลาในการตอบมากขึ้นและตอบในขณะที่อาการป่วยหายเป็นปกติหรืออาการดีขึ้นแล้ว แต่อาจจะมีข้อด้อยคือ อาจจะหลงลืม จำเหตุการณ์ไม่ได้ทั้งหมด โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ส่วนการตอบแบบสอบถามในวันใช้บริการที่สถานบริการหลังจากเสร็จสิ้นบริการแล้วมีจุดเด่นคือ สามารถได้

พบได้เห็นในขณะนี้ สามารถตอบได้โดยตรง จำเหตุการณ์ได้ดี แต่อาจจะมีข้อคิดเห็นที่มีความกรง กล้าต่อเจ้าหน้าที่ อาคารสถานที่ อาจจะทำให้ได้รับบริการไม่ดีในครั้งต่อไป และตอบแบบสอบถามใน ขณะที่อาการป่วยยังไม่ดีขึ้นอาจจะตอบอย่างรวดเร็ว ไม่ใส่ใจเท่าที่ควร และมีเวลาอันจำกัดในการตอบ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเบรเยนเทียบลักษณะของการสุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูลดังกล่าวพบว่า ไม่มี ความแตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบเศรษฐกิจและสังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีที่ดีขึ้น ทันสมัยขึ้น ในยุคปัจจุบันส่งผลให้คนแสดงออกในการตอบแบบสอบถามตาม สภาพความเป็นจริงมากขึ้น ไม่เกรงอิทธิพลต่อปัจจัยด้านบุคลากรและอาคารสถานที่ จึงทำให้วิธีการเก็บ ข้อมูลไม่แตกต่างกันดังกล่าว

5.2.4 ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

5.2.4.1 ความพึงพอใจในการรวมของผู้ใช้บริการในสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานีอยู่ในระดับสูงทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการคาดหวังของประชาชน ผู้ใช้บริการยังไม่มากนักและอาจเป็นเพราะว่าสถานบริการและบุคลากรตลอดจนครื่องมืออุปกรณ์ อำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีพอเพียงกับการให้บริการ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วน ของเจ้าหน้าที่กับค่าเฉลี่ยภาพรวมทั้งจังหวัดพบว่าจำนวนบุคลากรในสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมืองอุบลราชธานีมากกว่าค่าเฉลี่ยถึง 11 คน (สสจ.อบ.2546) และอาจเป็นเพราะว่า เพราะ ประชาชนอำเภอเมืองอุบลราชธานีส่วนใหญ่เป็นผู้มีฐานะยากจน ที่ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ มี รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 4313.51 บาท ต่อครอบครัวต่อเดือน ถึงร้อยละ 68.3 จึงทำให้ส่วนใหญ่มี ความพึงพอใจในการใช้บริการสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ราษฎร เช้านปรีชา(2538) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สถานีอนามัย โดยผู้มีฐานะ ทางเศรษฐกิจดี(ผู้มีรายได้น้อย) จะมีความพึงพอใจในการบริการที่สถานีอนามัย ดีกว่าผู้มีฐานะทาง เศรษฐกิจดี(รายได้สูง)

5.2.4.2 ความพึงพอใจแยกรายด้าน พนบฯ ทุกด้านมีความพึงพอใจสูง ด้านที่มีคะแนน เฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดคือด้านค่าใช้จ่าย รองลงมาได้แก่ด้านอัชญาศัยของผู้ใช้บริการ ด้านการ ประสานงานบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านคุณภาพบริการ ซึ่งอธิบายได้ว่า ความพึงพอใจในด้านค่าใช้จ่ายมีความพึงพอใจสูงที่สุด ทั้งนี้อาจ เป็นเพราะว่าผู้ใช้บริการที่ไปใช้บริการจ่ายค่าบริการสูงสุดเพียง 30 บาท ต่อครั้ง หรือไม่ต้องเสีย ค่าบริการเดินทางโดย自行ของรัฐบาล(30 บาทต่อคนทุกโรค) จึงทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูง ที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ประวิ อ้ำพันธ์ และคณะ(2540) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในการมาใช้บริการ คือ รายได้ การมีบัตรสุขภาพนิคบัตร สปส.การรู้ว่าสถานีอนามัย เปิดบริการ 24 ชั่วโมง ส่วนความพึงพอใจด้านอื่น ๆ คือด้านอัชญาศัยของผู้ใช้บริการ ด้านการ ประสานงานบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ และคะแนนเฉลี่ย

ความพึงพอใจต่ำสุดคือค้านคุณภาพบริการแต่ก็อยู่ในระดับคะแนนความพึงพอใจสูง ทั้งนี้อาจเป็น เพราะว่าผู้ใช้บริการคาดหวังคุณภาพการบริการไม่สูงเกินไปในขณะที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ในระยะเปลี่ยนผ่านมีการพัฒนา ปรับปรุงในหลายเรื่อง เช่นเรื่องมาตรฐานของอาคารสถานที่ บุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ตลอดจนเวชภัณฑ์ต่างๆด้วย และลักษณะงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย/ศูนย์ สุขภาพชุมชนที่ต้องร่วมงานกับชุมชน การประสานงาน การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับประชาชนตลอด มา ทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูง สอนคล้องกับการศึกษาของราฟี เขาดันปรีชา(2538) ที่ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจมาก และคะแนนวิจัย พนส.โซน 1 จังหวัดอุบลราชธานี ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับ บริการในสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ พนส.โซน 1 จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความพึงพอใจผู้ มารับบริการอยู่ในระดับสูง และ อธิสระ yawawin kas (2541) ที่ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อ การได้รับบริการสาธารณสุขที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร พบว่า ความพึงพอใจของ ประชาชนต่อการได้รับบริการที่สถานีอนามัยโดยรวม อยู่ในระดับสูงและบรรจง ควรคง และคะแนน (2545) ที่ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในสถานีอนามัย ภายใต้เงื่อนไขที่ดี พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทุกด้าน มีความพึง พอใจสูง

5.2.4.3 ความพึงพอใจรายข้อคำถาวม พบว่า เกือบทุกข้อคำถาวมมีคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง มีข้อคำถาวมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดจำนวน 2 ข้อคือ ข้อ 1 สถานีอนามัย ตั้งอยู่บริเวณที่ทำให้เดินทางไปใช้บริการ ได้สะดวก รวดเร็ว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าที่ตั้งของสถานีอนามัย กระจายอยู่ในตำบลครบทุกแห่งและมีบางตำบลมีสถานีอนามัยมากกว่า 1 แห่ง เช่น ตำบลหนองบ่อ ตำบลหนองขอน ตำบลเจรจาและตำบลถูกุดลาด มีสถานีอนามัยตำบลละ 2 แห่ง จึงทำให้สถานบริการ มีการกระจายตัวครอบคลุมผู้ใช้บริการทุกพื้นที่ และมีที่ตั้งเหมาะสม สะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ และข้อ 26 การใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของท่านเจ้าหน้าที่ให้บริการเป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า เจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอ มีการพัฒนาการให้บริการ มีความจริงใจในการให้บริการ และอาจมี ความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติและมีการให้บริการทุกคนเท่าที่ยอมกัน ตัวนข้อคำถาวมที่มีคะแนน ความพึงพอใจปานกลางมีจำนวน 1 ข้อ คือข้อ 33 การให้บริการเจ้าหน้าที่ใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ ทันสมัย อาจเป็นเพราะว่าผู้ใช้บริการคาดหวังว่าอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ต้องทันสมัย ใหม่ และพร้อมใช้งานอยู่เสมอ แต่สถานบริการบางแห่งอาจจะมีอุปกรณ์การแพทย์ที่เก่า ชำรุดบ่อย เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต หูฟัง เครื่องซั่งน้ำหนักฯซึ่งทำให้ผู้ใช้บริการมองเห็นง่ายทำให้ผู้ใช้บริการมี ความพึงพอใจปานกลาง ซึ่งสถานบริการควรปรับปรุง แก้ไขในส่วนนี้

5.2.4.4 ความพึงพอใจสถานีอนามัย จากการศึกษา พบว่า มีความพึงพอใจสูงมาก จำนวน 1 แห่ง คือ สถานีอนามัยทัพไทย มีระดับความพึงพอใจสูง 12 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน

ด้านพร้า สถานีอนามัยหนองขอน หนองไหล หนองบ่อ ปะอوا หนองแก หนองແಡ້ ยางຄຸນ ກະໂສນ ປາກນໍ້າ ພາແກ້ວ ແລະປາມູນແລະ ມີຄວາມພຶງພອໃຈຮັບປານກລາງ 2 ແຫ່ງກືອສານີອນາມັຍ ດົງນັງ ແລະ ຫ້ວເຮືອ

ສຽງ ຮະດັບຄວາມພຶງພອໃຈ ຂອງຜູ້ໃຊ້ບົກຄະທີ່ຕ່ອງການບົກຄະຂອງສານີອນາມັຍ/ຄູນຢ່າງພຸ່ມ ໃນເບີຕຳນາກອມເມື່ອງອຸບດຣາຊານີ ອູ້ໃນຮັບປັງ ຈາກເປັນເພື່ອວ່າ ເນື່ອຈາກ ການຈັດບົກຄະຂອງໜ່າຍ ບົກຄະທີ່ຄູນຢ່າງພຸ່ມ ແລະສານີອນາມັຍທີ່ເພີ່ມມາຕຽບຮູ່ານຸ່ມພອງສານີອນາມັຍ ການດຳເນີນງານ 5 ສ. ທີ່ສ່ວັງຄວາມພຶງພອໃຈດ້ານຄວາມສະອາດ ແລະເຫັນຄວາມໃຫ້ເຈົ້າຫ຾ທີ່ສານີອນາມັຍຮັກຍາມາຕຽບຮູ່ານຸ່ມພອງ ບົກຄະທີ່ໄປ ແຕ່ຄວາມເພີ່ມການປະຈຳສັນພັນທີ່ດ້ານຂໍ້ມູນຂ່າວສາຮ, ຄວາມສະດວກໃນການມາຮັບບົກຄະ ແລະ ຄວາມຮົວເຮົວໃນການໃຫ້ບົກຄະ ແລະການພັດທະນາການຈັດຮັບປັງບົກຄະ ໃຫ້ຜູ້ໃຊ້ບົກຄະມີຄວາມພຶງພອໃຈໃນ ຮະດັບສູງນາກ ຍິ່ງຈີ່ນ ຕ່ອໄປ

5.2.5 ຄວາມສັນພັນຮັບອອກລັກຄະສ່ວນນຸ່ມຄົດ ຂື້ອ ອາຍຸ ເພດ ປະເທດສີທີບັດການຮັກຍາພາບາລ ກັບຮະດັບຄວາມຄວາມພຶງພອໃຈຂອງຜູ້ມາໃຊ້ບົກຄະທີ່ສານີອນາມັຍແລະຄູນຢ່າງພຸ່ມ ງ່າເກອມເມື່ອ ຈັງວັດອຸບດຣາຊານີ

ผลການສຶກຍາພັບວ່າ ປັຈຈີ້ອາຍຸ ເພດ ປະເທດສີທີບັດການຮັກຍາພາບາລ ທີ່ແຕກຕ່າງກັນມີ ຮະດັບຄວາມພຶງພອໃຈທີ່ໄມ່ແຕກຕ່າງກັນ ທີ່ຮະດັບນັບສໍາຄັງທາງສົດຕິ 0.05 ສ່ວນປັຈຈີ້ດ້ານສານກາພສນຮສ ຮະດັບສຶກຍາ ອາຊີພ ຮາຍໄດ້ ແລະສານບົກຄະທີ່ແຕກຕ່າງກັນຂຶ້ນສານີອນາມັຍແລະຄູນຢ່າງພຸ່ມ ພນວ່າ ມີຮະດັບຄວາມພຶງພອໃຈແຕກຕ່າງກັນ ທີ່ຮະດັບນັບສໍາຄັງ 0.05 ໂດຍສານກາພສນຮສທີ່ແຕກຕ່າງກັນຂຶ້ນ ກຸ່ມື້ນີ້ສານກາພສນຮສເປັນຄົນ ໂສຄມມີຮະດັບຄວາມພຶງພອໃຈນາກກວ່າສານກາພສນຮສຖ້າ ($p\text{-value} = 0.014$) ຜູ້ໃຊ້ບົກຄະທີ່ມີຮະດັບສຶກຍາຮະດັບປະການນິຍົມຕົກມ ແລະປະຄົມສຶກຍາ ຜູ້ທີ່ມີຮະດັບສຶກຍາຮະດັບປະການນິຍົມຕົກມມີຮະດັບຄວາມພຶງພອໃຈນາກກວ່າຜູ້ທີ່ມີສຶກຍາຮະດັບປະການນິຍົມຕົກມສຶກຍາແລະປະຄົມສຶກຍາ ຜູ້ທີ່ມີຮະດັບສຶກຍາຮະດັບປະການນິຍົມຕົກມສຶກຍາມີຮະດັບຄວາມພຶງພອໃຈນາກກວ່າຜູ້ທີ່ມີສຶກຍາໃນຮະດັບປະການນິຍົມຕົກມ

ຜູ້ໃຊ້ບົກຄະທີ່ມີອາຊີພອື່ນໆມີຮະດັບຄວາມພຶງພອໃຈນາກກວ່າຜູ້ໃຊ້ບົກຄະທີ່ມີອາຊີພຮັບຮາງກາຮ/ຮູ້ວິສາຫກິຈ ຮັບຈັງ ຄ້າຂາຍແລະເກຍດຣກຣນ ຜູ້ທີ່ມີອາຊີພຮັບຮາງກາຮ/ຮູ້ວິສາຫກິຈມີຮະດັບຄວາມພຶງພອໃຈນາກກວ່າອາຊີພຮັບຈັງແລະເກຍດຣກຣນ ຜູ້ທີ່ມີອາຊີພຄ້າຂາຍມີຄວາມພຶງພອໃຈນາກກວ່າອາຊີພເກຍດຣກຣນ

ຜູ້ໃຊ້ບົກຄະທີ່ມີຮາຍໄດ້ 10,000 ບາທຕ່ອດເດືອນຈີ່ນ ໄປມີຮະດັບຄວາມພຶງພອໃຈນາກກວ່າຜູ້ໃຊ້ບົກຄະທີ່ມີຮາຍໄດ້ຕໍ່ກວ່າ 5,000 ບາທຕ່ອດເດືອນ ແລະ 5,001-9,999 ບາທຕ່ອດເດືອນ

5.2.6. ຄວາມສັນພັນຮັບອອກລັກຄະສ່ວນສຸຂພາບທີ່ແຕກຕ່າງກັນ

ປະກາກທີ່ນີ້ຫລັກປະກັນສຸຂພາບທີ່ແຕກຕ່າງກັນໄດ້ແກ່ສີທີບັດປະກັນສຸຂພາບຄ້ວນໜ້າ ທັງທີ່ເສີຍຄ່າຮຽມເນື່ອນ 30 ບາທ(ໄມ້ມື້ ທ.) ທີ່ໄມ່ຕ້ອງເສີຍຄ່າຮຽມເນື່ອນ 30 ບາທ(ມື້ ທ.) ສີທີບັດຫ້າຮາງກາຮ/ຮູ້ວິສາຫກິຈແລະຄຣອນກ້ວ້າ ແລະສີທີບັດປະກັນສັງຄມ ມີຄວາມພຶງພອໃຈໃນບົກຄະໄນ້ແຕກຕ່າງກັນ ພນວ່າ ຜູ້ໃຊ້ບົກຄະທີ່ມີສີທີບັດທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ມີຄວາມພຶງພອໃຈໄມ່ແຕກຕ່າງກັນ ($p\text{-value} = 0.439$) ສຽງວ່າ

และครอบครัว และสิทธิบัตรประกันสังคม มีความพึงพอใจในการใช้บริการที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ราณี เขawanปรีชา (2538) ที่ศึกษาการใช้สิทธิยกเว้นค่ารักษาพยาบาล (ผู้มีรายได้น้อย) พบว่า จะมี ความพึงพอใจสูงกว่า สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (500 บาท) แบบซื้อเอง

5.2.7 ความสัมพันธ์ของลักษณะสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนกับระดับความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ

จากการศึกษา พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนมี ความพึงพอใจมากกว่าผู้ใช้บริการในสถานีอนามัย ซึ่งต่างจากผลการศึกษาของบรรจง ควรคงและคณะ (2545) ที่ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในสถานีอนามัยตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าเกือบสามปี ทั้งหัวศรีนทร์ พบร่วมกับการศึกษาที่สถานีอนามัยทั้งหมด ที่ได้จัดตั้งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้อาจ เป็นเพราะว่าศูนย์สุขภาพชุมชน มีมาตรฐานที่แตกต่างจากสถานีอนามัย ทั้งด้านการจัดหน่วยบริการ จัด ความสามารถของหน่วยบริการ บุคลากร อุปกรณ์ อาคารและสถานที่ ด้านการจัดการ และมีระบบเชื่อม ต่อและส่งต่อ กับโรงพยาบาล ให้อ่ายต่อเนื่องทั้งในด้านการบริการ ด้านวิชาการและระบบข้อมูล แม้ใน ระยะเริ่มแรกของการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนมีเพียงแห่งเดียวคือที่ศูนย์สุขภาพชุมชนค้าบรา แต่ผู้ใช้บริการนอกพื้นที่ยังไม่เคยใช้บริการอาจจะยังมองไม่เห็นความแตกต่างที่ชัดเจน ดังนั้นผู้ให้ บริการควรเน้นการประชาสัมพันธ์ เน้นประเด็นการให้บริการที่แตกต่างให้มากยิ่งขึ้น และควรพัฒนา สถานีอนามัยให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐานมีบริการเต็มรูปแบบ โดยเร็ว

5.2.8 ปัญหา และอุปสรรค ของผู้ใช้บริการในสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน

5.2.8.1 ปัญหาอุปสรรคของผู้ใช้บริการที่มีต่อการบริการของสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน อุบลราชธานี

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาด้านเงิน袋子ที่ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการให้บริการซ้ำ ไม่ทั่วถึง ปัญหานี้มักเกิดจากการที่ผู้มาใช้บริการเฉพาะเช่น ฝากครรภ์ ฉีดยาคุม ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ขั้นพื้นฐาน ที่ต้องให้เงิน袋子ที่ให้บริการ เพราะผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่สามารถให้บริการได้ ซึ่ง อาจจะเกิดจากปัญหาเชิงระบบงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีงานในหน้าที่มากเกินไป ทั้งงานราชการ งานรักษาพยาบาล งานชุมชน งานราชการ เช่น ติดประชุม ฯลฯ หรืออาจจะเกี่ยวพันกับปัญหาต่อมาก็ได้ เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอในการให้บริการ อันเป็นปัญหาในระบบกรอบโครงสร้างที่แก้ไข ยากมากและเป็นปัญหามาเนื่นานของสถานีอนามัย และอาจเป็นเพราะว่าในวันให้บริการดังกล่าวผู้ใช้ บริการมีจำนวนมากเพราะสถานบริการได้กำหนดครัวให้บริการดังกล่าว สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่น ฝาก ครรภ์ ฉีดยาคุม และเดือนละ 1 ครั้ง เช่น ฉีดวัคซีนป้องกันโรคขั้นพื้นฐาน ปัญหาเงิน袋子ที่พูดจา

ผู้ใช้บริการมีจำนวนมากเพรื่อสถานบริการได้กำหนดคุณให้บริการดังกล่าว สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่นฝ่ากครรภ์ ฉีดยาคุม และเดือนละ 1 ครั้ง เช่น ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้ทึ่นฐาน ปัญหาเจ้าหน้าที่ พุคขา ไม่ไฟ雷 ไม่สนิจ ไม่กระตือรือร้นต่อผู้ใช้บริการ ให้บริการไม่เป็นไปตามลำดับและเลือกปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ขาดความเชื่อชาญและทำแนะนำของเจ้าหน้าที่เป็นราชการเกินไปไม่เข้าใจ เป็นปัญหา เนพะตัวและเนพะบุคคลบางคนแต่อาจทำให้ผู้ใช้บริการสะท้อนให้เห็นปัญหาทั้งระบบได้ เป็นสิ่งที่ หน่วยบริหารและหน่วยสนับสนุนการให้บริการต้องมีระบบที่จะส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปรับปรุงแก้ไข ตนเอง เช่น การวางแผนการตรวจสอบ ควบคุม กำกับ การฝึกอบรมสร้างจิตสำนึก และมาตรการ การยูงใจ เช่น ให้รางวัลความดีความชอบที่เป็นธรรม ให้เงินรางวัลสนับสนุนจากระบบปกติ เพื่อสร้าง ความประทับใจให้ผู้มารับบริการ ปัญหาด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เช่น เครื่องมือและอุปกรณ์ ไม่เพียงพอ เครื่องมือแพทย์ไม่ทันสมัย คุณภาพของยาแตกต่างจากโรงพยาบาล และคุณภาพยาแตกต่าง กันระหว่างผู้ใช้บัตรฟรีกับการจ่ายเงิน รวมทั้งการจ่ายเงินไม่ถูกกับการบริการ อาจเป็น เพราะว่า ผู้ใช้บริการบางรายมีความคาดหวังทางด้านนี้สูง อาจจะเปรียบเทียบกับสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า เป็นปัญหาเชิงคุณภาพ ที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนควรคำนึงถึงในการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องยา และคุณภาพของยาให้มากขึ้นซึ่งในปัจจุบันจะมีกรอบรายการของแต่ละระดับของสถานบริการ ส่วน การจัดสร้างที่นั่งรอรับผู้มารับบริการให้เพียงพอ ถ้าสามารถทำได้ ส่วนปัญหาอื่นๆ เช่น รถรับ-ส่งผู้ป่วย ไม่อยู่ประจำที่สถานบริการ อาจเป็น เพราะว่าเจ้าหน้าที่ไม่มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ไม่มีสถานที่ จอดรถที่ปลอดภัยอาจทำให้รถถูกโจรกรรมได้ หรืออาจเป็น เพราะว่าเจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบ การให้รถราชการปัญหานี้ควรแก้ไขทั้งระบบ ตั้งแต่การจัดให้มีการรักษาความปลอดภัยของทรัพย์สิน ของทางราชการ รวมทั้งการกำกับคุ้มครองและแก้ไขระเบียบการให้รถราชการให้เหมาะสม ส่วนปัญหา สถานบริการตั้งอยู่ไกลจากชุมชน เป็นปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐาน การแก้ไขควรให้ทุกฝ่ายเข้ามามี ส่วนร่วมเพื่อป้องกันการตั้งสถานบริการใหม่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

5.2.8.2 ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ยังเป็นปัญหาหรือยังมีข้อบกพร่อง อยู่ในปัจจุบันนี้ของผู้ใช้บริการที่มีต่อสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี

ผลการศึกษาพบว่า ด้านเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ต้องการให้พัฒนาด้านคำพูด กิริยา วาจา ที่ไฟ雷 หมายความ การให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ตรวจรักษาโรคให้ละเอียด มาทำงานตรงเวลา คุ้มครอง ให้ส่วนในชุมชนให้มากให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาราชการ ให้เจ้าหน้าที่มีความสามัคคี กัน อย่างให้เปลี่ยนเจ้าหน้าที่ใหม่ อย่างเปลี่ยนผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคนใหม่ ในวันหยุดราชการ เจ้าหน้าที่ควรประจำอยู่ สอ. และอย่างให้เจ้าหน้าที่เข้ามาพูดคุย มีสัมพันธ์ที่ดีในหมู่บ้าน ทั้งนี้อาจเป็น เพราะว่าผู้ใช้บริการบางรายมีความคาดหวังในตัวเจ้าหน้าที่สูง แต่ยังพบเจ้าหน้าที่บางคนมีพฤติกรรมไม่

เป็นตามที่คาดหวัง จึงควรแก้ไขปัญหาในเรื่องการพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่เองที่จะต้องอาสาใส่และได้รับการแก้ไข

ด้านอาคารสถานที่ ส่วนใหญ่ต้องการให้ตกแต่งอาคารสถานที่และบริเวณให้สวยงาม ห้องน้ำให้สะอาดน่าใช้และการเพิ่มห้องน้ำ ขั้นตอนบริการให้เหมาะสม พัฒนาตนน ติดระบบไฟส่องสว่างทางเข้าสู่สถานบริการ ปลูกต้นไม้คอก ไม้ประดับให้สวยงาม จัดให้มีน้ำดื่ม พัดลมที่นั่งรองตรวจเพียงพอ ข้อเสนอของผู้ใช้บริการเหล่านี้ควรให้หัวหน้าสถานีอนามัยได้สำรวจว่าสถานีอนามัยตนเองมีปัญหาตามข้อเสนอข้างต้นหรือไม่ ถ้าพบปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ก็ควรจะรีบแก้ไข

ด้านการจัดระบบบริการ และด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ต้องการให้มีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ปรับปรุงซ่อมแซมวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ชำรุด ให้มียาที่มีคุณภาพและเพียงพอสำหรับคนไข้ และมีจัดรับ-ส่งผู้ป่วย ซึ่งเป็นการจัดคุณภาพชีวิตให้ผู้มารับบริการ ซึ่งถ้า สอ.ได้สามารถทำได้ก็จะเป็นสิ่งที่ดีมาก

5.2.8.3 ความต้องการของผู้ใช้บริการที่ต้องการให้สถานีอนามัยจัดบริการที่เป็นประโยชน์แก่ท่านและชาวบ้านมากที่สุด

ผลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ ต้องการให้ต้องการให้สถานบริการเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง ให้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอ ออกตรวจสุขภาพและเยี่ยมบ้าน ต้องการให้มีหมอนฟัน ต้องการให้แพทย์ออกตรวจทุกวัน จัดหายาที่มีคุณภาพเหมือนโรงพยาบาลให้กับไข้ ให้เจ้าหน้าที่นอนพักที่สถานบริการ ต่อเติมอาคารชั้นล่างของสถานบริการ ต้องการปรับปรุงเรื่องความสะอาด ให้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้มีการพ่นยาควบคุมยุง ให้มีรถส่งต่อสำหรับการรักษาพยาบาล ถึงแม้การศึกษาในครั้งนี้จะพบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในด้านคุณภาพการบริการของสถานีอนามัยในระดับสูง แต่ก็ยังมีส่วนหนึ่งที่สะท้อนปัญหาคุณภาพของยาและเครื่องมือการแพทย์ที่ไม่มีคุณภาพตลอดจน พฤติกรรมการบริการของเจ้าหน้าที่ ซึ่งคงเป็นปัญหาในส่วนของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน ที่ได้เห็นตามสื่อ ต่าง ๆ อญี่ปุ่นอย่าง หรือพฤติกรรมประชาชนของเราเองที่ยังมีพฤติกรรมการบริการที่ยังดี ติดกับการรักษาพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ในส่วนนี้เจ้าหน้าที่ควรจะได้สร้างความรู้ความเข้าใจในแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ความต้องการเจ้าหน้าที่เพิ่มอีก ปัญหาเจ้าหน้าที่ควรอยู่เบื้องต้น 24 ชั่วโมงแม่ในวันหยุดราชการ และต้องการอย่างให้เจ้าหน้าที่ มีการจัดกิจกรรม ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ชาวบ้านบ่อย ๆ เช่น ในช่วงการระบาดของโรค จัดกิจกรรมออกกำลังกาย ซึ่งจากความต้องการนี้ทางสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีศักยภาพความพร้อมควรรับดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขให้เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการมากยิ่งขึ้น

สรุป ในส่วนปัญหา และอุปสรรค ของผู้ใช้บริการในสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายตั้งแต่เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน หัวหน้าสถานีอนามัยหรือหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

เมืองอุบลราชธานีและ โรงพยาบาลสระบุรีประสงค์ ควรดำเนินการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาในส่วนที่ยังมีข้อบกพร่อง ยังเป็นปัญหาอุปสรรค และเป็นความต้องการของผู้ใช้บริการต้องการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการให้สูงยิ่งๆขึ้นไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบว่า ผู้มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน / สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับสูง แต่ก็ยังมีข้อเสนอแนะบางส่วนที่ผู้ใช้บริการเสนอแนะให้มีการปรับปรุงแก้ไขในสถานบริการในแต่ละด้าน ผู้วิจัยจึงเสนอแนะแนวคิดเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของสถานบริการ ดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชนมีพื้นที่ติดต่อกับโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีประสงค์อุบลราชธานี โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชนจำนวนมาก ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ใหญ่และทันสมัยมีความพร้อมทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์และบุคลากรจึงทำให้ประชาชนมีการเบริบบิ้นเทียบการให้บริการและการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกหลายแห่งก็จะสะดวกและใกล้ ดังนั้น ถึงแม้ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่พึงพอใจสูง แต่ก็มีผู้ใช้บริการบางรายที่ให้ข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุงเช่น การให้บริการที่ดีขึ้น รวดเร็วขึ้น การตรวจโรคที่ละเอียดถี่ถ้วน การจ่ายยาที่มีคุณภาพและพอเพียง รวมทั้งการพูดจาที่ไพเราะ การต้อนรับที่คุ้นเคยมิตร การเอาใจใส่ สนใจ ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ที่มากขึ้นทั้งนี้ เพราะความพึงพอใจจะเพิ่มมากขึ้นด้วยเมื่อที่ต้องการได้รับการตอบสนองแล้ว สิ่งที่ต้องการที่ดีขึ้นกว่าเดิมจะตามมา จึงทำให้ระดับความพึงพอใจของบุคคลจะแตกต่างกันได้

2. ควรใช้ผลของการวิจัยครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องชี้วัดในการประเมินคุณภาพสถานบริการ เพราะความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยสะท้อนภาพรวมของสถานบริการนั้นๆ ทั้งในด้านการให้บริการ บุคลากรและประสิทธิภาพการบริหารจัดการในสถานบริการนั้นๆ

3. ผู้บริหารควรใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการ สะท้อนให้ทีมงานและเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยมองเห็นปัญหาและเกิดการยอมรับตรงกัน เพื่อจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพโดยรวมของสถานบริการ และเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน

4. ควรพัฒนาบุคลากรในส่วนที่ผู้ใช้บริการต้องการให้ปรับปรุงเช่น ด้านบุคลากรขัด冲牞性เรื่องศีลป์การพูด ศีลป์การให้บริการ การสื่อสารด้วยภาษาหรือทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จริยธรรมเกี่ยวกับจิตวิทยาบริการ ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทุกระดับ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้ผู้ใช้บริการมากยิ่งๆขึ้น

5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การให้แต่ละสถานบริการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในสถานบริการของตนเองเป็นงานประจำ ต่อเนื่องเพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ยังบกพร่องอยู่ตลอดเวลา
2. ความมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้เคยใช้บริการและผู้ที่ไม่เคยไปใช้บริการในแต่ละพื้นที่ด้วย
3. การทำวิจัย ในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควบคู่ไปกับผู้ใช้บริการ ไปด้วยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพบริการและพฤติกรรมบริการ

5.3.2 ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อาจได้ผลลัพธ์เดคลื่อนไปบ้างเนื่องจากผู้ศึกษาไม่ได้คำนึงถึงเหตุผลการใช้บริการ เช่น ถูกกำหนดให้ใช้บริการที่กำหนดไว้ในสิทธิบัตร การเดินทางไปใช้บริการจำนวนครั้งในการใช้บริการ และช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรดลสุขภาพดีทั่วหน้า, 2535.

กระทรวงสาธารณสุข. ประกันสุขภาพด้วยหน้าประชาชน ได้อะไร 30 บาท รักษาทุกโรค. เล่มที่ 1

กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งศินค้าและสัคุณฑ์(รสพ.), 2544.

เขตพัฒนาสาธารณสุขที่ 1-4 อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. สรุปผลการดำเนินงาน พัฒนาสาธารณสุข, 2544.

เขตพัฒนาสาธารณสุขที่ 1-4 อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. สรุปผลการดำเนินงาน พัฒนาสาธารณสุข, 2545.

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. ระบบบริการสาธารณสุขเพื่อชุมชนและแนวทางแก้ไข, 2540.

คณะกรรมการพัฒนาสังคมและสماศนพัฒนาสังคม ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการ การให้บริการของกรุงเทพมหานคร. รายงานวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2537.

คณะกรรมการพัฒนาสังคมและสماศนพัฒนาสังคม ความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถานบริการด้าน สาธารณสุขของรัฐ พบส. โฉน 1 จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการวิจัย, 2541.

น้อมนำ สรวสศิ ใช้และคณา. ความพึงพอใจของประชาชนต่อสถานีอนามัยสิ่งสีเขียวใน จังหวัดจันทบุรี. รายงานวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2538.

บรรจง ควรคงและคณา. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของสถานีอนามัยภายใน นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพดีทั่วหน้า อ่าเภอสำโรงท่าน จังหวัดสุรินทร์. รายงานการวิจัย, 2545.

บุญเรือง ชูชัยแสงรัตน์และคณา. การพัฒนาสถานีอนามัยเขตพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ(เล่ม3). รายงานวิจัย กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

ประนัคดา จ่างแก้ว. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการทางการแพทย์ ภายใต้ระบบบัญชีประกันสังคม พ.ศ.2533 ศึกษารณิประสนอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมีใช้ เนื่องจากการทำงาน ในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ คณะกรรมการพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.

ประวิ อ่ามพันธ์, ฤกษ์จิตร รุณเจริญ และลักษณ์ บุญธรรม. ความพึงพอใจต่อสถานีอนามัยสีเขียวใน จังหวัดศรีสะเกษ, รายงานการวิจัย, 2540.

ปิยวรรณ ประคุณคงชัย. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการของโรงพยาบาลของรัฐ กรณี ศึกษา จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรสังคมศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

- พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม. อํานาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- ราชบ. เหตุนปีช่า. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่จังหวัดอุตรดิตถ์.
- วิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2538.
- รัชชา กุลวนิช ใชยันนันท์. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม : กรณีศึกษาเฉพาะผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.
ภาคบันพนธ์ หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิทยาโน้มน้าว สถาบันเทคโนโลยี
สังคม (เกริก), 2535.
- วิโรมน์ สัตย์สัมพันธ์สกุล. พ.ต.ท. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของสถานีตำรวจนครบาล ภาคหลังจากการปรับโครงสร้างองค์กรใหม่ ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดฉะเชิงเทรา.
วิทยานิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.
- วิภา คุรุก์พิศิษฐ์กุล. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการของโรงพยาบาลรามาธิบดี.
วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, ศุภสิทธิ์ พรบรรหาร โภทพัยและสันฤทธิ์ ศรีคำรงสวัสดิ์. สู่การสร้าง
หลักประกันสุขภาพด้านหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สุพีเรียพรินติ้ง, 2544.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. ผลการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ, 2544.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมิน
รับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชนชน, 2546
- สุรพร ดอยหาและคณะ. การประเมินและศึกษาผลกระบวนการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยและ
โรงพยาบาลชนชนในจังหวัดอุบลราชธานี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี,
2538.
- อิสระ ขาวะโนกาส. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการได้รับบริการสาธารณสุขที่สถานีอนามัย
อําเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี, 2541.
- Aday,L.A. and Andersen,R.1978 Theoretical and Methodological in Sociological Studies of
consumer Satisfaction with Medical Care. SocieI Science and Medical.12
(December) : 28

ภาคผนวก ก.

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.2546

คำชี้แจง 1: สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต้องการให้ท่านตอบแสดงความพึงพอใจคือ
(จนท.เป็นผู้กรอกข้อมูล)ชื่อสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน.....ตำบล.....
2: กรุณาตอบตามความเป็นจริงให้ครบถ้วน ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเก็บรวบรวมต่อตัวท่าน
แต่จะนำไปปรับปรุงการทำงานของสถานีอนามัยแห่งนี้ให้ดีขึ้นๆ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะประชากร เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: กรุณา / ในช่อง () หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านและเขียนข้อความลงในช่องว่าง

- 1.อายุปี
- 2.เพศ () 1.ชาย () 2.หญิง
- 3.สถานภาพสมรส () 1.โสด () 2.คู่ () 3.หม้าย หย่า แยก
- 4.การศึกษาสูงสุด () 1.ประถมศึกษา () 2.มัธยมศึกษา¹
() 3.ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา () 4.ปริญญาตรี () 5.สูงกว่าปริญญาตรี
- 5.อาชีพ () 1.เกษตรกรรม () 2.ค้าขาย
() 3.รับจ้าง () 4.รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
() 5.อื่นๆ
- 6.รายได้เฉลี่ยครอบครัวของท่าน บาท/เดือน
- 7.ท่านมีสิทธิบัตรค้านการรักษาพยาบาลหรือไม่
() มี
() ไม่มี เพื่อ.....

8.ประเภทสิทธิบัตรค้านการรักษาพยาบาลของท่าน

- () สิทธิบัตรประกันสุขภาพล้วนหน้าไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม(มี ท)
() สิทธิบัตรประกันสุขภาพล้วนหน้าแบบเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท(ไม่มี ท)
() สิทธิบัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
() สิทธิบัตรประกันสังคม
() อื่นๆ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจของท่าน

เลขที่

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงใน ช่องลงคะแนน ที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านเมื่อไปใช้บริการ
(5 = พึงพอใจมากที่สุด 4 = พึงพอใจ 3 = พึงพอใจ 2 = ไม่พึงพอใจ 1 = ไม่พึงพอใจมาก)

ท่านมีความพึงพอใจต่อสิ่งต่างๆคือไปนี่เพียงใด	ช่องทางคะแนน				
	5	4	3	2	1
ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ					
1. สถานีอนามัยดังอญูบาริเวทที่ทำให้ท่านสามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก รวดเร็ว ใช้เวลาเดินทางไม่ถึง 30 นาที					
2. เมื่อท่านมาใช้บริการที่สถานีอนามัยพนเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง					
3. การให้บริการของเจ้าหน้าที่จะให้บริการเฉพาะเวลาราชการ					
4. เมื่อท่านมาใช้บริการวันหยุดหรือนอกเวลาราชการเจ้าหน้าที่ให้บริการเหมือนเวลาราชการ					
5. เจ้าหน้าที่จัดลำดับคิวเพื่อให้บริการตามลำดับก่อน-หลัง					
6. ระยะเวลาในการรอคอยก่อนที่จะได้รับการตรวจหรือได้ใช้บริการ					
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยมีจำนวนเพียงพอที่จะให้บริการ					
8. ความรวดเร็วในการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
9. การให้ความช่วยเหลือ อุ้มและ ให้ ความสะดวกของเจ้าหน้าที่					
10. ระยะเวลาอ科ห้องส่องตรวจหรือใช้บริการจนได้กลับบ้าน					
11. สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ทั้งภายใน ภายนอกอาคาร มีความเพียงพอ มีความสะอาด และตกแต่งสวยงาม เป็นระเบียบ					
ด้านอธิบายศัพท์ของผู้ให้บริการ					
12. เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพและเหมาะสม					
13. ความเอาใจใส่ กระตือรือร้นของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ					
14. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยคำพูด กริยาท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส					
15. เจ้าหน้าที่ใส่ใจ แนะนำเกี่ยวกับการให้บริการแก่ท่านเป็นอย่างดี					
16. ท่านได้ใช้บริการตรงกับความคาดหวังของท่าน					
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ					
17. คำแนะนำเรื่องระเบียบขั้นตอนในการใช้บริการ รวมทั้งคำแนะนำ เรื่องหลักฐานที่ต้องนำติดตัวมาด้วย					
18. คำอธิบายในบริการที่ให้ คำวินิจฉัยโรคที่ท่านเป็น หรือสาเหตุความเจ็บป่วยของท่าน					
19. คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาหรือการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีหรือหายจากโรค					
20. เจ้าหน้าที่ชี้แจงถึงแนวทางหรือแผนในการรักษา และให้ท่านหรือญาติมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ เลือกทางเลือกในการรักษา					
21. เจ้าหน้าที่แนะนำเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ตามสิทธิของหลักประกันสุขภาพด้านหน้า					
22. สถานีอนามัยนี้สืบทอดกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๘ ปัจจุบันมีชื่อ					
ป้ายประชาสัมพันธ์					

ท่านมีความพึงพอใจต่อสิ่งต่างๆต่อไปนี้เพียงใด	ช่องลงคะแนน				
	5	4	3	2	1
ด้านการประสานงานบริการ					
23. ความสนใจรับฟังปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของท่าน					
24. ถ้ามีอาการรุนแรงก็มีระบบและขั้นตอนการส่งตัวสามารรถส่งไปรักษาต่อได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว					
25. ท่านพอใจในการให้บริการที่สถานีอนามัยที่มีการให้บริการคล้ายประเภท และท่านสามารถขอใช้บริการได้ทุกประเภทที่ต้องการ					
ด้านค่าใช้จ่าย					
26. การใช้สิทธิรักษาพยาบาล(บัตรทอง ข้าราชการ ประกันสังคม)ของท่าน เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านเป็นอย่างดี					
27. ท่านไม่ใช้บริการที่สถานีอนามัย เพราะว่าค่าใช้จ่าย ค่าบริการ ไม่แพง					
28. ค่ารักษาพยาบาล และค่าบริการที่เจ้าหน้าที่ให้กับสถานีบริการมีความเหมาะสม					
ด้านคุณภาพบริการ					
29. สถานีอนามัยแห่งนี้มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ					
30. ผลการรักษาพยาบาลหรือการให้บริการของสถานีบริการแห่งนี้					
31. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความชำนาญ สามารถตรวจอาการเจ็บป่วยของท่านได้					
32. เจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีอนามัยสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้ไม่แตกต่างกัน					
33. การให้บริการแก่ท่านเจ้าหน้าที่ใช้อุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย					
34. ท่านได้รับการตรวจจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอย่างละเอียด					
35. เจ้าหน้าที่จะพยายามพึงพอใจในการรักษาพยาบาล					
36. ถ้าท่าน ญาติ หรือเพื่อนบ้านจะต้องการใช้บริการทางการแพทย์ โดยท่านสามารถเลือกสถานีบริการที่ไหนก็ได้ ท่านพึงพอใจจะกลับมาใช้บริการที่สถานีบริการแห่งนี้เพียงได้					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการของสถานีบริการแห่งนี้

คำชี้แจง : กรุณายึดข้อความที่ท่านเห็นว่าต้องการให้สถานีบริการแห่งนี้ปรับปรุงคุณภาพบริการ

1.) ท่านมีปัญหาในการมาใช้บริการที่สถานีอนามัยอะไรบ้าง.....

.....

.....

2.) ท่านคิดว่าให้สถานีอนามัยปรับปรุงแก้ไขส่วนใดที่เป็นปัญหาหรือซึ่งมีข้อบกพร่องอยู่.....

.....

.....

3.) ท่านต้องการให้สถานีอนามัยจัดบริการอย่างไรบ้าง จึงจะเกิดประโยชน์แก่ท่านและชาวบ้านมากที่สุด.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้กราดตอบแบบสอบถาม เพื่อนำไปปรับปรุงการให้บริการของสถานีอนามัยต่อไป

ภาคผนวก ข

**จำนวนผู้ใช้บริการและกثุ่มตัวอย่างแยกรายสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ปี 2544-2545
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี**

ลำดับ	สถานีอนามัย/ศสช.	ผู้ใช้บริการ		จำนวนประชากร	
		จำนวน	เฉลี่ย(ครั้ง)/วัน	ท.	%
1	ศสช.ค้ามพร้า	15,415	42.22	100	0.6
1	หนองขอน	8,613	25.39	100	1.2
2	หนองไลด	5,936	20.06	100	1.7
3	หนองบ่อ	5,057	17.27	100	2.0
4	คงบัง	2,632	9.55	100	3.8
5	ปะขาว	9,364	32.39	100	1.1
6	หนองแก	8,464	25.04	100	1.2
7	ทพ.ไทย	2,548	8.45	100	3.9
8	หัวเรือ	6,575	22.10	100	1.5
9	หนองเตี้	5,628	19.08	100	1.8
10	ยางสุ่ม	7,418	21.91	100	1.3
11	กระโสน	8,178	26.52	100	1.2
12	ปากน้ำ	7,345	23.65	100	1.4
13	พากเก้า	4,997	16.85	100	2.0
14	ปทุม	9,242	35.66	100	1.1
	รวม	10,7411	21.71	1500	1.5

ที่มา : สรุปการดำเนินงานของเขตพัฒนาางานสาธารณสุขที่ 1-4 อำเภอเมืองอุบลราชธานี

พ.ศ.2544 และ พ.ศ.2545

ภาคผนวก ก.

**แบบสรุปจำนวนและร้อยละของข้อคิดเห็น เสนอแนะ ต่อการปรับปรุงการบริการ
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่องปัญหา อุปสรรค การใช้บริการ**

ลำดับ	ปัญหา อุปสรรค ในกระบวนการใช้บริการ ใน สอ./ศสช.	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	การให้บริการช้า ไม่ทันถึง	35	11.63	
2	เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ไพเราะ	29	9.63	
3	เจ้าหน้าที่ให้การวินิจฉัยโรคไม่ชัดเจน	27	8.97	
4	รถรับ-ส่งผู้ป่วยไม่อุปกรณ์ประจำที่ สอ.เอาไปใช้ส่วนตัว	19	6.31	
5	เจ้าหน้าที่ไม่สนใจ ผู้ใช้บริการ	17	5.65	
6	เจ้าหน้าที่ไม่กระตือรือร้น	17	5.65	
7	เครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ ไม่เพียงพอ	17	5.65	
8	เจ้าหน้าที่ไม่ตรวจสอบสุขภาพผู้ป่วยก่อนให้การรักษา	17	5.65	
9	สถานบริการอยู่ห่างไกล ไม่สะดวกในการเดินทาง	14	4.65	
10	สถานที่คับแคบ	12	3.99	
11	เจ้าหน้าที่อยู่ไม่ครบ มีน้อยไม่เพียงพอ	12	3.99	
12	มีการสอนนักศึกษาในขณะให้บริการ, การบริการล่าช้า	11	3.65	
13	เครื่องมือแพทย์ไม่ทันสมัย	11	3.65	
14	เจ้าหน้าที่บางคนมาทำงานไม่ตรงเวลา	10	3.32	
15	ถนนทางเข้าสถานบริการมีดี ไม่มีไฟฟ้าส่องสว่าง	7	2.33	
16	เก้าอี้นั่งรอตรวจไม่เพียงพอ	6	1.99	
17	เจ้าหน้าที่บางคน ไม่ให้คำแนะนำ และซักถาม	4	1.33	
18	เจ้าหน้าที่ให้บริการ ไม่เป็นไปตามลำดับ, เลือกปฏิบัติ	4	1.33	
19	ห้องน้ำไม่สะอาด	4	1.33	
20	น้ำดื่มไม่เพียงและไม่สะอาด	4	1.33	
21	การขึ้น ลง ชั้นบนของสถานบริการ ไม่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ	4	1.33	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับ	ปัญหา อุปสรรค ในการมาใช้บริการ ใน สอ./ศสช.	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
22	คำแนะนำของเจ้าหน้าที่เป็นราชการเกินไปไม่เจ้าใจ	4	1.33	
23	คุณภาพของยาของผู้ใช้บัตรฟรีกับการจ่ายเงินต่างกัน	3	1.00	
24	สถานบริการไม่เป็นระเบียบ	2	0.66	
25	เวลาเปิดให้บริการไม่สัมพันธ์กับการทำงานของประชาชน	2	0.66	
26	สถานบริการไม่เป็นระเบียบ	2	0.66	
27	คุณภาพของยาแตกต่างกันกับโรงพยาบาล	2	0.66	
28	เจ้าหน้าที่จัดป้าย นิทรรศการ ประชาชนสัมพันธ์ ไม่สัมพันธ์กับสถานการณ์ปัจจุบัน	1	0.33	
29	พัดลมผู้ป่วยไม่เพียงพอ	1	0.33	
30	เจ้าหน้าที่ไม่มีความเชี่ยวชาญ	1	0.33	
31	การจ่ายเงินไม่คุ้มกับการบริการ	1	0.33	
32	เตียงและผ้าปูที่นอน หมอน ไม่สะอาด	1	0.33	

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง

ลำดับ	สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	ปรับปรุง/พัฒนาเจ้าหน้าที่ด้านการให้บริการ	34	17.00	
2	จัดให้มีบริการที่สะดวกและรวดเร็วขึ้น	26	13.00	
3	การตกแต่งอาคารสถานที่และบริเวณให้สวยงาม	22	11.00	
4	คำพูด กิริยาจาที่ไฟ雷ะ เหนาะสม	20	10.00	
5	ให้เจ้าหน้าที่จอดรถไว้ที่สถานบริการเพื่อเตรียมพร้อมส่งผู้ป่วย	11	5.50	
6	จ่ายยาให้เพียงพอและมีคุณภาพ	11	5.50	
7	การตรวจรักษาโรคให้ละเอียดขึ้นก่อนจ่ายยา	10	5.00	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลำดับ	สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
8	ห้องน้ำให้สะอาดน่าใช้ และเพิ่มห้องน้ำขั้นล่าง	9	4.50	
9	ให้เจ้าหน้าที่มาทำงานตรงเวลา	9	4.50	
10	ให้เจ้าหน้าที่คูแล เอาใจใส่ คนในชุมชนมากขึ้น	8	4.00	
11	การแนะนำ ชี้แจงข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการเงินป้ายให้ละเอียด ชัดเจน	8	4.00	
12	การให้คำปรึกษาที่เป็นระบบและชัดเจน	7	3.50	
13	เปิดให้บริการนอกราชการในวันหยุดให้เต็มวัน และให้เจ้าหน้าที่มาตรงเวลาในวันหยุด	5	2.50	
14	ปรับปรุง ซ่อมแซม พัฒนาเครื่องมือแพทย์ให้ทันสมัย	5	2.50	
15	ให้ข่าวสารรวดเร็วขึ้น	4	2.00	
16	ไม่ควรสอนนักศึกษาในขณะที่มีผู้มาใช้บริการจำนวนมากๆ	4	2.00	
17	สนใจผู้มาใช้บริการมากขึ้น	4	2.00	
18	ให้มีการปรับปรุง ซ่อมแซม วัสดุอุปกรณ์ที่ชำรุด	4	2.00	
19	การจัดระบบบริการให้เหมาะสม	3	1.50	
20	การเปลี่ยนเจ้าหน้าที่	3	1.50	
21	พัฒนานั้น ติดระบบไฟส่องสว่างทางเข้า ถนนเข้าสู่สถานบริการ	3	1.50	
22	ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน พูดจาไพเราะ เต็มใจให้บริการ	3	1.50	
23	ให้ปลูกต้นไม้ ทึ้งไม้คอกและไม้ประดับ ในสถานบริการให้สวยงาม	3	1.50	
24	จัดให้มีน้ำดื่มสำหรับผู้ไปใช้บริการ	3	1.50	
25	การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง	2	1.00	
26	ให้เจ้าหน้าที่สามัคคีกัน	2	1.00	
27	ให้เจ้าหน้าที่ออกพบประชาชนบ้าน	2	1.00	
28	จัดให้มีพัสดุสำหรับผู้ป่วย	2	1.00	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลำดับ	สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
29	ควรจัดให้มีรถรับ-ส่งผู้ป่วย	2	1.00	
30	ปรับปรุงห้องให้บริการ ห้องทำแพล	2	1.00	
31	ให้บริการตามลำดับก่อน-หลัง ไม่เลือกปฏิบัติ	1	0.50	
32	เจ้าหน้าที่ควรอยู่ให้บริการเต็มเวลาราชการ	1	0.50	
33	ชี้แจงเรื่องขั้นตอนการใช้สิทธิบัตรที่ชัดเจน	1	0.50	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง สิ่งที่ต้องการให้จัดบริการ

ลำดับ	สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	ให้เจ้าหน้าที่เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง	45	34.88	
2	ให้เจ้าหน้าที่ออกตรวจสุขภาพและเยี่ยมบ้าน	20	13.95	
3	ต้องการให้มีหมอนพัน	18	13.18	
4	การให้แพทย์?ออกตรวจหาบวัน	17	8.53	
5	จัดให้มีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ	11	6.98	
6	จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย และมีการออกกำลังกายตอนเย็น	9	5.43	
7	ให้เจ้าหน้าที่เพิ่มยาที่มีคุณภาพเหมือนโรงพยาบาล	7	4.65	
8	เพิ่มเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ	6	3.10	
9	ให้เจ้าหน้าที่นอนพักที่สถานบริการ	4	3.10	
10	ต่อเติมอาคารซึ่งล่างของสถานบริการ	4	3.10	
11	ต้องการปรับปรุงเรื่องความสะอาด	4	3.10	
12	ย้ายเจ้าหน้าที่	4	2.33	
13	ให้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น เอดส์ กรูปเลือด เบ้าหวาน	3	1.55	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
14	การบริการที่รวดเร็ว	2	1.55	
15	ให้มีส่วนสนับสนุน ไฟรสาชิตและมีป้ายบอกสรรพคุณ	2	1.55	
16	มีบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ	2	1.55	
17	พา อสม.ไปศึกษาดูงาน/จัดงานเลี้ยง/พบปะ เรื่องความสัมพันธ์	2	1.55	
18	ให้พ่นยาควบคุมยุง	2	1.55	
19	ให้มีรถส่งต่อสำหรับการรักษาพยาบาล	2	0.78	
20	ให้มีโทรศัพท์สาธารณะ	1	0.78	
21	ให้มีเก้าอี้เพิ่มสำหรับนั่งรอตรวจ	1	0.78	
22	ให้มีการอบรม / พัฒนาประชาชนให้มากขึ้น	1	0.78	
23	อบรมให้ความรู้เรื่องเรื่องต่างๆตามถูกกฎหมาย แก่ อสม. ประชาชน	1	0.78	
24	มีค่าตอบแทนให้อสม.	1	0.78	
25	ให้มีเสียงตามสาย	1	0.78	
26	มีเอกสารแนะนำการปฏิบัติคนต่างๆสำหรับญาตินั่งรอ อ่าน	1	0.78	
27	เพิ่มการนำบัตรรักษาสารสเปคิดในสถานบริการ	1	0.78	
28	ให้มีตู้แสดงความคิดเห็น	1	0.78	
29	ให้ติดแอร์ในสถานบริการ	1	0.78	

ภาคผนวก ง

**แบบสรุปรายละเอียดจำนวนข้อคิดเห็น เสนอแนะ ต่อการปรับปรุงการบริการจำแนกรายสถานบริการ
ตารางที่ 4 จำนวนข้อคิดเห็นเสนอแนะต่อการปรับปรุงการบริการ จำแนกรายสถานบริการ**

สถาน บริการ	ข้อเสนอแนะ					
	ปัญหาในการมา รับบริการ	จำนวน	เชิงที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	จำนวน	ต้องการให้จัดบริการ ที่เกิดประโยชน์	จำนวน
ด้านพร้า ว	-การให้บริการช้า/ ไม่ทั่วถึง -ไม่สะดวกอยู่ ใกล้ -จนท.อยู่ไม่ครบ/ มีน้อย -การสอน นักศึกษาฝึกงาน ทำให้ล่าช้า -จนท.พูดจาไม่ เพาะ/ไม่สันใจ ผู้ป่วย/ไม่ กระตือรือร้น -สถานที่ ให้บริการคับแคบ -เวลาเปิด ให้บริการไม่ สัมพันธ์กับการ ทำงานของ ประชาชน	19 10 5 5 3	-การให้บริการที่ล่าช้า -การให้คำปรึกษาที่เป็น ระบบ-ชัดเจน -เพิ่มห้องน้ำชั้นล่าง -การตรวจรักษาให้ดี และละเอียดขึ้น -ไม่ควรสอนนักศึกษา ขณะมีผู้รับบริการรอคิว มากๆ -จ่ายยาให้เพียงพอ -การตกแต่งสถานที่ -จัดระบบบริการให้ เหมาะสม -ห้องน้ำไม่สะอาด -ข่าวสารล่าช้า	21 7 6 5 4	-ออกตรวจสุขภาพ และเยี่ยมบ้าน -เครื่องมือแพทย์ที่ ทันสมัยและเพียงพอ -การบริการที่รวดเร็ว -เพิ่มจนท. -ปรับปรุงสวน ด้านหลังสอ. -จัดให้มีการตรวจ เอกสาร -ให้แพทย์ออกตรวจ หลายวัน -ให้มีโทรศัพท์ สาธารณะ/เก้าอี้เพิ่ม จำนวน -มีสถานที่ออกกำลัง กาย -การอบรม ประชาชน	5 3 3 2 2 2 1 1 1 1

สถาน บริการ	ข้อเสนอแนะ						
	ปัญหาในการมารับ บริการ	จำนวน	จำ นวน	สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	จำนวน	ต้องการให้จัดบริการ ที่เกิดประโยชน์	จำนวน
หนอง บ่อ	-จนท.บางคน ไม่ให้คำแนะนำ/ กระดือรือร้นสนใจ ผู้ป่วย	9		-ปรับปรุงคำพูดและ ศรีษะเจ้าและสนใจ ผู้ป่วย	6	-ให้เปิดบริการชั่วโมง	6
	-เครื่องมือ/วัสดุ/ยา ไม่เพียงพอ	6		-อาใจใส่ผู้ป่วยด้วย ความเต็มใจและยืดหยุ่น แจ่มใส	4	-ให้เปิด nokเวลาโดย เพิ่มเวลาให้มากขึ้น	4
	-การบริการช้า	5		-จัดสอ.ให้สะอาดและ	4	-ต้องการให้จนท. นอนพักที่สอ.และนี	4
	-พูดไม่เพาะ/ไม่ เข้มแข่น/ไม่เต็มใจ	3		เป็นระเบียบและ เหมาะสม		บ้านพักเพิ่ม	
	-จนท.มีน้อย	3		-จัดให้มีพัคคลมให้ผู้ป่วย	2	-ให้มีการจัดออก	2
	-จนท.บางคนมา ทำงานไม่ตรงเวลา	2		-อาใจใส่ด้านความ สะอาดให้มากขึ้น	2	กำลังกางตอนเข็นทุก วัน	
	-สอ.อยู่ไกลชุมชน					-ให้มีสถานที่เก่าเด่น	1
	-การวินิจฉัยโรค ไม่ชัดเจน	1				-ให้มีเสียงตามสาย	1
	-จนท.ไม่ตรวจ ผู้ป่วย	1					
	-จนท.มาทำงาน สายผู้ป่วยรอนาน	4		-มาทำงานให้ตรงเวลา	4	-ให้เปิดบริการและ ฉีดวัคซีนตั้งแต่เวลา	3
ยางลุ่ม	-การจัดป้าย ประชาสัมพันธ์ไม่ สัมพันธ์กับ สถานการณ์ ปัจจุบัน	1		-ปรับปรุงคำพูดและ คำแนะนำให้เหมาะสม	3	08.00 น. -เพิ่มเวลาเปิด ให้บริการวันหยุดให้ มากขึ้น.	2
				-การตรวจโรคให้ ละเอียดก่อนจ่ายยา	1	-จัดเวรนออกเวลาวัน อาทิตย์อีก 1 วัน	2
				-การจัด 5 ส.	1		

สถาน บริการ	ข้อเสนอแนะ					
	ปัญหาในการนา รับบริการ	จำ นวน	สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	จำ นวน	ต้องการให้จัดบริการ ที่เกิดประโยชน์	จำ นวน
ยางลุ่ม (ต่อ)	-วัสดุ/อุปกรณ์ การแพทย์ไม่ เพียงพอ -ไม่พอดีคำพูด และคำแนะนำ ของจนท. -สถานบริการ ไม่ เป็นระเบียบ	1	-จนท.ควรอยู่ให้บริการ เต็มเวลาราชการ -ชี้แจงเรื่องการใช้ สิทธิบัตรให้ชัดเจน	1	-จัดหน่วยบริการ เคลื่อนที่ -ให้ จนท.ออกเยี่ยม บ้านผู้ป่วย	1
ทัพไทย	-จนท. คอมพิวเตอร์พูด ไม่เพราะ/ทำบัตร ไม่ถูก -ไม่มีรถรับ-ส่ง ผู้ป่วย -อุปกรณ์ การแพทย์ไม่มี -ขาดไม่มี	3	-จัดยาให้พอเพียง -ควรเปลี่ยนจนท. คอมพิวเตอร์ -ควรปรับปรุงการ บริการของจนท.บางคน -ควรจัดให้มีรถรับ-ส่ง ผู้ป่วย -ให้จนท.พูดจาให้ ไพเราะ -ให้บริการให้ดีกว่าที่ เป็นอยู่	4	-ให้จนท.ออกเยี่ยม บ้าน -เพิ่มบริการตรวจ กรรูปเลือดและ เบาหวาน -เปิดบริการวันหยุด เดือนวัน	2
ปทุม	-เก้าอี้รองตรวจไม่ เพียงพอ -พัดลมผู้ป่วยไม่ เพียงพอ -สอ.อยู่ไกล การ เดินทางไม่ สะดวก	4	-ปรับปรุงด้านการ บริการ	3	-ต้องให้มีหมอนพิง -มีบริการแพทย์แผน ไทย -มีเอกสารให้ญาตินั่ง รออ่าน -เพิ่มการนำบัคสาร สภาพดีในสอ.	10

สถาน บริการ	ข้อเสนอแนะ						
	ปัญหาในการมา รับบริการ	จำ นวน	สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	จำ นวน	ต้องการให้จัดบริการ ที่เกิดประโยชน์	จำ นวน	
ปทุม (ต่อ)	-การเขียนลงชื่อบน ไม่สะกดคำสำหรับ ผู้สูงอายุและเด็ก -จนท.มาทำงาน ไม่ตรงเวลา -จนท.พูดไม่ เพราะ -ให้บริการช้าเวลา มีผู้ป่วยมาก -น้ำดื่ม/ห้องน้ำไม่ สะอาด -จนท.ดีเป็นบาง คน	3 3 3 3 3 3 1	-คำแนะนำเรียบง่าย ชั้นตอนที่มาก -คำแนะนำชั้นตอนในการ ใช้สิทธิบัตร -ถ้ารักษาไม่ได้ให้เขียน ใบส่งต่อ -วันหยุดให้จนท.มา ทำงานก่อนเวลา -ดูแล้วสุดยอดประทับใจ ชารุด	2 1 1 1 1 1 1	-การเขียนบ้าน คนชาติ -ขยายสถานที่ออก กำลังกายเพิ่มอีก -กำลังดูง่าย -ให้พา อสม.ศึกษาดู งาน/จัดเลี้ยงพบปะ -ติดตามผลการรักษา -ให้ อสม.ให้ความ ร่วมมือเต็มที่ -ให้มีดูแลส่งความ คิดเห็น -ต้องการให้มีแพทย์ มาให้บริการ -เพิ่มยาที่มีคุณภาพ เหมือนรพ. -เปิด nokเวลาเต็มวัน	3 3 3 3 2 1 1 1 1 1 1 1	
หนอง ในด	-จนท.พูดเสียงดัง และพูดแรง -ตะโกนใส่ผู้ป่วย/ พูดไม่เพราะ -ช้าและไม่สะกด -จนท.มีน้อย -ถนนทางเข้ามีค -จนท.ไม่ดูแลเอา ใจใส่ผู้ป่วย	7 6 3 3 1 1	-คำแนะนำเรื่องยาที่ ถูกต้อง -มีเครื่องมือที่ทันสมัย -จัดหายาให้เพียงพอ -พัฒนาด้านบริการ -บริการให้ครบถ้วนอย่าง ให้จนท.มีน้ำใจดี -ติดไฟฟ้าแสงสว่าง ถนนเข้า ออก	2 2 2 1 1 1	-ให้มีหมอออกราช อาทีด์ละครั้ง -ให้มีหมอนอน -ต้องการให้เขียนบ้าน -ให้เปิดบริการเวลา 08.00-20.00 น. -ต้องการผู้ช่วยจนท.	3 2 1 1 1 1	

สถาน บริการ	ข้อเสนอแนะ					
	ปัญหาในการมา รับบริการ	จำนวน	สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	จำนวน	ต้องการให้จัดบริการ ที่เกิดประโยชน์	จำนวน
ปักน้ำ	-จนท.บางคน ทำงานไม่ตรง เวลา	2	-ความสะគកในการรับ บริการมากขึ้น -มีห้องน้ำเพิ่ม	4	-มีบริการทันตกรรม -ให้มียาครบทุกชนิด -เปิดบริการวันหยุด เต็มวัน	9
	-รถรับ-ส่งผู้ป่วย ไม่อุปกรณ์จำที่สอ.	2	-ควรมีสนามหญ้าที่เขียว และสวยงาม	2	-มีการตรวจสุขภาพ	2
	-เดิกงานก่อนเวลา ในวันหยุด	2	-ปรับปรุงถนนเข้า สอ. -เพิ่มจนท.อีก	2	เด็กเดือนละ 1 ครั้ง	
	-จนท.บางคนไม่ สนใจผู้ป่วย	1	-ให้จนท.ทำงานให้ตรง เวลา	2	-ให้มีเครื่องมือแพทย์ ให้ครบ	1
	-การบริการเวลา เกิดอุบัติเหตุช้า	1	-ให้บริการตามคิว	1	-ให้พ่นยาควบคุมบุุง	1
	-จนท.บางคนพูด ไม่เพราะบริการ ไม่ดี	1	-ให้จนท.มีความสามัคคี กัน	1	-ให้มีการประกาศ ทำทางทางหอ กระจายข่าว	1
หนองແಡ	-จนท.เอกสารสอ. ไปใช้ส่วนตัว	3	-ให้บริการที่เร็วขึ้น -เปิดบริการวันหยุด ตลอดวัน	2	-ให้ต่อเติมชั้นล่าง	8
	-คุณภาพของยา ระหว่างบัตรฟรี และเสียงเงิน	3	-ให้ จนท.มาทำงานให้ ตรงเวลา	2	-ต้องการเกริ่งมือที่ ทันสมัย	1
	แทกต่างกันมาก		-ให้บริการคุณญาติมิตร	2	-ต้องการให้เยี่ยมบ้าน	1
	-จนท.พูดจาไม่ เพราะ	2	-ปรับปรุงความสะอาด ชั้นบนและชั้นล่าง	2	-ให้ติดแอร์ สอ.	1
	-จนท.พูดเสียงดัง และพูดแรง	2	-การให้บริการเท่านี้บ่ม กันระหว่างสิทธิบัตร	2		
	ตะโภนใส่ผู้ป่วย		-ให้จนท.ออกพบปะ	1		
	-ถนนทางเข้ามีด	2	ชาวบ้าน			

สถาน บริการ	ข้อเสนอแนะ					
	ปัญหาในการมา รับบริการ	จำ นวน	สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	จำ นวน	ต้องการให้จัดบริการ ที่เกิดประโยชน์	จำ นวน
หนองແຕ່ (ต่อ)	-ไม่มีไฟฟ้าแสง สว่าง -จนท.ไม่คุ้มເຄົາ ໃຈສັງປະຍ	2 1	-ให้คำแนะนำอย่าง ละเอียด -ปรับปรุงประสิทธิภาพ จนท. -ให้มียาที่มีคุณภาพ -ให้ จนท.พัฒนาบริการ -จนท.พูดให้เพราะ -ไม่ให้นำรถໄປใช้ ส่วนตัวให้จอดไว้รับส่ง ຜູ້ປະຍ	1 1 1 1 1 1 6		
ພາແກ້ວ	-จนท.ນາທຳງານ ສາຍ -ເກົ່າອົງມືອແພທຍ ไมໍາກັນສົມບໍ່/ໄມໍ ເພີ້ງພອ -ເກົ້າອື້ນປະຍໄມໍ ເພີ້ງພອ -ກ່ອນສົງຄ່ອຜູ້ປະຍ จนທ.ໄມໍຕຽວ ຮ່າງກາຍກ່ອນ -ເຕີ່ງຜູ້ປະຍໄມໍ ເພີ້ງພອ -ບາໄໝເພີ້ງພອ	4 3 2 2 2 2 2 2 1	-ปรับปรุงสถานที่ให้ ເປັນຮະບັບຍິນ ນ້າອຸ່ງ -ให้ จนທ.ຕຽວຜູ້ປະຍ ກ່ອນສົງຄ່ອຖຸກຮາຍ -ให້າເອົາໃຈສູ່ແລກນິນ ຫຸ້ນຫນາກຂຶ້ນ -ให้ปรับปรุงຄຸນກາພ ບຣິກາຣ	2 2 2 2	-ເປີດບຣິກາຣ 24 ຊມ. -ຕ້ອງການເຄື່ອງນື້ອທີ່ ທັນສົມບໍ່ -ມີແພທຍ໌ອອກຕຽວ	7 3 2
หนອນ ຂອນ	-ຮອນານ ໃຫ້ບຣິກາຮ້າ -จนທ.ໄມໍເພີ້ງພອ -ກາຮັດສັດຖານທີ່ ໄມໍສະວັກດ່ອ ຜູ້ໃຫ້ບຣິກາຣ	5 2 1	-ຕ້ອງການໃຫ້ເປີດບຣິກາຣ ນອກເວລາຮາຊັກກາຣແລະ ເປີດເຕີມວັນ -ກວດປັບປຸງການ ໃຫ້ບຣິກາຣທີ່ດີກວ່ານີ້	2 1	-ຕ້ອງການໃຫ້ມີສຸວນ ສຸນໃພຣສາຊີຕແລະມີ ປ້າຍນອກສຽງພຸພະ -ກວມມີການໃຫ້ບຣິກາຣ ທີ່ຮັນລ່າງ	2 1

สถาน บริการ	ข้อเสนอแนะ					
	ปัญหาในการมา รับบริการ	จำ นวน	สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	จำ นวน	ต้องการให้จัดบริการ ที่เกิดประโยชน์	จำ นวน
หนอน ขอน(ต่อ)			-ควรมีเก้า่น้ำสะอาด บริการ -มีเก้าอี้นั่งรอตรวจให้ เพียงพอ -ให้จนท.พูดจาที่ ไพเราะ -ควรมีรถับ-ส่งต่อ -จนท.จัดทำบัตรควร แนะนำรายละเอียดให้ มากขึ้น -ต้องการให้มีบาร์บ -	1 1 1 1 1 1 1 1 1	-ควรมีการปรับปรุง สถานที่ปลูกดอกไม้ ให้สวยงามเหมาะสม -ปรับปรุงด้านความ สะอาด -ต้องการต่อเติม อาคารชั้นล่าง -มีเจ้าหน้าที่นอนพัก ที่บ้านพัก	1 1 1 1 1 1 1 1 1
หัวเรือ	-เครื่องมือแพทย์ ไม่ทันสมัย/ไม่ เพียงพอ -ไม่พนจนท.อยู่ เวرنออกเวลา -รถบริการไม่ เพียงพอ -คำแนะนำเป็น ภาษาราชการ เดินไปไม่เข้าใจ -	3 2 1 1	-ให้มีจนท.ตรวจโรคที่ เก่งและ爽ใจให้บริการ -ให้ปรับปรุงการ ให้บริการ -ปลูกดอกไม้ให้เป็น ระเบียบและสวยงาม -จัดให้มีแผ่นพับ ประชาสัมพันธ์แจกจ่าย -ปรับปรุงอัธยาศัย จนท. -ให้จนท.พูดจาให้ ไพเราะ -จัดยาให้มีคุณภาพมาก ขึ้น -ออกตรวจสุขภาพใน ชุมชนทุกเดือน	13 12 2 2 2 2 2 2	-เปิดบริการ 24 ชม. -ต้องการเครื่องมือที่ ทันสมัย -จนท.ควรออก ชุมชน -มีจนท.เพิ่มอีก	13 4 3 1

สถาน บริการ	ข้อเสนอแนะ						
	ปัญหาในการน่า รับบริการ	จำ นวน	สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	จำ นวน	ต้องการให้จัดบริการ ที่เกิดประโยชน์	จำ นวน	
หัวเรือ (ต่อ) คงบัง	- ขาดการทำงานใน ระยะเวลา	4	- ควรชี้แจงข้อมูล เกี่ยวกับโรคให้ชัดเจน	1			
	- จนท.บางคนพูด ไม่ไพเราะ/ไม่ เหมาะสม	3	- ให้พูดจาอ่อนหวาน/ยื้ม แย้มเข้มใส/บริการด้วย ความเป็นกันเอง	9	- มีแพทย์ตรวจที่สอ.	2	
	- เครื่องมือไม่ครบ ไม่ทันสมัย	3	- ให้คำแนะนำให้ตรง ประเด็นละเอียด	5	- ตรวจสุขภาพวัย กลางคนปีละครึ่ง	1	
	- จนท.มีน้อย	2	- ทำความเข้าใจกับ ชาวบ้านให้มาก	3	- ให้ออกเยี่ยมบ้าน	1	
	- จนท.ไม่มีความ เชี่ยวชาญ	2	- ส่งตัวผู้ป่วยฉุกเฉินให้		- ให้มีค่าตอบแทนให้	1	
	- ไม่กระตือรือร้น บริการ	2	ทันเวลาและรวดเร็ว	2	สอน	1	
			- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ โรค	2	- ต่อเดินชั้นล่าง	1	
			- ให้ปีกทำการนอกราชอาณา	2			
			- ให้มียาที่มีคุณภาพและ เพียงพอ	2			
			- ให้ปรับปรุงพฤติกรรม บริการ	2			
กระโสน	- จนท.มีน้อย	2	- เพิ่มประสิทธิภาพจนท.	1			
	- ข้อมูลข่าวสาร ล่าช้าไม่ถึง	2	- ต้องการให้เยี่ยมบ้านและ เยี่ยมผู้ป่วย	1	- ให้มีรถรับ-ส่ง สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน	3	
	ชาวบ้าน		- การบริการที่ดีกว่านี้	1	- ให้ต่อเดินชั้นล่าง	1	
			- ปรับปรุงเดียงคนไข้	1	- ให้เจ้าหน้าที่อยู่รวม ให้บริการ 24 ชั่วโมง	1	

สถาน บริการ	ข้อเสนอแนะ					
	ปัญหาในการมา รับบริการ	จำนวน	สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	จำนวน	ต้องการให้จัดบริการ ที่เกิดประโยชน์	จำนวน
ปะอัว	-ไม่ใช้รถ สอ.ส่ง ผู้ป่วย	10	-ปรับปรุงบริการ เพิ่มจนท.	6	-ชาวบ้านกลัวน้ำ	4
	-จนท.ใช้อารมณ์ กับผู้ป่วย	5	-ให้ปรับปรุง สอ. มีป้ายบอกห้องสัม ชักเจน	1	ใจนให้ผู้มีอำนาจ รับผิดชอบมาตรฐาน	
	-จนท.มีน้อย	4		1	-ให้ขยายงานใจน	3
	-จนท.ไม่ค่อยอยู่ สอ.	1	-ปรับปรุงสถานที่ใหม่	1	-ต้องการหน.สอ.ที่มี คุณภาพและอาชญา	3
	-บริการช้า	1	-ให้จัดสอ.ให้มีระเบียบ	1	น้อย	
	-หน.สอ.มา ทำงานสาย	1			-ให้เปลี่ยน หน.สอ.	3
	-ถนนไม่ดี	1			-ข้าม หน.สอ.โดยเร็ว	2
	-สถานที่คับแคบ	45	-ใช้เวลาตรวจให้เร็วขึ้น	30	-เพิ่มการทำฟัน	36
	-การให้บริการ และตรวจข้ามหาก	15	-จัดให้มีน้ำดื่มผู้ป่วย	20	-ให้เพิ่ม จนท.	18
	-เครื่องมือแพทย์ ไม่เพียงพอ	15	-ให้มีจุดตรวจหลายจุด เวลาฉุกเฉินให้ดูแลก่อน	20	-ให้มีการสอนการ ออกกำลังกาย	18
หนองแก	- จนท.สนใจเรื่อง ส่วนตัวมากกว่าผู้ ให้บริการ	10	-แยกห้องน้ำชาย-หญิง	10	-ให้มีรถฉุกเฉินไว้ บริการที่ สอ.	18
	- คำพูดและกิริยา ของ จนท. บาง คน ไม่เหมาะสม	5	-ให้ทำหลุมขยะใหม่	10	- อบรมความรู้เรื่อง โรคระบาดตาม กฎกblas	9
	- เดียงไม่เพียงพอ	5	- ให้ จนท.ทุกคน ให้บริการ			
	- คุณภาพของยา แตกต่างจาก รพ.	5				

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ประวัติการศึกษา	นายบัญญัติ พลสวัสดิ์ ประกาศนียบัตรพนักงานอนามัย วิทยาลัยการสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น, พ.ศ.2522-2524 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, พ.ศ.2528-2533 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, พ.ศ. 2544 - 2547 ทุนสนับสนุนการค้นคว้าอิสระบางส่วน ประจำปีการศึกษา 2546 จากกองทะเบียนศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2524-ปัจจุบัน
ประวัติการวิจัย	
ประวัติการทำงาน ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 7 (ด้านบริการทางวิชาการ) ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขกิ่งอำเภอเหล่าเสือ ໄກ็ก จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์ 0-4530-4071