



ความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี
ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เสาวลักษณ์ ภาคทอง

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทย์ ศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พ.ศ. 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



**THE SATISFACTION LEVEL OF THE SERVICE RECEIVERS AT
UBON RATCHATHANI'S COMMUNITY HOSPITALS UNDER THE
UNIVERSAL HEALTH CARE COVERAGE PROJECT**

SAOWALUK PAKTONG

**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 RAJATHANEE UNIVERSITY
YEAR 2005**

COPYRIGHT OF UBON RAJATHANEE UNIVERSITY



ใบรับรองการค้นคว้าอิสระ
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีภายใต้
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้วิจัย นางสาวเสาวลักษณ์ ภาคทอง

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทิพย์ ฟ้าขาวนิช)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา ทวีสิทธิ์)

..... กรรมการ

(นายศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา)

..... คณบดี

(รองศาสตราจารย์ ดร. นงนิตย์ ชีระวัฒนสุข)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับรองแล้ว

(ศาสตราจารย์ ดร. ประกอบ วิโรจน์บุญ)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีการศึกษา พ.ศ. 2548

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้ ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก ผศ.ดร. นันทิ พัชรวานิช ประธานกรรมการที่ปรึกษา ผศ.ดร. สุชาดา ทวีสิทธิ์ และอาจารย์ ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้ความรู้ ความคิดเห็น คำแนะนำ ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนทั้งช่วยตรวจและแก้ไขข้อบกพร่องของการวิจัยมาโดยตลอด สำหรับทุนการวิจัยบางส่วนได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จึงใคร่ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร. สัมมนา มุตสาร ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าให้กำลังใจและคำแนะนำในการสอบโครงร่างการศึกษาระยะแรกและในการทำวิจัยเรื่อยมา คณาจารย์และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คุณอนุสรณ์ บุญทรง ที่ให้คำแนะนำการใช้สถิติในการวิจัย คุณเสริมเกียรติ ทานุชิต นักวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คุณบุญเรือง ชัยสิทธิ์ หัวหน้างานประกันคุณภาพ และคุณพรประเสริฐ อุ่นคำ หัวหน้างานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งกรุณาให้คำแนะนำ ในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ขอบพระคุณคุณรุ่งทิพย์ เจริญศรีและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลม่วงสามสิบ ที่ได้กรุณาเก็บข้อมูลในการทดลองใช้แบบสัมภาษณ์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอบพระคุณคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 19 แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจนทำให้งานวิจัยสำเร็จและลุล่วงไปด้วย

ท้ายสุดนี้ ขอบพระคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบุคคลที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ ที่จุดประกายให้แนวคิด ให้กำลังใจและเป็นต้นแบบของผู้ใฝ่รู้ ใฝ่ศึกษาในอดีตจนถึงปัจจุบัน คือคุณย่า คุณพ่อและพี่ๆ ที่คอยให้กำลังใจเสียสละเวลาและกำลังทรัพย์ให้การสนับสนุนวิจัยครั้งนี้ ขอบขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารบริการสุขภาพ รุ่นที่ 1 ทุกท่านที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการวิจัยมา โดยตลอด บุคคลที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้และที่มีได้กล่าวมาในโอกาสนี้ ล้วนเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมความสำเร็จในการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในน้ำใจและขอบพระคุณ ไว้ ณ โอกาสนี้



(เสาวลักษณ์ ภาคทอง)

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีภายใต้
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โดย : นางสาวเสาวลักษณ์ ภาคทอง
ชื่อปริญญา : วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชา : การบริหารบริการสุขภาพ
ประธานกรรมการที่ปรึกษา : ผศ.ดร. นัทที พัชรวานิช
ศัพท์สำคัญ : ความพึงพอใจ ผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานีภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร ความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหตุผลในการใช้บริการและการเข้าถึงบริการ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิ “บัตรทอง” ที่มารับบริการแผนกหอผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 19 แห่ง ระหว่างวันที่ 12 กันยายน 2546 ถึง 30 ตุลาคม 2546 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการเกินกว่าครึ่งหนึ่ง ใช้บัตรทองประเภทเสียค่าธรรมเนียมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 15 - 29 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด มีรายได้เฉลี่ย 4,647 บาทต่อเดือน มีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย 12.01 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาเดินทางเฉลี่ย 35.29 นาที ร้อยละ 65.76 ของผู้รับบริการเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถส่วนตัว ร้อยละ 90.91 ของผู้รับบริการตั้งใจมาโรงพยาบาลเอง ไม่ได้มาตามนัดหรือถูกส่งตัวมา ร้อยละ 92.12 ของผู้รับบริการคิดว่าหากมีคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวไม่สบายจะแนะนำให้มารับบริการที่นี่ และส่วนใหญ่ร้อยละ 75.15 ไม่มีสิทธิด้านการรักษาอื่นนอกจาก “บัตรทอง” ร้อยละ 67.60 ของผู้รับบริการ มีความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ถูกต้อง โดยพบว่าผู้รับบริการมีความรู้ที่ถูกต้องในด้านการรับบริการทางการแพทย์ ร้อยละ 83.93 ความรู้ด้านนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 71.03 และมีความรู้ในด้านสิทธิประโยชน์การรับบริการทางการแพทย์เพียงร้อยละ 47.8 ผู้รับบริการร้อยละ 69 ขึ้นไปมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการเข้าถึงบริการ และมีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก โดยค่านี้นที่ผู้รับบริการมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย

สูงสุดคือ ด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.85 รองลงมา คือ ด้านอรรถาศัย มีค่าเฉลี่ย 3.71 ส่วนด้านคุณภาพบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ และด้านการประสานบริการมีค่าเฉลี่ย 3.67 3.64 3.63 และ 3.55 ตามลำดับ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.10 มีความคิดเห็นต่อการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน ภายหลังมีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ว่าดีกว่าเดิมและเมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีตัวแปรเพียง 2 ตัวที่สามารถทำนายความพึงพอใจได้ คือ การเข้าถึงบริการ และทำงานบ้านหรือไม่ได้ทำงาน ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของระดับความพึงพอใจได้ ร้อยละ 24.3 โดยการเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ ส่วนไม่ได้ทำงานหรือทำงานบ้าน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ เขียนสมการทำนายความพึงพอใจได้ดังนี้

$$= 85.808 + 3.158 (\text{การเข้าถึงบริการ}) - 6.864 (\text{ทำงานบ้านหรือไม่ได้ทำงาน})$$

ABSTRACT

TITLE : THE SATISFACTION LEVEL OF THE SERVICE RECEIVERS AT
UBON RATCHATHANI'S COMMUNITY HOSPITALS UNDER THE
UNIVERSAL HEALTH CARE COVERAGE PROJECT

BY : SAOWALUK PAKTONG

DEGREE : MASTER OF SCIENCE

MAJOR : HEALTH CARE MANAGEMENT

CHAIR : NATTEE S. PACHARAVANICH Ph.D

KEYWORDS : SATISFACTION LEVEL / SERVICE RECEIVERS /COMMUNITY
HOSPITALS /UNIVERSAL HEALTH CARE COVERAGE PROGRAM

This survey research study aims at examining the satisfaction level of the people who received services from Ubon Ratchathani's community hospitals under the Universal Health Care Coverage Project. Study variables include demographic variables, the level of awareness regarding the universal health care coverage policy, the reasons in receiving the services and the service accessibility. Data collection was performed by means of interviewing the service receivers who used the Gold Card at the out-patient wards in 19 community hospitals during September, 12 – October, 30, 2003 with a sample of 330 participants.

The results show that more than half of the participants who used the Gold-Card with fees were mostly females aged between 15-29 years old. The majority had agricultural occupations with an average monthly income of 4,647 baht. The average distance from the participants' residences to the hospitals was 12.01 km. The average time in commuting was 35.29 minutes. 65.76 % of the participants came to the hospitals using their own vehicles. 90.91% of the participants came to the hospital on their own without appointments or referrals. 92.12% of the participants would recommend their acquaintances and relatives to receive the services at the same hospitals. The majority of the participants (75.15%) had no other treatment privileges besides the Gold Card. 67.70% of them were accurately informed of the Universal Health

Coverage Policy. 83.93% were correctly aware of the medical services they would receive. 71.03% were knowledgeable about the Universal Health Care Coverage policy. Only 47.85 % were aware of advantages in receiving the medical services. More than 69% of the participants had positive attitudes towards the service accessibility and their overall satisfaction level was in the moderate-to-high range. The highest average scores of 3.85 came from the satisfactions regarding service expenses. Followed by the hospitality, the quality of the services, the convenience of the services, the information and coordination of the services with the average scores of 3.71, 3.67, 3.64 , 3.63 and 3.55 , respectively. Most of the participants (76.10%) thought that the services at the community hospitals after the initiation of the 30-baht health care scheme were better than before. The study also showed that only two variables : service accessibility and the work – at home or non – employed status , significantly influence the level of satisfaction of the service receivers. Predictability of 24.3 % was ascertained . Specifically, the service accessibility positively correlated with the satisfaction level. In contrast, the work-at-home or non-employed status negatively correlated with the satisfaction level. The prediction of satisfaction level can be presented in the following equation:

$$= 85.808 + 3.158 (\text{the service accessibility}) - 6.864 (\text{the work-at-home or non-employed status})$$

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	4
1.4 สมมติฐานการศึกษา	4
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น	4
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.8 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	6
1.9 กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework)	8
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	9
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการ และบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	14
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการคุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการ	25
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ	30
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้	38
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ	41
3. รูปแบบและวิธีการวิจัย	
3.1 รูปแบบการศึกษา	46
3.2 ประชากร ขนาดของตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง	46
3.3 ตัวแปรที่ศึกษา นิยามตัวแปร การวัด	48

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	49
3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจคุณภาพสอบเครื่องมือ	50
3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	51
3.7 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	51
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	51
4. ผลการศึกษา	
ส่วนที่ 1 ลักษณะด้านประชากรและข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี	53
ส่วนที่ 2 เหตุผลการใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี	57
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความรู้้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี	58
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาล ชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี	62
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้โครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	64
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้าน ประชากร ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ การรับรู้ นโยบาย สร้างหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ลักษณะการใช้ บริการและการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี	71
5. สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	72
5.2 อภิปรายผล	75
5.3 ข้อเสนอแนะ	81
เอกสารอ้างอิง	83

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	90
ภาคผนวก ข กรอบแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	98
ประวัติผู้เขียน	102

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

1	แสดงข้อมูลการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	47
2	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามลักษณะทางประชากรและข้อมูลทั่วไป	55
3	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามเหตุผลการใช้บริการ	58
4	ร้อยละ ของผู้รับบริการในการทดสอบความรู้ นโยบายการสร้างหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามรายด้านของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัด อุบลราชธานีจำแนกตามรายด้าน	58
5	ร้อยละของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตาม ความรู้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นรายด้านและราย ประเด็น	60
6	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามการเข้าถึงบริการรายด้านและรายประเด็น	63
7	ค่าคะแนนแสดงระดับความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาล ชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี	64
8	ค่าคะแนนแสดงระดับความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาล ชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความสะดวก	65
9	ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านการประสานบริการ	66
10	ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านอรรถาัย	67
11	ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านข้อมูลที่ได้รับ	68
12	ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านคุณภาพบริการ	69
13	ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านค่าใช้จ่าย	70

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามความคิดเห็นต่อการให้บริการของโรงพยาบาลภายหลังมี โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	70
15	การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี	71

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ขอบเขตกับองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันของการจัดบริการที่ดี	20
2	องค์ประกอบของคุณภาพบริการในระบบสุขภาพ	28
3	การเกิดความพึงพอใจในบุคคล	32
4	รูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพ	35
5	องค์ประกอบของความพึงพอใจของผู้รับบริการ	37
6	รูปแบบของกระบวนการรับรู้	40

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และมาตรา 82 ที่ระบุว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540) อันเป็นการรับรองสิทธิของบุคคลที่จะได้รับการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และรับรองสิทธิผู้ยากไร้ที่จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งเป็นการสะท้อนแนวคิดและปรัชญาที่ว่าด้วยความเสมอภาคของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่สังคมไทยได้ประกาศรับรองสิทธิของประชาชน และให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง และเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ดังกล่าว รัฐบาลปัจจุบันได้กำหนด “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” เป็นนโยบายเร่งด่วนที่สำคัญและได้แถลงไว้ต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชนในการดูแลสุขภาพ โดยเสียค่าใช้จ่าย 30 บาทต่อครั้ง และสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี, 2544 : 5) ซึ่งการมีหลักประกันด้านสุขภาพอนามัยเมื่อเจ็บป่วยโดยไม่มีฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคขัดขวางนับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ ทั้งนี้เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดย ถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประการหนึ่งก็คือ ประชาชนได้รับความพึงพอใจในการรับบริการ และการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน (คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544 : 113) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer satisfaction) เป็นผลลัพธ์โดยรวมของบริการในมุมมองของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการสุขภาพ และเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพบริการในระบบสุขภาพ การบริการที่มีคุณภาพจะต้องตอบสนองต่อความคาดหวัง และค่านิยมของผู้บริโภคที่มาใช้

บริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยแต่ละคน (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ , 2543 : 16) ความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจึงจัดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อคุณภาพบริการ

ตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงการละเลยพฤติกรรมบริการ จากการศึกษาปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของ โยธิน แสงวงศ์ และคณะ (2543) พบว่าผู้รับบริการมีความทุกข์จากระบบการให้บริการที่แพทย์เป็นผู้กำหนดเวลาให้กับผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่มีโอกาสต่อรอง ปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการด้วยตนเอง กริยาท่าทางของผู้ให้บริการที่ไม่สุภาพที่มักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมยากจน เป็นการถูกเอาเปรียบในด้านคุณภาพการให้บริการที่ดี ที่เกิดจากการแบ่งชนชั้นทางสังคม ซึ่งพบมากในโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นสภาพบริการที่จัดให้บริการแบบผูกขาด (Monopoly) กับกลุ่มประชากรที่ยากจน

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไข เพื่อสร้างศรัทธาและความพึงพอใจในการมารับบริการ ซึ่งตามหลักการบริหารจัดการของสถานบริการสาธารณสุขแนวใหม่ถือว่าผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเป็น “ลูกค้า” ที่สำคัญของสถานบริการ ความคิดเห็นของผู้ป่วยเปรียบเสมือนกระจกเงาสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการและชี้ให้เห็นปัญหาอันแท้จริงของระบบบริการ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ , 2536 : 158 -167) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการผู้ป่วยนอกเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาลซึ่งต้องรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก การให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกถือเป็นงานสำคัญยิ่งของโรงพยาบาลที่จะต้องดำเนินการจัดระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้มารับบริการ (สัมฤทธิ์ โปรา และวิศิษฐ์ พิชัยสนิธ , 2535 : 105)

สิ่งสำคัญที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความบกพร่องของระบบบริการของโรงพยาบาล คือเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (Patient Voice) การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจึงเป็นเครื่องมือชิ้นสำคัญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและใช้ติดตามผลการปรับปรุงคุณภาพบริการในอนาคต (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ , 2539 : 158 - 167) ความพึงพอใจของผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญด้วยเหตุผลหลายประการคือ (1) เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (2) เป็นสิ่งที่สามารถจำแนกในสิ่งที่ผู้รับบริการไม่พอใจ จุดอ่อนขององค์กร หรือความจำเป็นในการปรับปรุงบริการ (3) เป็นเสมือนกับการรักษาพิเศษที่ให้แกผู้รับบริการ (4) แสดงถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลข่าวสาร และคุณภาพการทำงานขององค์กร (Densky , 1997 : 166)

จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับอนุมัติให้เป็นจังหวัดนำร่องในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อ วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2544 โดยมีเป้าหมายหลักสำคัญคือ ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี , 2544 : 16) ดังนั้นภารกิจสำคัญข้อหนึ่งที่จะต้องเร่งดำเนินการคือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพภายใต้ ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานพยาบาลที่จะให้บริการ จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพเพื่อสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ (คณะทำงานเพื่อ

พัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า , 2544)โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นสถานบริการที่รองรับและให้บริการด้านสุขภาพในระดับทุติยภูมิ แก่ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นบุคลากรสุขภาพ จึงมีความสนใจที่จะประเมินความพึงพอใจของประชาชนผู้มารับบริการ ภายหลังจากที่ได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการตามนโยบาย “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” มาเป็นระยะเวลาหนึ่ง โดยทำการศึกษาที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งถือเป็นตัวแทนของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting unit for secondary care : CUS) โดยนำแนวคิดการสร้าง ความพึงพอใจของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen , 1978) มาประยุกต์เป็นกรอบตัวชี้วัดหลักในการศึกษาเพื่อประเมินความพึงพอใจครอบคลุม 6 ด้าน คือ ด้านความสะดวกที่ ได้รับจากบริการ การประสานบริการ อธิบาย ข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการและด้านค่าใช้จ่ายเมื่อมารับบริการ ข้อมูลที่ได้จะเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาบริการให้ดีขึ้น สนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็น การเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้งานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์รอง : เพื่อ

1. ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ในด้านต่อไปนี้

- 1.1 ด้านความสะดวก
- 1.2 ด้านการประสานบริการ
- 1.3 ด้านอธิบาย
- 1.4 ด้านข้อมูลที่ได้รับ
- 1.5 ด้านคุณภาพบริการ
- 1.6 ด้านค่าใช้จ่ายในการมาใช้บริการ

2. อธิบายลักษณะทางประชากร ความรู้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหตุผลการมาใช้บริการ และการเข้าถึงบริการ

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหตุผลการมาใช้บริการ และการเข้าถึงบริการ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional Descriptive Research) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลจังหวัดอุบลราชธานี ทั้ง 19 แห่ง

1.4 สมมติฐานการศึกษา

ลักษณะทางประชากร ความรู้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหตุผลการมาใช้บริการ และการเข้าถึงบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการของ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความพึงพอใจในบริการของ ผู้รับบริการแผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ผู้รับบริการที่ทำการสัมภาษณ์ เป็นผู้ได้รับสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (สิทธิ “บัตรทอง”) มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1. โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง การสร้างหลักประกัน ให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ไม่ใช่เป็นรัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้โดยเป็นไป ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 “บุคคลย่อมมี สิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ...” (สำนักงาน ประกันสุขภาพ, 2544)

2. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่เกิดจากประสบการณ์ที่ ผู้รับบริการได้รับจากบริการและเป็นไปตามคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผลลัพธ์โดยรวมของ บริการในด้านความสะดวก การประสานบริการ อธิบายข้อมูลที่ได้รับ และด้านคุณภาพบริการ

2.1 ความพึงพอใจต่อความสะดวก (Convenience) หมายถึง ความพึงพอใจในด้าน ความสะดวกเกี่ยวกับการให้บริการ การต้อนรับ ขั้นตอนการดำเนินการในการให้บริการ การได้รับ การดูแลเมื่อมีความต้องการ และความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2.2 ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) หมายถึง ความพึงพอใจในด้านการส่งต่อผู้รับบริการไปตามจุดต่าง ๆ ด้วยความรวดเร็ว ขั้นตอนไม่ซับซ้อน เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในขั้นตอนการให้บริการ รวมทั้งมีการติดตามผลการให้บริการอย่างครบถ้วน

2.3 ความพึงพอใจต่ออริยาธัยของผู้ให้บริการ (Courtesy) หมายถึง ความพึงพอใจในด้าน ท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และการแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้รับบริการ

2.4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) หมายถึง ความพึงพอใจในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งเหตุผลในการ ให้บริการรักษาพยาบาล

2.5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of care) หมายถึงความพึงพอใจในด้านคุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนะของผู้รับบริการที่มีต่อสถานบริการและต่อผู้ให้บริการ

2.6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อมาใช้บริการ (Ability to pay) หมายถึง ความรู้สึกถึงความเหมาะสมเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ให้บริการต้องจ่ายไปในการมารับบริการในครั้งนี้

3. ความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ความรู้ความความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาท รักษาทุกโรค การเลือกสถานพยาบาล และชุดสิทธิประโยชน์หลัก (Core- Package)

4. เหตุผลการมาใช้บริการ หมายถึง เหตุผลของการมารับบริการของผู้รับบริการ การแนะนำคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวให้มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ และการมีสิทธิการรักษาอื่น ๆ นอกเหนือจากบัตรทอง

5. การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการจะมาใช้บริการนั้นขึ้นกับปัจจัยบางประการ ได้แก่ ความเพียงพอของผู้ให้บริการ ความพร้อมของโรงพยาบาลในการให้บริการและผู้ให้บริการมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ

5.1 ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ หมายถึง ผู้ใช้บริการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ง่าย วัดได้จากสถานที่ตั้งโรงพยาบาล ยานพาหนะที่ใช้ในการเดินทาง ระยะทางจากที่พักถึงโรงพยาบาลและเวลาที่ใช้ในการเดินทาง

5.2 ความเพียงพอของบริการ หมายถึง ความเพียงพอของบุคลากรทางการแพทย์ และสถานที่รองรับบริการ

5.3 ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ หมายถึง มีการจัดบริการที่เอื้ออำนวยให้เกิดความรวดเร็วแก่ผู้ให้บริการ เช่น ช่วงเวลาที่เหมาะสม ขั้นตอนการรับบริการที่ไม่ยุ่งยาก ระยะเวลาคอยบริการที่ไม่นาน

5.4 ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ หมายถึง ความสามารถในการจ่าย 30 บาทต่อการรับบริการ 1 ครั้ง และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการ เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหาร เป็นต้น

5.5 การยอมรับผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกเชื่อถือ และให้การยอมรับความสามารถของผู้ให้บริการ

6. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้รับบริการที่ขึ้นทะเบียนและได้รับสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิ บัตรทอง) และผ่านการรับบริการมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา

7. การประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง การที่บุคคลได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในด้านบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุขและการอนามัยอันจำเป็น ด้วยความเสมอภาคอย่างมีคุณภาพ และได้มาตรฐาน (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544)

8. การบริการทางการแพทย์ หมายถึง การบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ การสาธารณสุข และ การอนามัยจำเป็นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการอื่นใด เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่หน่วยบริการจัดขึ้นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544)

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่ใช้สิทธิบัตรทองต่อการมารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สะท้อนถึงคุณภาพ ซึ่งจะใช้เป็นประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงพัฒนาสถานบริการให้ดีขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการต่อไป

1.8 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย

1. ความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - 1.1 แนวคิดและทัศนคติเกี่ยวกับนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - 1.2 การใช้บริการทางการแพทย์
 - 1.3 สิทธิประโยชน์ในการรับบริการทางการแพทย์
2. เหตุผลของการมาใช้บริการ ประกอบด้วย
 - 2.1 เหตุผลของการมารับบริการ
 - 2.3 การแนะนำคนใกล้ชิดมารับบริการ
 - 2.4 การมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลอื่นนอกจากบัตรทอง
3. การเข้าถึงบริการ ได้แก่
 - 3.1 ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ
 - 3.2 ความเพียงพอของบริการ

3.3 ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ

3.4 ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ

3.5 การยอมรับผู้ให้บริการ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ประกอบด้วย

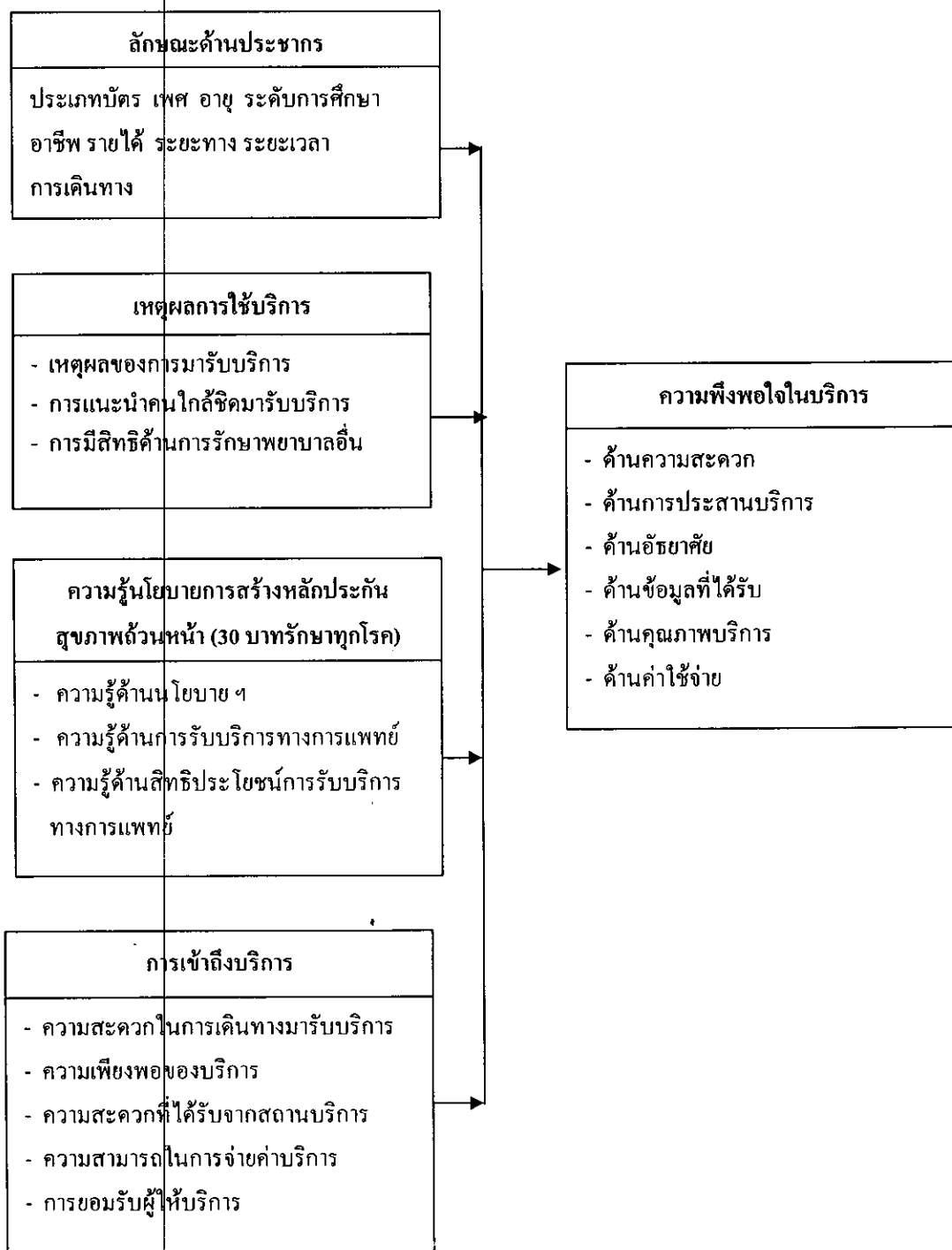
ความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลชุมชน 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความสะดวก
2. ด้านการประสานบริการ
3. ด้านอัตราค่าบริการ
4. ด้านข้อมูลที่ได้รับ
5. ด้านคุณภาพบริการ
6. ค่าใช้จ่ายในการมาใช้บริการ

1.9 กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อประเมินความพึงพอใจของประชาชนผู้มารับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี รวมทั้งการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการและบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการ
4. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ
5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
7. กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework)

2.1 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า , 2544 : 11-26)

2.1.1 เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ...”

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว คงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” เป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนจะมี “สุขภาพดี” ได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและ

บริหารจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) ทั้งหมดจะทำให้ระบบเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” นั้น จึงจะต้องสนับสนุนการสร้างเงื่อนไขต่างๆ ดังกล่าวให้เกิดขึ้นด้วย

2.1.2 หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1.2.1 กระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาวะ ตามหลักการสุขภาพพอเพียง

2.1.2.2 ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และในระยะถัดไปเมื่อระบบการจัดการลงตัวแล้ว ประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้น หรือเครือข่ายหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ และใกล้บ้าน / ที่ทำงาน เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคลหรือประจำครอบครัว

2.1.2.3 สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการ จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (quality accreditation) โดยถือว่าการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นเงื่อนไขที่จำเป็น เพื่อสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ

2.1.2.4 ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (primary care) เป็นจุดบริการด่านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน (ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ) กรณีที่เกินความสามารถ หน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลอื่น

2.1.2.5 สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยตนเอง และหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (provider network) โดยอาจจะเป็นเครือข่ายของภาครัฐด้วยตนเอง หรือระหว่างภาครัฐกับเอกชน

2.1.2.6 ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (cost containment system) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนเกินความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (closed end) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (performance related payment)

2.1.2.7 สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (payment mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะบริการโดยกองทุนประกันสุขภาพที่กองทุนก็ตาม

2.1.2.8 ระบบประกันสุขภาพในอนาคตหรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว แต่ในระยะผ่านอาจจะมี 2 กองทุนที่มีเอกภาพในการบริหารงาน มีชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน (อาจจะมีกองทุนย่อยเพื่อบริหารจัดการการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายและทราบข้อมูลการใช้บริการ) รูปแบบระบบประกันสุขภาพในอนาคต

2.1.3 ชุดสิทธิประโยชน์หลัก (Core package) ของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1.3.1 ชุดสิทธิประโยชน์หลักของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จะประกอบด้วยบริการพื้นฐานโดยอ้างอิงชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคม เพิ่มเติมด้วยบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว (personal and family preventive and promotive services) รวมทั้งบริการการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองการใช้บริการนอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์หลักนี้ประชาชนหรือ/และนายจ้าง (กรณีที่เป็นลูกจ้างของสถานประกอบการ) จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง

2.1.3.2 บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว จะครอบคลุมทั้งบริการในสถานพยาบาล และการจัดบริการในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ฯลฯ

2.1.3.3 บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการสำหรับชุมชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่าง ๆ เช่น ผู้ติดยาเสพติด ฯลฯ การดำเนินงานกรณีที่มีการระบาดของโรค การบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติด การรณรงค์เพื่อควบคุมโรคเอดส์ ฯลฯ จะไม่รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลัก แต่จะเป็นกิจกรรมที่มีการตั้งงบประมาณเป็นการเฉพาะ หน่วยงานที่รับผิดชอบยังต้องรับผิดชอบในการขอตั้งงบประมาณดังกล่าวไปก่อนจนกว่าจะมีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หรือคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ กสพ.) เป็นผู้ตั้งงบประมาณในอนาคตตาม พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ

2.1.3.4 ชุดสิทธิประโยชน์หลักนี้เป็นกรอบขั้นต้นสำหรับการเริ่มดำเนินงาน และจะมีกลไกเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์อย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับความจำเป็นด้านสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ / สาธารณสุขที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

2.1.4 ระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1.4.1 หน่วยบริการระดับต้น หรือเครือข่ายของหน่วยบริการระดับต้น ที่จะรับขึ้นทะเบียนประชาชนได้ จะต้องสามารถให้บริการแบบผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งบริการภายในและภายนอกสถานพยาบาล โดยมีแพทย์อย่างน้อย 1 คน ร่วมกับบุคลากรอื่นๆ เป็นผู้ให้บริการ ปัจจุบันสถานพยาบาลที่ประชาชนจะสามารถเลือกขึ้นทะเบียน ได้คือ โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล และศูนย์แพทย์ชุมชน (ที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ) โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน (ที่มีแพทย์ปฏิบัติงานเต็มเวลา)

2.1.4.2 โรงพยาบาลสามารถเป็นผู้ให้บริการระดับต้นและรับขึ้นทะเบียนประชาชนได้ ทั้งนี้ต้องจัดระบบที่จะสามารถให้บริการแบบผสมผสานตามเงื่อนไขที่กำหนด

2.1.4.3 เพื่อให้สามารถดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ภายในเงื่อนไขเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมดได้มาตรฐานการให้บริการไปก่อน สำหรับสถานพยาบาลภาคเอกชนต้องผ่านการประเมินมาตรฐานเบื้องต้นก่อนเข้าร่วมให้บริการ

2.1.4.4 สถานพยาบาลของภาคเอกชนที่จะเข้าร่วมให้บริการ กรณีที่เป็นหน่วยบริการระดับต้น (เช่น คลินิก) จะต้องมีความสอดคล้องตามที่กำหนด และสามารถรับขึ้นทะเบียนประชาชนได้เฉพาะในอำเภอที่ตั้งและอำเภอใกล้เคียงที่ติดกัน กรณีโรงพยาบาลเอกชนจะจัดบริการระดับต้นได้ ต้องมีการจัดระบบที่จะสามารถให้บริการแบบผสมผสานตามเงื่อนไขที่กำหนด

2.1.4.5 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Institute) หรือ พรพ. ซึ่งต่อไปจะพัฒนาเป็น “สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ (Health Care Accreditation Institute)” จะเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการทั้งหมด (Health care accreditation) รวมถึงบริการระดับต้นด้วย ในระยะเปลี่ยนผ่าน สำหรับจังหวัดที่จะดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2544 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเป็นผู้กำหนดแนวทางการประเมินมาตรฐานเบื้องต้นสถานพยาบาลที่จะเข้าร่วมให้บริการ และให้กองประกอบโรคศิลป์ และกลไกระดับจังหวัดที่จัดตั้งโดย กสพ. เป็นกลไกประเมินมาตรฐานเบื้องต้นสถานพยาบาลไปก่อน โดยทีมเยี่ยมสำรวจจาก พรพ. จะประเมินซ้ำเพื่อกำกับกระบวนการให้ได้มาตรฐานในระยะอันควรต่อไป

2.1.5 ระบบสารสนเทศและการขึ้นทะเบียนประชาชน

2.1.5.1 การลงทุนโครงสร้างพื้นฐานระบบสารสนเทศเพื่อบริหารระบบประกันสุขภาพ มีความจำเป็นเร่งด่วนและควรเริ่มดำเนินการทันที ซึ่งในขั้นตอนนี้ การบริหารองค์กรสารสนเทศ เห็นควรดำเนินการในรูปโครงการภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเนื่องจากจะมี

ความคล่องตัวในการบริหารมากกว่า จนกว่าการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะแล้วเสร็จ จึงจะรวมองค์กรสารสนเทศดังกล่าวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสำนักงานฯ

2.1.5.2 การขึ้นทะเบียนประชาชนผู้มีสิทธิ จะใช้ข้อมูลจากการสำรวจร่วมกับข้อมูลจากทะเบียนราษฎรที่ได้จากการประสานงานกับสำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง เพื่อออกบัตรสิทธิ “บัตรทอง” ให้แก่ประชาชน ในระยะยาวเมื่อระบบสารสนเทศกลางได้จัดตั้งเรียบร้อยแล้ว จะมีการปรับระบบการขึ้นทะเบียนใหม่โดยอิงข้อมูลจากระบบสารสนเทศกลางที่พัฒนาขึ้น

2.1.5.3 การเลือกขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการระดับต้น ระยะแรกจะกำหนดโดยอาศัยเขตพื้นที่ปกครอง สภาพภูมิศาสตร์ และการกระจายของสถานพยาบาล (ทั้งรัฐและเอกชนที่จะเข้าร่วมให้บริการ) โดยให้ กสพ. ทำหน้าที่เป็นองค์กรตัดสินใจไปก่อน ระยะต่อไปจึงจะเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเลือกขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการระดับต้นได้ด้วยตนเอง

2.1.6 องค์กรบริหารระบบประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรเตรียมสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1.6.1 มีการจัดตั้ง “คณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และ “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้นเพื่อดูแลเรื่องการเตรียมการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานของคณะกรรมการดังกล่าว สำนักงานดังกล่าวจะจัดตั้งขึ้นภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี โดยภารกิจของสำนักงานจะเสร็จสิ้นเมื่อมี พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเป็นองค์กรถาวร (ภายใต้ พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เพื่อบริหารระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1.6.2 โครงสร้างการบริหาร ก่อนที่จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กระทรวงสาธารณสุขโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบฝ่ายปฏิบัติการ รับผิดชอบการบริหารและการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในพื้นที่จังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ และให้สำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเป็นสำนักงานประสานงานด้านวิชาการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีบทบาทหลักในการประสานคณะทำงานเพื่อเตรียมการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้ง 10 คณะ และหน่วยงานภายนอกเพื่อพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1.7 การเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท (co - payment)

แบ่งประเภทการเรียกเก็บค่าธรรมเนียม เป็นประเภทบัตรทองเสียค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้ง และบัตรทองประเภทไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการและบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการ

2.2.1.1 ความหมายของบริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2536 : 577) ได้ให้ความหมายของบริการว่า หมายถึง ปฏิบัติรับใช้ให้ความสะดวกต่างๆ

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535 : 13) กล่าวว่า บริการเป็นงานที่มีการผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน ไม่อาจกำหนดความต้องการที่แน่นอนได้ เป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต ไม่อาจกำหนดปริมาณล่วงหน้าได้ เป็นงานที่ต้องตอบสนองทันที ผู้ให้บริการต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลาและสิ่งที่ผู้รับบริการจะได้คือความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้น คุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก

สุจิตรา ชำนิวิทย์กรณ์ (2535 : 1 – 2) ได้ให้ความหมายว่า บริการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติอันแสดงออกในรูปของความสะดวกสบาย ความปลอดภัย คุณสมบัติที่สำคัญของบริการได้แก่ ผู้รับบริการมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการหลาย ๆ อย่าง บริการไม่มีบริการคงคลัง ไม่สามารถจัดเก็บตลอดจนขนส่งบริการได้ บริการมิได้เหมือนกันสนิทหมดทุกอย่างหรือทุกกรณี และการกำหนดมาตรฐานของบริการเป็นไปได้ค่อนข้างยากยิ่ง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า บริการหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อสนองตอบต่อความต้องการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2.2.1.2 คุณลักษณะบริการทางการแพทย์

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ (2541 : 53) กล่าวว่า การบริการที่ดีนอกจากจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการแล้ว ยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างเอื้อให้เกิดบริการที่ดีด้วย ซึ่งคุณลักษณะของการให้บริการที่ดีสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) การดูแลอย่างองค์รวม ผู้รับบริการจะไม่ถูกมองเป็นเพียงแต่คนไข้หรือผู้ใช้บริการเท่านั้น แต่จะมองไปถึงความเชื่อ ความกลัว ความกังวลใจ หรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้น (Psychological Approach) ซึ่งรวมถึงความสามารถในการเข้าใจผู้รับบริการในเชิงสังคม เศรษฐกิจ และขนบธรรมเนียมประเพณี (Socio – cultural and Economic) อีกด้วย เพื่อประโยชน์ในการสร้างสัมพันธระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในลักษณะมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Mutual Understanding) ทำความเห็นให้ตรงกัน (Mutual Agreement) มีการตัดสินใจร่วมกัน (Common Decision) และนำการตัดสินใจนั้นไปประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติ (Decision Implementing) ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง (Self – reliance) ของคนไข้หรือผู้รับบริการ

2) การดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้รับบริการทั้งผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการ ควรได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุด หรือในทางอุดมคติคือ ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดระบบ เพื่อให้เกิดการติดตามได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับรายบุคคล และระดับครอบครัว การจะเกิดความต่อเนื่องได้นั้นเป็นผลมาจากการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง การเริ่มต้นด้วยการเข้าใจถึงสภาพจิตใจ (Empathic Approach) จะช่วยให้ผู้รับบริการยอมรับที่จะมาติดตามผล ถึงแม้ในการให้บริการบางอย่างอาจไม่ตอบสนองสิ่งที่คนไข้หรือผู้รับบริการต้องการ (Initial Demand) ได้ทั้งหมด การที่ยังคงมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ ซึ่งมีลักษณะเข้าใจซึ่งกันและกัน (Empathic Relationship) และจะทำให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการแบบองค์รวมได้ในที่สุด ซึ่งการดูแลอย่างต่อเนื่องและการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น มีส่วนช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน

3) การดูแลอย่างผสมผสาน ซึ่งจะประกอบด้วยการให้บริการทั้งด้านการรักษา (Curative) การป้องกัน (Preventive) การส่งเสริมสุขภาพ (Promotive) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ในทางปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาล สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการรักษาโรค ถ้าสถานบริการให้การดูแลในเรื่องการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) จะช่วยให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการให้ความรู้มีประสิทธิภาพตามมา อย่างไรก็ตามการดูแลอย่างผสมผสาน มีส่วนเชื่อมโยงกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างสูง ทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลอย่างองค์รวมจะช่วยให้เกิดความชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้นว่า ลักษณะการให้การดูแลที่เหมาะสมในขณะนั้นคืออะไร ในแง่มุมมองของการดูแลอย่างผสมผสานไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ หรือฟื้นฟูสภาพกับแต่ละบุคคล ครอบครัว หรือแม้แต่ทั้งชุมชน

คุณลักษณะทั้งสามประการจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน หากขาดประการใดประการหนึ่งจะทำให้ส่วนที่เหลือขาดประสิทธิภาพในตัวเองลงไปทันที

คอตเลอร์ (Kotler . 1994 : 464 ; อ้างอิงมาจาก สุวรรณ โพธิ์วิสันต์ . 2545 : 16) กล่าวว่า บริการทางการแพทย์มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

1) บริการไม่มีตัวตน (Intangibility) ตัวบริการเป็นนามธรรมผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงาน (Performance) มิใช่ตัวสินค้า (Product) จึงมีอาจจับต้องและมองเห็นได้ ฉะนั้นจะทำการวัดหรือนำมาทดสอบโดยตรงไม่ได้ ทำให้ยากแก่การประเมินและตรวจสอบคุณภาพ

2) บริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability or Heterogeneity) คุณภาพของบริการอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้รับบริการ หรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดขึ้นได้ยาก สิ่งที่คุณให้บริการต้องการให้อาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับได้รับ เนื่องจากการรับรู้ (Perception) หรือความเข้าใจไม่ตรงกัน

3) บริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ (Inseparability) การผลิต การส่งมอบ และการบริโภค จะเกิดขึ้นพร้อมกับผู้รับบริการ หรือผู้ขายจะมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการ จึงมีบทบาทอย่างสำคัญในการผลิตบริการให้มีคุณภาพ และมักต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคลากรของหน่วยงานที่ให้บริการเป็นจำนวนมาก

4) บริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) เมื่อการผลิตและส่งมอบบริการที่เกิดขึ้นพร้อมกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าแล้วเก็บรักษาไว้เพื่อส่งมอบหรือจำหน่ายภายหลังได้เหมือนสินค้า

พาราสุรามาน ไชทัลและเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithal & Berry, 1998 : 215 ; อ้างอิงจาก สุวภรณ์ โพธิ์วิสันต์, 2545 : 17) กล่าวว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

1) ความเชื่อถือได้ ประกอบด้วย

- (1) ความสม่ำเสมอ
- (2) การพึ่งพาได้

2) การตอบสนอง ประกอบด้วย

- (1) ความเต็มใจที่จะให้บริการ
- (2) ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
- (3) มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
- (4) ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเป็นอย่างดี

3) ความสามารถ ประกอบด้วย

- (1) ความสะดวกในการให้บริการ
- (2) ความสามารถในการสื่อสาร
- (3) ความสามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ

- 4) การเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย
- (1) ผู้ใช้บริการเข้าใจหรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมาย
 - (2) ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
 - (3) เวลาที่ใช้บริการเป็นเวลาที่สะดวก สำหรับผู้ให้บริการ
 - (4) อยู่ในสถานที่ที่ผู้ให้บริการติดต่อได้สะดวก
- 5) ความสุภาพอ่อนโยน ประกอบด้วย
- (1) การแสดงความสุภาพต่อผู้ให้บริการ
 - (2) การให้การต้อนรับที่เหมาะสม
 - (3) ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
- 6) การสื่อสาร ประกอบด้วย
- (1) มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะบริการ
 - (2) มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
- 7) ความซื่อสัตย์ คุณภาพของงานบริการ มีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
- 8) ความมั่นคง ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ
- 9) ความเข้าใจ
- (1) การเรียนรู้ผู้ให้บริการ
 - (2) การให้คำแนะนำ เอาใจใส่ผู้ให้บริการ
 - (3) การให้ความสนใจต่อผู้ให้บริการ
- 10) การสร้างสิ่งจำเป็นที่จับต้องได้
- (1) การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับบริการ
 - (2) การเตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการ
 - (3) การจัดสถานที่ให้บริการสวยงามสะอาด

2.2.1.3 ระบบการให้บริการ

การให้บริการ เป็นหน้าที่หลักที่สำคัญในการบริหารงานภาครัฐ โดยเฉพาะในลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับประชาชนหรือลูกค้าโดยตรง โดยหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ในการส่งต่อการบริการ (Delivery Service) ให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ ดังนี้

เทพศักดิ์ บุญยรัตนพันธ์ (2535 : 13) ได้ให้ความหมายของการให้บริการว่า การที่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ซึ่งอาจเป็นของรัฐ

หรือเอกชน มีหน้าที่ในการส่งต่อการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนองความต้องการของประชาชนโดยรวม มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วน คือ

- 1) สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ
- 2) ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร
- 3) กระบวนการและกิจกรรม
- 4) ผลผลิตหรือตัวบริการ
- 5) ช่องทางการให้บริการ
- 6) ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

วิลเลียม กิลเบิร์ต และเบิร์กเฮด (William ,Gilbert , Birkhead , G. 1977 : 988 ;

อ้างอิงจาก สุวรรณ โพธิ์วิสันต์ , 2545 : 19) ได้กล่าวว่า การให้บริการมี 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ

- 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) หรือทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ และ สิ่งอำนวยความสะดวก
- 2) กิจกรรม (Activities) หรือกระบวนการ (Process) ซึ่งหมายถึง วิธีการที่จะใช้ ทรัพยากร
- 3) ผลลัพธ์ (Results) หรือผลผลิต (Outputs) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากมีการ ใช้ทรัพยากร
- 4) ความคิดเห็น (Opinions) ต่อผลกระทบ (Impacts) หมายถึง ความคิดเห็นของ ประชาชนที่มีต่อบริการที่ได้รับ

เวอร์น่า (Verna . 1986 : 50 อ้างในสุวรรณ โพธิ์วิสันต์ . 2545 : 19) ให้ความหมาย การบริการว่า เป็นกระบวนการให้บริการซึ่งมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเป็นพลวัต การให้บริการที่ดีจะ เกิดขึ้นได้ เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบทรัพยากรและผลิตรายการได้ตามแผนงานและการเข้าถึง บริการ ด้วยเหตุนี้การให้บริการจึงมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

2.2.1.4 หลักการให้บริการ

กุลชน ธนาพงศธร (2530 : 303) กล่าวว่า หลักการให้บริการได้แก่

- 1) หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลใดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ
- 2) หลักความสม่ำเสมอ คือ การให้บริการนั้นๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ซึ่งมิใช่ทำๆ หยุดๆ ตามความพอใจของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร

3) หลักการสนองความต้องการที่แท้จริงของบุคลากร ประเภทของประโยชน์และบริการที่จะจัดให้นั้นต้องตอบสนองความต้องการของบุคลากร มิใช่ตรงกับความต้องการหรือความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร

4) หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้อง ให้แก่ผู้มารับบริการทุกคนอย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคล หรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด

5) หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการบริการ จะต้องไม่มากเกินไปจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ

6) หลักความสะดวกในการปฏิบัติ บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบาย สั้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการมากเกินไป

2.2.1.5 การจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ

โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางของระบบบริการสาธารณสุข เป็นแหล่งของความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บและเป็นแหล่งที่ประชาชนให้ความเชื่อถือด้านบริการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลจึงเป็นสถาบันหลักในระบบบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานใหญ่ที่สุดในภาครัฐที่มีโรงพยาบาลและเตียงผู้ป่วยถึง 2 ใน 3 ของทั่วประเทศ กล่าวคือ ใน พ.ศ. 2540 มีโรงพยาบาลถึง ร้อยละ 64.9 และเตียงถึง ร้อยละ 60.3 (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. 2542) กระทรวงสาธารณสุขได้จำแนกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขออกเป็น 3 ระดับ คือ

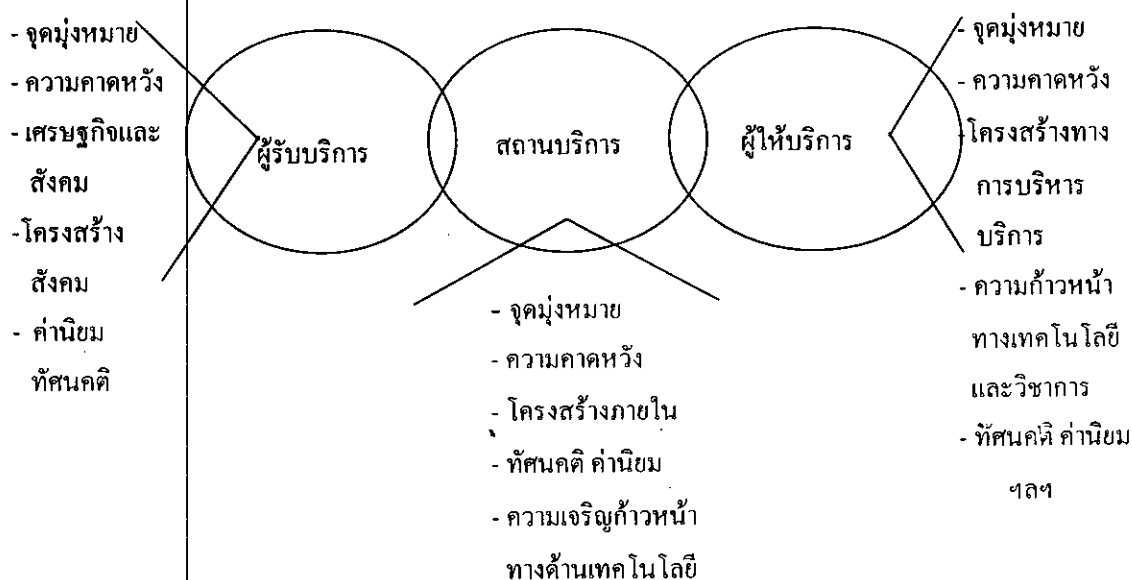
1) โรงพยาบาลศูนย์ (Reginal Hospital and Medical Center) เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง เป็นศูนย์กลางให้บริการในแต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข มีขีดความสามารถในการให้บริการเฉพาะโรค (Specialties) ครบทุกสาขา จัดเป็นสถานบริการสุขภาพในระดับ Tertiary Care

2) โรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 500 เตียง มีขีดความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการประชาชนในเขตเมือง และชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน จัดเป็นสถานบริการสุขภาพในระดับ Secondary Care จนถึง Early Tertiary Care

3) โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 10 30 60 90 และ 120 เตียง ตั้งอยู่ในอำเภอต่าง ๆ เป็นสถานบริการสุขภาพด่านหน้าสุดที่มี

แพทย์ประจำปฏิบัติงาน มุ่งให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานแก่ประชาชนจัดเป็นสถานบริการ
สุขภาพในระดับ Late Primary Care จนถึง Early Secondary Care

โรงพยาบาลทุกระดับมีเป้าหมายในการจัดบริการที่ดี มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยมีองค์ประกอบหลักที่สำคัญต่อการจัดบริการ ประกอบด้วย (1) ประชาชนหรือผู้รับบริการ (2) โรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพ และ (3) ผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นบุคลากรสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทุกองค์ประกอบหลัก มีส่วนเกี่ยวข้องกับจัดบริการมีบทบาทหน้าที่ประสานสัมพันธ์กัน ซึ่งองค์ประกอบหลักทุกองค์ประกอบ จะมีจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง โครงสร้างต่าง ๆ ทัศนคติ ค่านิยม ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการต่าง ๆ ของแต่ละองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการจัดบริการ ซึ่งจะเป็นส่วนที่บอกรับขอบเขตของบริการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการที่ดี เหมาะสมแก่ผู้มารับบริการ รวมทั้งตอบสนองความต้องการของชุมชน ดังแผนภาพที่ 1 (สัมฤทธิ์ โปรา และวิศิษฐ์ พิชัยสนธิ . 2535 : 101 - 103)



ภาพที่ 1 ขอบเขตกับองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันของการจัดบริการที่ดี

วิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีขอบเขตการศึกษาในผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

บริการผู้ป่วยนอกเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาลซึ่งต้องรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก การให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกถือเป็นงานสำคัญยิ่งของโรงพยาบาลที่จะต้องดำเนินการจัดระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้มารับบริการ งานบริการนี้จะครอบคลุมทั้งบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้เพื่อให้บริการสาธารณสุขสู่ประชาชน ได้อย่างทั่วถึงโรงพยาบาลยังมีหน้าที่ในการให้การสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานตามนโยบายของรัฐอีกด้วย (สัมฤทธิ์ โปรา และวิศิษฐ์ พิชัยสนธิ. 2535 : 105)

2.2.2.1 มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก

มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอกเป็นการกำหนดหลักการสำคัญของการจัดบริการครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนผลการดำเนินงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาตรฐานบริการผู้ป่วยนอกมี 9 ข้อ ดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2539 : OPD 1-10)

1) พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการผู้ป่วยนอก เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

(1) พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการผู้ป่วยนอก สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล

(2) มีเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้

(3) มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการผู้ป่วยนอกไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(4) เจ้าหน้าที่มีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการผู้ป่วยนอก และทราบบทบาทของตนเอง

2) การจัดองค์กรและการบริหาร

มีการกำหนด พันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการผู้ป่วยนอกเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

(1) โครงสร้างองค์กรของบริการผู้ป่วยนอก ชัดเจนและเหมาะสม

(2) หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ได้รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม และมีความสามารถในการบริหารงานในหน่วยงานให้บรรลุผลตาม พันธกิจที่กำหนดไว้

มีประสิทธิภาพ	(3) มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร (4) มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาที่
ตัดสินใจและกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล	(5) มีกลไกที่เอื้ออำนวยให้หน่วยงานต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการวางแผน
ไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ	3) การจัดการทรัพยากรบุคคล มีการจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการผู้ป่วยนอก ได้ตามพันธกิจที่กำหนด
ปริมาณและคุณภาพ	(1) การจัดกำลังคน - มีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้าน
ปริมาณงานอย่างเป็นระบบ	- มีกลไกเพื่อติดตามและประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่เทียบกับ
การปฏิบัติงานเชิงบวกเพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	(2) มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผล
ตำแหน่ง หรือนักเรียนฝึกงานจะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล	(3) เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ ในคุณสมบัติเฉพาะ
ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ	4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถ
อย่างสม่ำเสมอ	(1) มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (2) มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน/บริการ
และผลกระทบต่อการดูแล / บริการแก่ผู้ป่วย	(3) เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ (4) มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ ระหว่างประจำการ
วิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานบริการผู้ป่วยนอก กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่	(5) มีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในรูปของการเปลี่ยนพฤติกรรม
	5) นโยบาย และวิธีปฏิบัติ มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของ

ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

(1) มีกระบวนการจัดทำนโยบาย / วิธีปฏิบัติที่ดี รวมทั้งมีระบบในการรับรอง เผยแพร่ และทบทวน

(2) นโยบาย / วิธีปฏิบัติของหน่วยงาน มีความสอดคล้องกับนโยบายของ โรงพยาบาลและให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัว ในด้านต่อไปนี้

- ด้านการบริหารจัดการ
- ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ
- ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม
- ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร
- ด้านความปลอดภัย
- ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

(3) เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบาย/วิธีปฏิบัติ

(4) มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และสอดคล้องกับสถานะการทำงาน

6) สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

มีสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้ป่วยนอกอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

(1) สถานที่ตั้งหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึง บริการและสะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(2) มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสม สำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้

(3) สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน มีความปลอดภัย มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

(4) สถานที่ตรวจ / รักษา / ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วนและมีความมิดชิดพ้นจากสายตา และการได้ยิน โดยบุคคลอื่น

(5) มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

7) เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยนอก ได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

- (1) มีหลักเกณฑ์และกลไก ในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่
จำเป็นในการให้บริการ
- (2) มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน
- (3) ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็น
อย่างดี
- (4) มีระบบสำรองเครื่องมือ และวัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมทั้งจะใช้ในการ
ให้บริการได้ตลอดเวลา
- (5) มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ
- (6) มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งาน
ได้ตลอดเวลา
- 8) ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ
- มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอก ที่มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐาน
วิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย
- (1) มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ
- (2) ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา
- (3) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ
- (4) ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ
เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
- (5) กระบวนการให้บริการ และดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐาน
แห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาลโดยบุคคลที่เหมาะสม
- (6) มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติ
ตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความ
ต่อเนื่องในการดูแลรักษา
- (7) มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้
- 9) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
- มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการผู้ป่วยนอกโดยการ
ทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- (1) มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ของบริการผู้ป่วยนอก โดยความร่วมมือของ
ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

(2) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

- การวิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้า (customer) หรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ
- การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษา และบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง
- การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษา และให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอ (root causes) ที่แท้จริงตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูล และข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ๆ
- การประเมินผลการแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ
- การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

(3) มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (evidence-based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

- มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (clinical practice guideline) ของโรงพยาบาล
- มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการ

2.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

คุณภาพมีหลากหลายความหมายแต่ที่มักใช้กันบ่อยคือ คุณภาพของการบริการ (Quality of service) และคุณภาพของการดูแล (Quality of care) และหากพิจารณาถึงความจำเพาะแล้ว พบว่า Quality of care มีการใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุด

2.3.1.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

โดยคำจำกัดความ คุณภาพ หมายถึง ภาวะที่เป็นคุณประโยชน์ต่อผู้ใช้ นอกจากนี้ยังมีผู้ให้คำจำกัดความที่หลากหลาย ดังนี้

ฮันท์ (Hunt . 1992 : 56 ; อ้างอิงจาก อรพินท์ ไชยพยอม . 2542 : 24) คุณภาพบริการหมายถึง สิ่งที่มาจากการประเมินของผู้รับบริการ ได้แก่ คุณภาพการผลิต คุณภาพทั้งด้านกระบวนการ คุณภาพที่ต้องมีด้วยตัวของมันเอง และคุณภาพที่ดีเลิศ

โคมาเรค (Komarak . 1996 : 44 ; อ้างอิงจาก อรพินท์ ไชยพยอม . 2542 : 24) กล่าวว่าคุณภาพบริการ คือ สิ่งที่รวมความเป็นรูปธรรมและนามธรรม รูปธรรมวัดคุณภาพโดยใช้มาตรฐานเป็นเครื่องชี้วัดโดยทั่วไปหมายถึง มาตรฐานทางวิทยาศาสตร์ ส่วนการวัดทางนามธรรมของคุณภาพวัดจากการรับรู้ของผู้รับบริการ

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543 : อ้างอิงจากสุภรณ์ โพธิ์วิสันต์ 2545 : 31) อธิบายว่าคุณภาพคือคุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานเป็นที่พึงพอใจ

คอตเลอร์ (Kotler. 1994 : 85 ; อ้างอิงจาก อรพินท์ ไชยพยอม : 2524) ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการตามแนวคิดทางการตลาดว่า ในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่าเทียมกับหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการมาจากประสบการณ์เดิม เมื่อผู้รับบริการมารับบริการก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังได้ ถ้าผลพบว่าบริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้นน้อยกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจ และจะไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้าม ถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก

พาราสุรามาน (Parasuraman , 1985 : 41 ; อ้างอิงจาก อรพินท์ ไชยพยอม . 2542 : 24) กล่าวว่าคุณภาพบริการคือ ความสามารถในการสนองความต้องการของผู้มารับบริการ เมื่อพิจารณาคุณภาพของสินค้ามักจะพิจารณาจากสินค้าและยึดถือผลที่สินค้าตอบสนองความต้องการเป็นสำคัญ ไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงกระบวนการการผลิตแต่สำหรับคุณภาพของบริการแล้ว จะมีจะมีความแตกต่างกันออกไป เนื่องจากลักษณะสำคัญของบริการ 4 ประการ ดังกล่าวคือ บริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถแบ่งแยกและเก็บรักษาไม่ได้ ทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมินทั้งจากกระบวนการให้บริการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากการบริการนั้น (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

โดยสรุป คุณภาพบริการตามการรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นจากการประเมินบริการที่ได้รับ โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมของผู้รับบริการ

มิติของคุณภาพ คาโน (Kano ; อ้างอิงจาก อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล , 2541) เสนอว่าควรพิจารณาคุณภาพเป็น 2 มิติ คือ

คุณภาพที่ต้องมี (must be quality) เป็นสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง หากไม่ได้รับการตอบสนองลูกค้าจะไม่พอใจอย่างมาก

คุณภาพที่ประทับใจ (attractive quality) เป็นสิ่งที่ลูกค้าไม่ได้คาดหวัง ไม่มี ก็ไม่เป็นไรแต่ถ้ามีจะทำให้เกิดความชื่นชม ประทับใจ แต่เมื่อเวลาผ่านไป สิ่งนี้อาจจะกลายเป็นความคาดหวังของลูกค้า เป็นคุณภาพที่ต้องมี

สำหรับระบบบริการสุขภาพ มิติของคุณภาพพิจารณาได้ดังนี้ (อนูวัฒน์ สุภชติกุล, 2541)

Input	Competency ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ
Process	Appropriateness ความเหมาะสมของการตรวจและดูแลรักษา Accessibility การเข้าถึงบริการ Safety ความปลอดภัย
Outcome	Acceptability การยอมรับของลูกค้า Effectiveness ประสิทธิภาพ หาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Efficiency ประสิทธิภาพ คุ่มค่าเงิน Equity ความเท่าเทียมกัน Continuity ความต่อเนื่องในการดูแล

2.3.1.2 องค์ประกอบของคุณภาพบริการ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543 : 16-17) ได้สรุปไว้ว่า คุณภาพในระบบสุขภาพประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ คือ

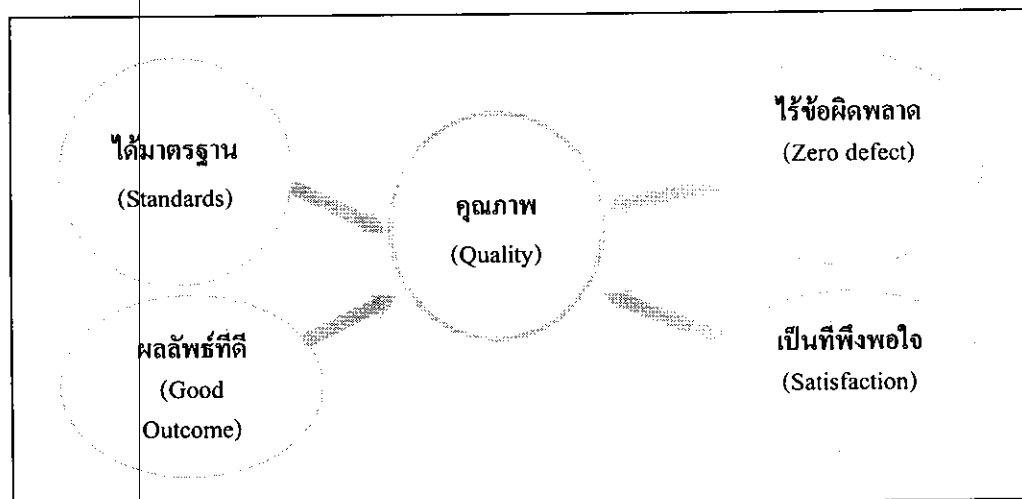
1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer satisfaction) คือ ความสามารถในการตอบสนองความจำเป็นและความต้องการ ความต้องการนั้นมีทั้งสิ่งที่แสดงออก (explicit) และสิ่งที่ไม่แสดงออก (implicit) ซึ่งควรจะได้การตอบสนองด้วยกันทั้งคู่ และผู้ประกอบการวิชาชีพมีหน้าที่ในการพิจารณาว่าอะไรเป็นความต้องการที่ไม่แสดงออก (implicit need)

2) ภาวะปราศจากข้อผิดพลาด (Zero defect) คือ การทำในสิ่งที่ถูกต้อง ตั้งแต่ครั้งแรก ไม่ต้องมาแก้ปัญหในภายหลัง

3) การปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับมาตรฐาน (Standards) คือ การมีมาตรฐานทางวิชาชีพ องค์ความรู้ทางวิชาการ จริยธรรม และแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับ มีมาตรฐานในกระบวนการทำงานทุกขั้นตอน และมีมาตรฐานตามกฎหมายหรือกฎระเบียบต่างๆที่มีอยู่

4) การเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย (Quality of life) คือ การเกิดผลลัพธ์ที่ดีและพึงประสงค์คือสุขภาพในภาพรวม ซึ่งไม่เพียงแต่จะหายจากโรคเท่านั้น คุณภาพชีวิตยังเป็น

ผลกระทบที่เกิดขึ้น เป็นเป้าหมายของการจัดบริการสุขภาพ การมุ่งสู่ความเป็นเลิศคือการตั้งปณิธานว่าจะพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยไม่หยุดยั้ง (แผนภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 องค์ประกอบของคุณภาพบริการในระบบสุขภาพ

2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541 : 19 – 20) ได้ให้ความเห็นว่า การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัดเวลาที่บริการ

ฟอกซ์ (Fox : 1972 : 272 ; อ้างอิงจาก อรพินท์ ไซพยอม 2542 : 18) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการ หมายถึง ความเพียงพอของสถานบริการที่ผู้ใช้บริการสามารถใช้ประโยชน์จากสถานบริการนั้น

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532 : 33 - 34) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการหรือประชาชนมี 7 ปัจจัย ได้แก่

- 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร มีการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า คุณลักษณะของประชากรมีอิทธิพลต่อการใช้บริการสาธารณสุขทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล
- 2) ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นสถานภาพของแต่ละบุคคลในสังคมที่ตัวเองอาศัยอยู่

3) ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ส่วนใหญ่จะพิจารณา และให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ บรรทัดฐานทางสังคม เกี่ยวกับสุขภาพทัศนคติ และความเชื่อของประชาชนที่มีต่อเรื่องสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบการดำรงชีวิต และแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคล เป็นต้น

4) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ หรือทรัพยากรของครอบครัว จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลหรือครอบครัวนั้นๆ สามารถเข้าถึงบริการหรือใช้บริการสุขภาพได้หรือไม่

5) ปัจจัยแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน ปัจจัยนี้จะมุ่งพิจารณา และให้ความสำคัญต่อสิ่งอำนวยความสะดวก หรือการบริการที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสำคัญ ในการนี้รวมถึงชนิดหรือประเภทของบริการ จำนวนบุคลากรที่ให้บริการและสภาพภูมิศาสตร์ของสถานที่บริการ และที่อยู่อาศัยของหมู่บ้านว่าห่างไกลกันมากน้อยเพียงใด ตลอดจนความสะดวกสบายของการคมนาคม

6) ปัจจัยด้านบริการจัดการ การให้บริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการจัดรูปแบบกระบวนการการให้บริการสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงเรื่องราคาบริการ หรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ คุณภาพของการบริการ และพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย

7) ปัจจัยระบบสาธารณสุขของประเทศ ปัจจัยนี้จะพิจารณา และให้ความสนใจระบบสาธารณสุขด้านการเมืองและงบประมาณ หรือทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรให้เพื่อใช้ในการดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน

เพนชาสกีร์ และ โทมัส (Penchasky & Thoma . 1981 : 127 - 140 ; อ้างอิงจาก อรพินท์ ไชยพยอม . 2542 : 18) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ไว้ดังนี้

1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการขอรับบริการของผู้ป่วย

2) การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึง ลักษณะที่ตั้งและการเดินทาง

3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก

4) ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ

5) การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

พาราสุรามาน ไชทัต และเบอรี่ (Parasuraman , Zeithal & Berry. 1988 : 41 – 50 , 215 ; อ้างอิงจาก สุวรรณ โพธิ์วิสันต์. 2545 : 36) ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการว่า

หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ และให้แนวคิดการเข้าถึงบริการ ซึ่งประกอบด้วย

1) ผู้รับบริการเข้าใช้หรือได้รับความสะดวกระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมาย
ซับซ้อนเกินไป

2) ผู้รับบริการใช้เวลารอคอยน้อย

3) เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้รับบริการ

4) อยู่ในสถานที่ที่ผู้รับบริการติดต่อได้สะดวก

บราวน์ ฟรานโก และฮาร์ทเซล (Brown , Franco & Hatzel . 1992 ; อ้างอิงจาก สุวรรณ โปธิ์วิสันต์ . 2545 : 36) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการ หมายถึง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งไม่มีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมองค์การ หรือการกีดกันด้านภาษา ในด้าน ภูมิศาสตร์จะสามารถวัดได้จากการคมนาคม ระยะทาง ระยะเวลาในการเดินทางและอุปสรรคต่างๆ ที่ขวางกั้นการได้รับบริการของผู้ป่วย ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่จะจ่าย ได้ในการซื้อผลิตภัณฑ์บริการ ในด้านสังคม หรือวัฒนธรรม ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความรวดเร็วของระยะเวลารอคอยบริการ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสื่อสารกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรู้สึกรับรู้คุณค่า ความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุปการเข้าถึงบริการ เป็นความสามารถในการเข้าไปใช้ประโยชน์จากระบบ บริการสุขภาพ มีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการและระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น หากผู้รับบริการสามารถเข้าไปใช้สถานบริการได้อย่างสะดวก ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจ ผู้วิจัย ได้นำแนวคิดการเข้าถึงบริการตามแนวคิดของ เพนชาสกีและโทมัส (Penchasky & Thomas) ซึ่ง ประกอบด้วยความพร้อมของสถานบริการ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ความสามารถในการติดต่อขอรับบริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการและการยอมรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มาเป็นตัวแปรในการเข้าถึงบริการ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ

2.4.1 ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2537 : 659) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึง ชอบ ชอบใจ พึงใจ สมใจ จูใจ

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (New Webster's . 1985 : 853 ; อ้างอิงจาก สุวรรณ โปธิ์วิสันต์ . 2545 : 37) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ปฏิกริยาของความพึงพอใจหรือระดับของความพึงพอใจในการได้รับความสำเร็จ ความปรารถนา การตอบสนองหรือความต้องการ การทำ

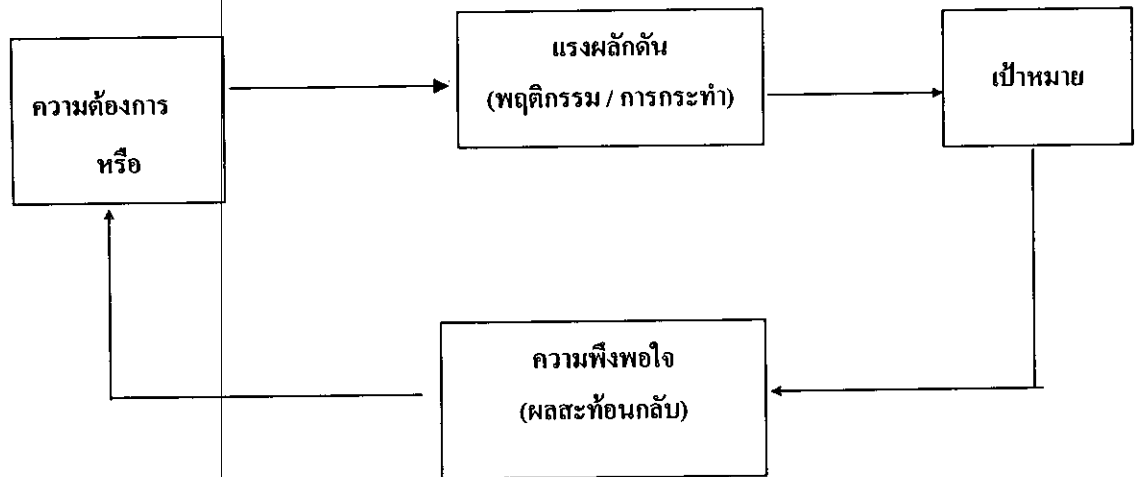
ให้พอใจหรือสภาพการณ์ ความยินดีที่ได้รับความสำเร็จ การได้รับค่าตอบแทน การปลดปล่อยหนี้สินหรือข้อผูกมัด การได้รับการผ่อนผันหรือได้รับโอกาสในการปรับปรุงแก้ไขการกระทำผิด หรือหลุดพ้นจากข้อสงสัยต่างๆ หรือการที่ผู้ป่วยได้รับความสุขจากการปฏิบัติทางศาสนกิจในภาวะที่มีความเจ็บป่วย

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540 : 98) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนๆ หนึ่ง สิ่งที่เขาหาใช่ไประหว่างการเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและไม่พอใจได้

วรูม (Vroom . 1964 : 328 ; อ้างอิงจากสุวรรณ โพรวิสันต์. 2545 : 37) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่า ทักษะคิดและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทักษะคิดด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทักษะคิดด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ

อเคย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen . 1975 : 4) ให้ความหมายความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคน ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้นๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความพึงพอใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

มัลลินส์ (Mullins . 1985 : 280 ; อ้างอิงจาก สุวรรณ โพรวิสันต์ . 2545 : 37) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ หลายๆ ด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงาน ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดจากมนุษย์จะมีแรงผลักดันบางประการในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่ตนเองพยายามจะบรรลุถึงเป้าหมายบางอย่าง เพื่อจะสนองตอบต่อความต้องการหรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้ว ก็จะเกิดความพอใจเป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้นเป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก ดังแสดงในแผนภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การเกิดความพึงพอใจของบุคคล

บราวน์ ฟรานโก และฮาร์ทเซล (Brown , Franco & Hatzel . 1992 ; อ้างอิงจาก สุวกรณ์ โพธิ์วิสันต์ , 2545 : 37) กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสำคัญ เพราะหากผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการเขาก็จะยอมให้ทำการรักษาและรับบริการสุขภาพ ดังนั้นคุณภาพบริการความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วย และชุมชนต้องการรับรู้และต้องการได้รับ ซึ่งจะช่วยลดอาการและป้องกันภาวะเจ็บป่วย มีติของคุณภาพจึงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย และมีอิทธิพลต่อสวัสดิภาพของสุขภาพชุมชน

ดังนั้นการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการด้านบริการดูแลสุขภาพ

จากความหมายของความพึงพอใจอาจสรุปได้ว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับ หรือบรรลุจุดหมายในสิ่งที่ต้องการในระดับหนึ่ง และความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการ หรือจุดหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

2.4.2 ความพึงพอใจที่มีต่อการให้การรักษาพยาบาล

มิลล์เลท (Millet . 1954 : 397 ; อ้างอิงจาก สุวกรณ์ โพธิ์วิสันต์ , 2545 : 39) กล่าวว่าเป้าหมายที่สำคัญของการบริการ คือการสร้าง ความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีแนวทางดังนี้

1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานโดยมีฐานคติที่ว่าทุกคนเท่าเทียมกัน ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่ของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกก็ดกัน ในการให้บริการประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล ที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2) การให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของผู้รับบริการ (Timely) ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่สามารถสนองความต้องการและความจำเป็นของผู้รับบริการได้ ในขณะที่ต้องการบริการนั้นพอดี ซึ่งจะมีผลให้เกิดความไม่พอใจให้แก่ประชาชนได้

3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการและสถานที่บริการอย่างเหมาะสม (The Right Quantity at the Right Geographical Location) มิถิลล์เลท เห็นว่า ความเสมอภาค หรือการตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลยถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอโดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การบริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen. 1978 : 28 ; อ้างอิงจาก สุวรรณ โปธิวิสันต์ , 2545 : 40) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 - 1975 และได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลและความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการมีดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ ได้รับการจากการบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น

- (1) การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)
- (2) การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ (Availability or Care When Need)
- (3) ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to Care)

2) ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) แบ่งออกเป็น

- (1) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย (Getting All Need at One Place)

(2) แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ
(Concern of Doctor for Overall Health)

(3) แพทย์มีการติดตามผลการรักษา (Follow – up Care)

3) ความพึงพอใจต่ออริยาสัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดง
อริยาสัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information)

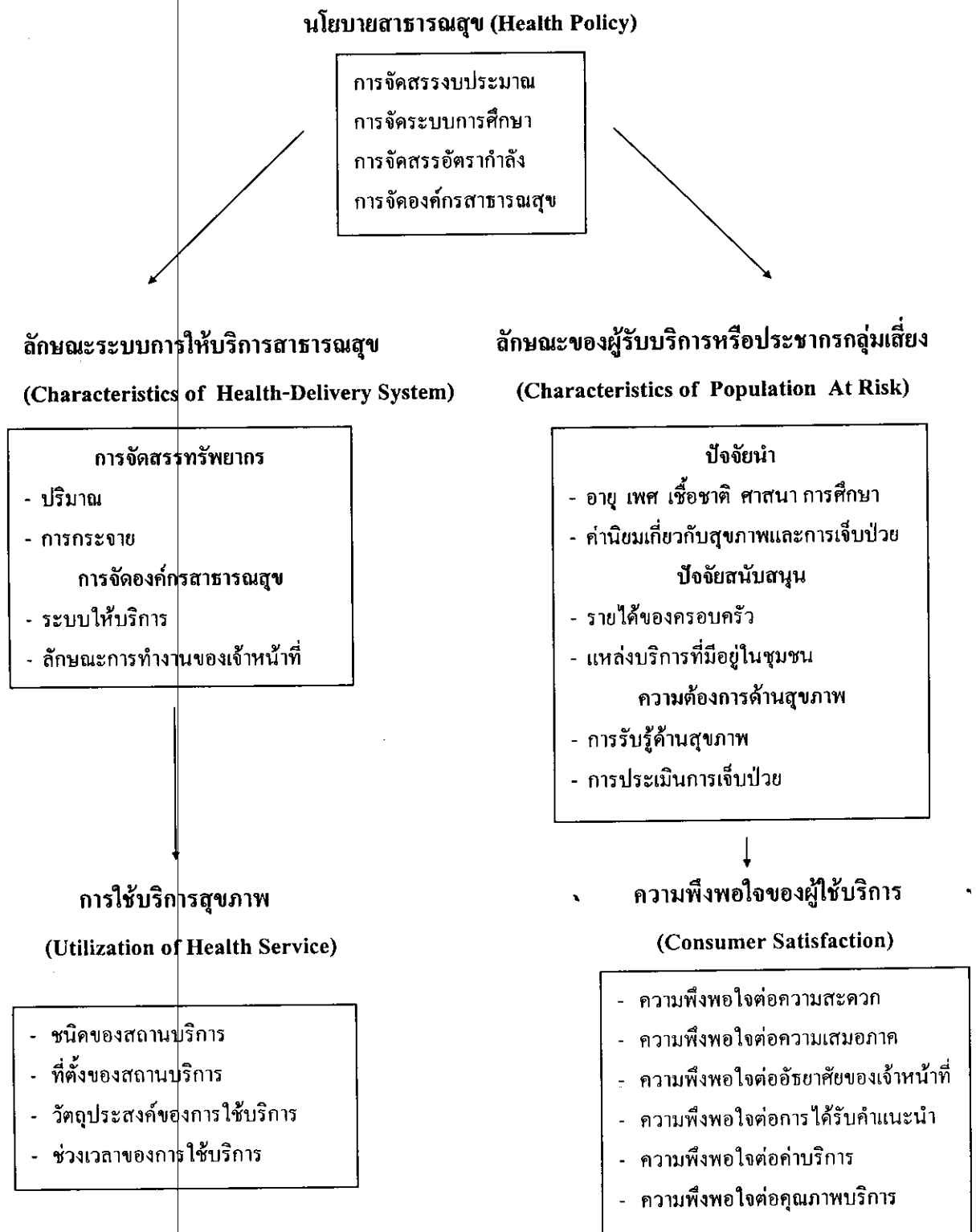
(1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about What Was Wrong)

(2) ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about Treatment) เช่น
การปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น

5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมด
ที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ
ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพ ตามรูปแบบของ
การศึกษารับบริการสุขภาพ ดังแผนภาพที่ 4



ภาพที่ 4 รูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพ

ลินช์และชูลเลอร์ (Lynch & Schuler. 1990 : 16 – 22 ; อ้างอิงจาก สุวกรณ์ โพธิ์วิสันต์ . 2545 : 45) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัย คือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อให้ได้ข้อมูล แล้วทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการมี 3 ประการ คือ

1) แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล มาจากการรับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอกอย ห้องพัก อาคาร ทำเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ

2) แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล มาจากการมารับบริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจศัลยกรรม ห้องปฐมพยาบาลและฉุกเฉิน เป็นต้น

3) แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล มาจากความเชื่อ เช่น ความเชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญของพยาบาลผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยาหรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตได้

2.4.3 การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ (ชำนาญ ภู่อี่ยม , 2537 : 1 - 4)

ในอดีตผู้รับบริการของโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่จะเข้ามารับการรักษายาบาลด้วยความสงบเสงี่ยมเกรงอกเกรงใจ จนบางครั้งไม่กล้าแต่จะซักถามข้อข้องใจ โรคภัยไข้เจ็บของตนเอง ผู้รับบริการส่วนมากจะมีความเคารพศรัทธา และเทิดทูนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล บางครั้งถึงกับยกย่องเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ผู้รักษาว่าเป็นเทวดาของเขา ทั้งนี้เพราะเขาถือว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลคือ ผู้มีพระคุณต่อชีวิตเขา

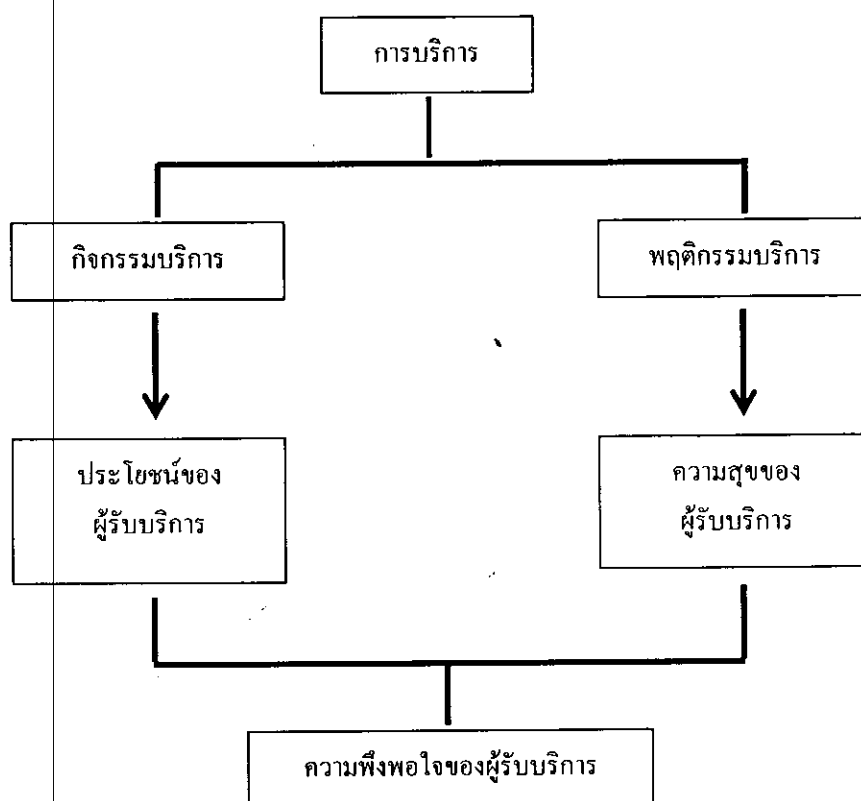
ปัจจุบันปรากฏการณ์ดังกล่าว ได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตโดยสิ้นเชิง ถึงแม้ว่าปัจจุบันนี้โรงพยาบาลของรัฐเกือบทุกแห่ง ต่างได้มีการพัฒนาด้านเทคนิคการรักษายาบาลอย่างมากมาเพียงใดก็ตาม แต่เมื่อประสบกับการแข่งขันด้านบริการของโรงพยาบาลเอกชนในทุกรูปแบบ ภาวะเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก การศึกษาของประชาชนสูงขึ้น ตลอดจนการสื่อสารด้านต่างๆ เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว จึงเป็นผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าโรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลที่ด้อยพัฒนาเป็นโรงพยาบาลชั้นสองรองจากเอกชน และมีการบริการที่เลวลงเรื่อยๆ ไม่น่ามารับบริการถ้าไม่จำเป็นจริงๆ

ทางด้านผู้ให้บริการนั้น สิ่งทีหลังไหลมาสู่เขา มันไม่ใช่คำขอร้องชมเชยเหมือนในอดีตแล้ว ส่วนใหญ่จะคอยสะดุ้งหวาดกับคำตำหนิ คำว่า ซึ่งอาจจะได้รับทุกนาทีทุกวินาที จนทำให้

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เกิดความรู้สึกในทางลบต่อผู้รับบริการเป็นอย่างมาก ส่วนมากจะรู้สึกเบื่อหน่าย เือมระอาต่อผู้รับบริการที่รู้สึกว่าจะเรียกร้องเอาแต่ใจตนเองมากขึ้นเรื่อยๆ ปรากฏการณ์แห่งความขัดแย้ง ระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ที่ไม่ค่อยจะเคยพบเห็นมาในอดีต ทำท้าวากำลังจะลุกลามมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างไม่มีทีท่าว่าจะสิ้นสุด เราจะแก้ไขมันหรือไม่

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า ด้านเทคนิคการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐนั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้ด้อยไปกว่าโรงพยาบาลเอกชนเลย ตรงกันข้ามโรงพยาบาลของรัฐเป็นจำนวนมากกลับมีศักยภาพที่เหนือกว่าโรงพยาบาลเอกชนด้วยซ้ำ

มีบ่อยครั้งที่ผู้ให้บริการ ในโรงพยาบาลของรัฐที่มีอยู่จำนวนจำกัด ต่างทำงานเหน็ดเหนื่อยจนเกินกำลัง โดยได้ทุ่มเทการรักษาพยาบาลจนผู้ป่วยฟื้นคืนชีพ หรือหายจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่แทนที่พวกเขาจะได้รับคำยกย่องชมเชย กลับได้รับแต่คำตำหนิ คำว่า ส่วนมากไม่ใช่เพราะฝีมือของผู้ให้บริการแต่เพราะ "ผีปาก" รวมทั้งกิจกรรมารยาทของผู้ให้บริการ นับว่าเป็นการสูญเสียในการบริการอย่างน่าเสียดายยิ่ง ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลของรัฐนั้น ต่างให้ความสำคัญกับ "กิจกรรมบริการ" เป็นหลัก ขณะเดียวกันก็ละเลย "พฤติกรรมบริการ" ไปโดยสิ้นเชิงขณะที่โรงพยาบาลเอกชนนั้น พฤติกรรมบริการนั้นคือ จุดขายของเขาเลขที่เดียว (แผนภาพที่ 5)



ภาพที่ 5 องค์ประกอบของความพึงพอใจของผู้รับบริการ

แหล่งที่มา : ชำนาญ ภู่อี่ยม (2537) การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ. อุตรดิตถ์ : พี ออฟเซ็ทอาร์ท.

ทั้งกิจกรรมบริการ และพฤติกรรมบริการ ต่างมีคุณค่าต่อการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการได้เหมือนกัน แต่ความไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการต่างกันมาก

กิจกรรมบริการนั้น ถึงแม้ว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ (เช่น การผ่าตัดรักษาโรค) และผู้รับบริการส่วนใหญ่มักจะไม่ค่อยเข้าใจลึกซึ้ง เพราะเป็นงานด้านเทคนิคของแต่ละสาขาอาชีพ ดังนั้นจึงไม่สู้จะไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการนัก

แต่พฤติกรรมบริการนั้น ถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งจับต้องไม่ได้ แต่มีคุณค่ามหาศาล สามารถสัมผัสใจได้ทันที (สุขใจ รักใคร่ ชอบพอ โกรธ เกลียด ไม่พอใจ ฯลฯ) และมีความสำคัญทุกขั้นตอน นับว่ามีความไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการเป็นอย่างมาก

พงศ์ศักดิ์ วิทยากร (2533 : 56) กล่าวถึงหลักการให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด โดยการจัดบริการดังนี้

- 1) การดูแลต้อนรับ เอาใจใส่และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ทุกคนด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเองเรียบร้อยสุภาพ
- 2) ความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล
- 3) ความสะอาดและบรรยากาศที่ดี ตลอดจนความสวยงามของสถานที่ในโรงพยาบาล
- 4) ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมไม่สูงเกินกว่าบริการที่ได้รับ

สำหรับการวิจัยนี้ ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินความพึงพอใจ ของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แนวคิดการสร้างความพึงพอใจของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen. 1978 : 28) มาประยุกต์เป็นกรอบตัวชี้วัดหลักในการศึกษาครอบคลุม 6 ด้าน คือ ด้านความสะดวกที่ได้รับ การประสานบริการ อัธยาศัย ข้อมูลที่ได้รับ และด้านคุณภาพบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวนั้น จะต้องพบกับบุคคล สัตว์ สิ่งของ และปรากฏการณ์ธรรมชาติต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จัดเป็นสิ่งเร้า ที่ทุกคนจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยเวลาใดเวลาหนึ่ง นักจิตวิทยาเชื่อว่าบุคคลเข้าติดต่อกับสิ่งแวดล้อมดังกล่าว โดยผ่านกระบวนการอันหนึ่งคือ การรับรู้ (Perception) (สุชา จันทร์เอม . 2539 : 119)

2.5.1 ความหมายของการรับรู้ ออร์แกน และเบทแมน (Organ & Bateman . 1986 : 167 อ้างในอรพินท์ ไชยพยอม . 2542 : 21) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลเลือกรวบรวม เก็บ และแปลความหมายจากสิ่งที่มากระตุ้นมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับสิ่งที่อยู่รอบตัว

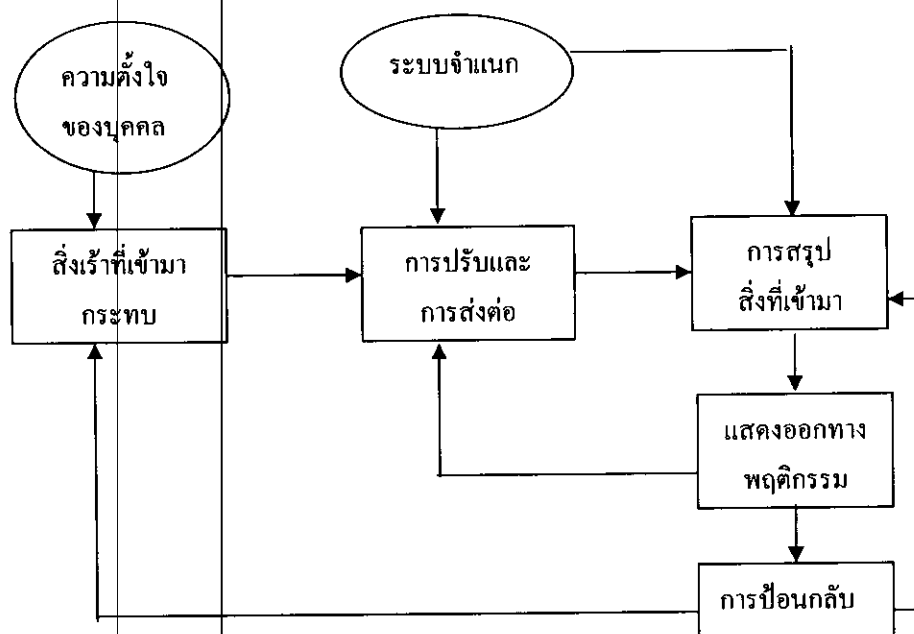
กิบสัน (Gibson . 1969 : 3 ; อ้างอิงจาก อรพินท์ ไชยพยอม . 2542 : 21) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่เราได้รับข้อมูลโดยตรงจากโลกที่อยู่รอบตัว การรับรู้มีด้านที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นความตระหนักถึงเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นในสภาวะแวดล้อมและด้านที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนอง ซึ่งได้แก่การตอบสนองแบบแบ่งแยกและการตอบสนองแบบเลือกสรรต่อสิ่งเร้าที่อยู่ในสภาวะแวดล้อม

สุชา จันทรเฒ (2539 : 119) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยใช้อวัยวะรับสัมผัส

เทพพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2540 : 6) กล่าวว่า การรับรู้ คือกระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบ และการแปลความหมายของสิ่งเร้า ที่บุคคลพบเห็น หรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยในสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ

กล่าวโดยสรุป การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล จากการใช้อวัยวะรับสัมผัสเป็นเครื่องมือในการรับรู้สิ่งเร้าต่าง ๆ เป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้าโดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมของตน

ออร์แกนและเบทแมน (Organ & Bateman . 1986 : 170 อ้างอิงจาก อรพินท์ ไชยพยอม . 2542 : 22) ได้เสนอรูปแบบของกระบวนการการรับรู้ดังนี้



ภาพที่ 6 รูปแบบของกระบวนการรับรู้

2.5.2 ลำดับขั้นตอนของกระบวนการรับรู้

การรับรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการดังนี้

ขั้นที่ 1 สิ่งเร้ามากระทบอวัยวะสัมผัสของอินทรีย์

ขั้นที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีศูนย์กลางอยู่

ที่สมอง

ขั้นที่ 3 สมองแปลความหมายออกเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยความรู้เดิม

ประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ ปทัสถาน บุคลิกภาพ ภาวะปัญญา

2.5.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ (สุชา จันทร์ธม . 2539 : 129 - 131)

ความตั้งใจ (Attention) เป็นความจริงที่ว่า ในขณะหนึ่ง ๆ เราไม่ได้รับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเราพร้อมกัน สิ่งที่มีอิทธิพลต่อคนเราอาจแยกออกได้เป็น

1.1 สิ่งเร้าภายนอก คุณสมบัติสิ่งดึงดูดความสนใจของเราอาจแยกได้เป็น

- (1) ของที่มีขนาดใหญ่ย่อมดึงดูดความสนใจได้มากกว่า
- (2) ระดับความเข้มหรือความหนักเบาของสิ่งเร้า
- (3) การกระทำซ้ำ ๆ กัน
- (4) การเคลื่อนที่หรือการเปลี่ยนระดับ
- (5) การตัดกัน
- (6) สี

1.2. สิ่งเร้าภายใน บางครั้งเราเกิดความต้องการและความหวังที่จะรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะในเมื่อสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่สนใจ สิ่งเร้าภายในแบ่งออกเป็น

(1) ความสนใจชั่วขณะ ได้แก่ความสนใจที่มีอยู่ในขณะนั้น

(2) ความสนใจที่เป็นนิสัย คือ ความสนใจเดิมที่บุคคลมีจนคิดเป็นนิสัย ความมีความพร้อมที่จะสนใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามความสนใจของตน

การเตรียมความพร้อมที่จะรับรู้ ถ้าเราถูกวางเงื่อนไขให้รับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง เราย่อมมีความพร้อมที่จะรับรู้ในเรื่องนั้นอย่างเต็มที่

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

ศุภชัย คุณารัตนพฤษ และดวงสมร บุญผดุง (2532) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 30 แห่ง การศึกษาโดยสัมภาษณ์ประชาชนที่มารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับต่ำ โดยพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแต่ละแห่งแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ประเภทผู้ป่วย ประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลที่สถานบริการสาธารณสุขแห่งอื่น และระยะเวลาการมารับบริการของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่มีต่อบริการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประนิตดา จ่างแก้ว (2538) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยประกันสังคมจำนวน 300 คน ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาด 600 คนขึ้นไป ที่มีต่อบริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความพึงพอใจที่มีต่อการบริการทางการแพทย์แต่ละด้าน ได้แก่ ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความรู้ในแต่ละด้าน ได้แก่ พรบ. ประกันสังคม และการขอรับประโยชน์ทดแทนอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการทำงาน จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ประเภทของงาน ประเภทสถานพยาบาล ความรู้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539) ได้ทำการประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก และบริการผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร

ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลมูลนิธิ 3 แห่ง โดยส่งแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบกลับ มีผู้ป่วยตอบกลับทั้งสิ้น 5,820 รายเป็นผู้ป่วยนอก 3,953 ราย และผู้ป่วยใน 1,870 ราย ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลรัฐมีคุณภาพการบริการต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนในสายตาของผู้รับบริการ และพบว่าสิ่งที่ผู้ใช้บริการไม่พอใจมากที่สุด คือ เรื่องของกิริยาท่าทางและความรวดเร็ว โดยที่ภาครัฐจะมีปัญหามากกว่าภาคเอกชนเล็กน้อย ในขณะที่ปัญหาเฉพาะของภาครัฐ คือ เรื่องของความสะดวกสบาย ปัญหาเฉพาะของเอกชนคือเรื่องของราคา ทักษะ และจริยธรรม

เบญญา ลวกไทสง (2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยรวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่ายในผู้ป่วยใน จำนวน 225 คน และผู้ป่วยนอกที่เป็นผู้ป่วยเก่า 225 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจำนวน 13 คน พบว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน และประมาณ 1 ใน 3 มีความพึงพอใจปานกลาง ปัจจัยด้านอาชีพและความเชื่อถือในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน ของผู้ป่วยใน โดยผู้ที่มีอาชีพในภาคเกษตรกรรมมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม และผู้ที่มีความเชื่อถือในโรงพยาบาลสูง มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีความเชื่อดำ และปัจจัยด้านภาษา อาชีพ ลักษณะของโรค และความเชื่อถือในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการโรงพยาบาลชุมชนของผู้ป่วยนอก โดยผู้ที่พูดภาษาเขมร / ส่วย มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่พูดภาษาไทยโคราช / ไทยผู้ที่มีอาชีพในภาคเกษตรกรรม มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม ผู้ที่มารับบริการด้วยโรคเรื้อรังมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มารับบริการด้วยโรคเฉียบพลัน ผู้ที่มีความเชื่อถือโรงพยาบาลสูง มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีความเชื่อถือน้อย และต่ำ ส่วนปัจจัยด้าน อายุ เพศ การศึกษา รายได้ การมีสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และปัจจัยด้านภาษา ลักษณะของโรค ของผู้ป่วยในไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน

ธัญธร ธรรมรักษ์ (2542) ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ประกันตน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 377 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับปานกลาง ด้านที่ผู้ประกันตนพึงพอใจที่สุดคือ การประสานบริการ ด้านที่ผู้ประกันตนพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ประกันสังคมอยู่ในระดับน้อย ผู้ประกันตนเข้าถึงบริการได้มาก และคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ประกันตนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการ

รับรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ประกันตน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ และตัวแปรที่สามารถอธิบายความพึงพอใจได้ตามลำดับ คือ การให้ความมั่นใจแก่ผู้ประกันตน ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ ความเอาใจใส่ผู้ประกันตน และความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอานาจเจริญ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านของผู้รับบริการ อันได้แก่ ด้านความสะดวก การประสานบริการ อธิบายชี้ ข้อมูลที่ได้รับ คุณภาพบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา อาชีพ ที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ ผู้รับบริการที่มีเพศ สถานะ ภาพสมรส ภูมิลำเนาปัจจุบันที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในบริการ ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.240 0.309 และ 0.728 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์เท่ากับ - 0.200 ส่วนจำนวนครั้งที่ใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ($p < 0.05$)

ปานนดี เอกะฉิมปะกะ และสุทธิสารณ์ วัฒนมะโน (2543) ได้ทำการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน คือ ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในสถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดคือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2,177 คน และระดับอำเภอ คือ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 746 คน รวมทั้งสิ้น 2,923 คนพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั้งในด้านความ สะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านอธิบายชี้ความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการและด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว) ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการมารับบริการ (ความถี่ของการใช้บริการ และความรู้สึกระหว่างการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล) ปัจจัยด้านความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลอ้างอิงที่มีต่อสถานบริการ และปัจจัยด้านความคาดหวังต่อการกลับมา

ใช้บริการ ซึ่งทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ยกเว้นรายได้เฉลี่ยจากครอบครัว ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในทางลบ สำหรับตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 9 ตัว คือ ความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลอ้างอิงที่มีต่อสถานบริการด้านคุณภาพบริการ ความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลอ้างอิงที่มีต่อสถานบริการด้านความรวดเร็ว ระดับการศึกษาของผู้รับบริการ ความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลอ้างอิงที่มีต่อสถานบริการด้านความสะดวกสบาย ความคาดหวังต่อการกลับมาใช้บริการ อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจของผู้รับบริการ ความรู้สึกต่อการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล อาชีพเกษตรกรกรรมของผู้รับบริการ และความถี่ของการมาใช้บริการในรอบปีที่ผ่านมา โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขในภาพรวมได้ ร้อยละ 27.8

อรพินท์ ไชยพยอม (2542) ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจน้อย (ร้อยละ 41.2) ด้านที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก คือ การให้เกียรติ (ร้อยละ 68.8) ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (ร้อยละ 53.3) ด้านที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจน้อยคือ คุณภาพบริการ (ร้อยละ 72.2) ข้อมูลที่ได้รับ (ร้อยละ 67.6) การประสานบริการ (ร้อยละ 59.7) ส่วนความสะดวกผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.7) ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.7) และคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 37.9) เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการกับความพึงพอใจ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรที่สามารถอธิบายความพึงพอใจได้ตามลำดับคือ ทักษะการให้บริการ การให้คำอธิบาย ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ศิลปะการให้บริการ และความสามารถในการจ่ายค่าบริการ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจได้ถึง ร้อยละ 50.7

สุวภรณ์ โพธิ์วิสันต์ (2545) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ภายได้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่แผนก ผู้ป่วยนอก จำนวน 330 ราย พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการรับรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับปานกลาง ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่าและเคยรับบริการมาแล้ว 1-2 ครั้ง เหตุผลในการมารับบริการในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มาเอง และความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการส่วนใหญ่เห็นว่ามีความสะดวกจากบริการที่ได้รับ ขั้นตอนในการรับบริการสะดวกดี ระยะเวลาในการรอคอยบริการอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมบริการของ

ผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับดี ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวม ในบริการของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านคุณภาพบริการ และพึงพอใจน้อยที่สุดในการประสานบริการ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ลักษณะด้านประชากร การรับรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลักษณะการใช้บริการ การเข้าถึงบริการ กับความพึงพอใจในบริการ พบว่า อายุ การรับรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าถึงบริการ และพฤติกรรมบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนลักษณะการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สวนดุสิตโพล (2545) ทำการวิจัยประชาชนคิดอย่างไรต่อ “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” โดยเก็บตัวอย่างจากประชาชนทั่วประเทศ จำนวน 6,197 คน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 68.10 เห็นว่า โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาทรักษาทุกโรค) ควรจัดให้ทุกคน ไม่เลือกรวยหรือจน ร้อยละ 91.24 เห็นด้วยที่กำหนดให้มีสถานพยาบาลประจำตนเองเพื่อดูแลสุขภาพต่อเนื่อง ร้อยละ 87.53 เห็นด้วยที่มีการกำหนดให้ประชาชนเลือกสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้าน/ที่ทำงานเป็นสถานพยาบาลประจำตัว และต้องใช้บริการทุกครั้งก่อนที่จะเลือกใช้บริการอื่น ยกเว้นกรณีฉุกเฉินและอุบัติเหตุ และเมื่อเปรียบเทียบก่อน-หลัง มีโครงการ 30 บาท ด้านคุณภาพบริการ ร้อยละ 38.73 ของประชาชนในกรุงเทพฯ เห็นว่า ลดลง ร้อยละ 11.67 ของประชาชนในเมือง เห็นว่าลดลง ร้อยละ 1.90 ของประชาชนในชนบทเห็นว่าดีขึ้น ด้านความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการที่โรงพยาบาล ร้อยละ 24.43 ของประชาชนในกรุงเทพฯ เห็นว่าลดลง ร้อยละ 4.13 ของประชาชนในเมืองเห็นว่าลดลง ร้อยละ 4.12 ของประชาชนในชนบทเห็นว่าดีขึ้น และถ้ามีคะแนน 10 คะแนน ประชาชนในกรุงเทพมหานคร ให้คะแนนโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค 6.51 คะแนน ประชาชนในเมืองให้คะแนน 6.97 คะแนน ในขณะที่ประชาชนในชนบท ให้คะแนน 7.04 คะแนน

บทที่ 3

รูปแบบและวิธีการวิจัย

3.1 รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Study) ประเภทการสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional Survey) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.2 ประชากร ขนาดของตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี มีคุณลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้รับบริการที่ขึ้นทะเบียนและได้รับสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิ “บัตรทอง”)

2. มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจ เพื่อการประมาณสัดส่วนของแดเนียล (Daniel, 1995 : 180) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha / 2 pq}{d^2}$$

จากสูตร n = ขนาดของตัวอย่าง

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด คือ 1.96

P = ค่าสัดส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถาน

บริการสาธารณสุขของรัฐ คือ 0.7 (อรพินท์ ไชยพยอม : 2542)

q = $1 - p$ เท่ากับ 0.3

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้สูงสุด มีค่าเท่ากับ 0.05

ดังนั้นขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จะเท่ากับ

$$\frac{(1.96)^2 (0.7)(0.3)}{(0.05)^2}$$
$$= 323$$

ผลการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างของประชากร จำนวน 323 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างจากผู้มารับบริการ จำนวน 330 คน

การสุ่มตัวอย่าง จากจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหน่วยวิเคราะห์ (Unit of Analysis) โดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ตามจำนวนผู้ถือบัตรทองที่ขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 19 แห่ง ในทั้ง 4 โซนและเลือกตัวอย่างประชากรที่จะตอบแบบสัมภาษณ์แบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ซึ่งเป็นผู้รับบริการที่รับบริการเสร็จสิ้นแล้วที่ห้องรับยาของแผนกหอผู้ป่วยนอก โดยกำหนดโควตาจำนวนตัวอย่างตามจำนวนประชากรผู้ถือบัตรทองที่ขึ้นทะเบียนในแต่ละโซน ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 24 ธันวาคม 2545 (งานประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี)

โซน	โรงพยาบาล	จำนวนผู้ถือบัตรทอง	ร้อยละ	จำนวน แบบสอบถาม
1	1. ม่วงสามสิบ	31,005	14.17	14
	2. เขื่องใน	56,716		27
	3. คอนมคมแดง	12,716		6
2	4. ตระการพืชผล	54,372	23.12	25
	5. เขมราฐ	52,241		24
	6. กุดข้าวปุ้น	12,108		6
	7. ศรีเมืองใหม่	27,312		13
	8. โพธิ์ไทร	17,808		8
3	9. พิบูลมังสาหาร	76,234	31.33	35
	10. วารินชำราบ	74,209		34
	11. ตาลชุม	16,653		8
	12. ตำโรง	20,780		10
	13. โขงเจียม	15,016		7
	14. สิรินคร	19,091		9
4	15. บุณฑริก	40,499	31.38	19
	16. นาจะหลวย	27,711		13
	17. พึงศรีอุดม	13,322		6
	18. พระยพราชเดช	93,177		44
	19. น้ำยืน	47,651		22
รวม		708,621	100	330 ชุด

3.3 ตัวแปรที่ศึกษา นิยามตัวแปร การวัด

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตัวแปรต้นที่ศึกษา ได้แก่

ลักษณะด้านประชากร

- ประเภทบัตร / เพศ / อายุ / ระดับการศึกษา / อาชีพ / รายได้ / ระยะทาง / ระยะเวลา

/ การเดินทาง

- เหตุผลการใช้บริการ
- เหตุผลของการมารับบริการ
- การแนะนำบุคคลใกล้ชิดให้มารับบริการ
- การมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลอื่น

ความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)

- นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- การรับบริการทางการแพทย์
- สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล

การเข้าถึงบริการ

- ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ
- ความเพียงพอของบริการ
- ความสะดวกที่ได้รับจากสถานบริการ
- ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ
- การยอมรับผู้ให้บริการ

ตัวแปรตามที่ศึกษา ได้แก่

ระดับความพึงพอใจ โดยอ้างอิงแนวคิดและทฤษฎีของ Aday & Andersen ในบริการ

6 ด้าน ได้แก่

- ด้านความสะดวก
- ด้านการประสานบริการ
- ด้านอรรถยาศัย
- ด้านข้อมูลที่ได้รับ
- ด้านคุณภาพบริการ
- ด้านค่าใช้จ่าย

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ที่เป็นแบบสัมภาษณ์ ความพึงพอใจ สำหรับผู้รับบริการของโรงพยาบาลชุมชน ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่โดยกำหนดให้มีข้อคำถามในด้านบวก (Positive Statement) และข้อคำถามในด้านลบ (Negative Statement) การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ถ้าเลือกตอบ			
ใช่	มีค่าคะแนน	1	0
ไม่ใช่	มีค่าคะแนน	0	1

(โดย ใช่ หมายถึง รู้หรือมีความรู้ที่ถูกต้อง ไม่ใช่ หมายถึงไม่รู้หรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง)

ส่วนที่ 3 แบบวัดเหตุผลในการรับบริการ ประกอบด้วย เหตุผลของการมารับบริการของผู้รับบริการ การแนะนำคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวให้มารับบริการ และสิทธิด้านการรักษาพยาบาลอื่นนอกเหนือจากสิทธิบัตรทอง โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่และไม่ใช่

ถ้าเลือกตอบ	คะแนน
ใช่	1
ไม่ใช่	0

ส่วนที่ 4 แบบวัดการเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ความเพียงพอของสถานบริการ ระยะเวลารอคอยบริการ ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลและการยอมรับเจ้าหน้าที่ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่และไม่ใช่ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าเลือกตอบ	คะแนน
ใช่	1
ไม่ใช่	0

ส่วนที่ 5 แบบวัดความพึงพอใจในบริการ แบ่งออกเป็น 6 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1 - 7)

ตอนที่ 2 ด้านการประสานการบริการ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 8 - 12)

ตอนที่ 3 ด้านอรรถยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 13 - 16)

ตอนที่ 4 ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 17 - 22)

ตอนที่ 5 ด้านคุณภาพบริการ จำนวน 2 ข้อ 7 (ข้อ 23 - 29)

ตอนที่ 6 ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 30 - 31)

แบบวัดความพึงพอใจในบริการมีลักษณะคำถามที่สร้างตามแบบการวัดของลิคอร์ท (Likert Scale) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) อันดับตัวเลือก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าเลือกตอบ	คะแนน
พอใจมากที่สุด	5
พอใจมาก	4
พอใจปานกลาง	3
ไม่พอใจ	2
ไม่พอใจอย่างยิ่งแย่มาก	1

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทางด้านประชากร (ประเภทบัตรเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะทาง ระยะเวลาการเดินทาง) ความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหตุผลในการใช้บริการ (เหตุผลของการมารับบริการ การแนะนำคนใกล้ชิดมารับบริการ การมีสิทธิรักษาพยาบาลอื่น) และการเข้าถึงบริการ ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี โดยตัวแปรแต่ละตัวมีความเป็นอิสระต่อกัน

3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหา (Content) ให้มีความครอบคลุมตามตัวแปรที่ศึกษา แล้วนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์ และแบบวัดให้มีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และถูกต้องตามเกณฑ์ รวมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
- 3) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้
- 4) ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำไปทดสอบกับผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

เพื่อการใช้ภาษาที่สื่อความหมายแก่กลุ่มตัวอย่างและนำผลที่ได้ในส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และส่วนที่ 5 แบบวัดความพึงพอใจในบริการ ไป ทำการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการวิเคราะห์รายข้อ หาค่าสัมประสิทธิ์ของความ สอดคล้องภายใน (Coefficient of internal consistency) ด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นการรับรู้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เท่ากับ 0.8918 และผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นความพึงพอใจในบริการ ได้เท่ากับ 0.9754

3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ประสานงานกับโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา เพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) อบรมผู้ช่วยผู้วิจัยเกี่ยวกับเทคนิคการสัมภาษณ์ และการใช้แบบสัมภาษณ์การวิจัย
- 3) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ผู้มารับบริการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ณ บริเวณหน้าห้องจ่ายยา ซึ่งเป็นจุดสิ้นสุดของบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในวันราชการระหว่างเวลา 9.00 - 12.00 น. ตั้งแต่ 12 กันยายน ถึง 30 ตุลาคม 2546

3.7 วิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วนำมาแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ทุกชุด
2. สร้างรหัส
3. ลงรหัสในแบบสัมภาษณ์
4. ออกแบบการกรอกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมมาตรฐาน ให้สัมพันธ์ กับตัวแปรที่ศึกษา
5. ลงรหัสข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่ออกแบบไว้

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล พิจารณาการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$) เป็นเกณฑ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Division) เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากร การรับรู้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลักษณะการใช้บริการ การเข้าถึงบริการแล พุทธิกรรมบริการ และวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการของ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรการรับรู้นโยบาย การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเหตุการณ์มาใช้บริการการเข้าถึงบริการ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ณ บริเวณหน้าห้องจ่ายยาซึ่งเป็นจุดสิ้นสุดของการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยดำเนินการตั้งแต่ 12 กันยายน - 30 ตุลาคม 2546 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 330 คน นำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะด้านประชากร และข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้หลักของครอบครัว ระยะทางจากที่พักถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้เดินทางจากที่พักถึงโรงพยาบาล และการเดินทางมาโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 เหตุผลการมาใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะด้านประชากร ความรู้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหตุผลการมาใช้บริการ และการเข้าถึงบริการต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ 1 ลักษณะด้านประชากรและข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ใช้บัตรทองประเภทเสียค่าธรรมเนียม ร้อยละ 73.03 ซึ่งมากกว่าบัตรทองประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียม ที่มีร้อยละ 26.97 ผู้รับบริการเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.06 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 43.94 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 - 29 ปี ร้อยละ 29.70 รองลงมาอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 29.39 และอายุ 60 ปีขึ้นไป มีน้อยที่สุด ร้อยละ 9.39 โดยมีอายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 84 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.49 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.96 ผู้รับบริการส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.67

รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 15.76 และ 13.64 ตามลำดับ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.61 รองลงมาคือ รับจ้าง /ใช้แรงงาน ร้อยละ 13.94 มีรายได้ของครอบครัว ระหว่าง 1,000 – 4,999 บาทต่อเดือน มากที่สุด 54.24 รองลงมาคือ 5,000 – 9,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 33.03 โดยมีรายได้เฉลี่ย 4647.84 บาทต่อเดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4,402.72 บาท รายได้ต่ำสุดคือ 300 บาท สูงสุดคือ 34,000 บาท

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลระหว่าง 10-19 กิโลเมตร ร้อยละ 33.03 รองลงมาคือ น้อยกว่า 5 กิโลเมตร ร้อยละ 25.15 โดยมีระยะทางเฉลี่ย 12.01 กิโลเมตร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.08 กิโลเมตร ต่ำสุด 0.5 กิโลเมตร สูงสุด 50 กิโลเมตร ส่วนใหญ่ใช้เวลาเดินทางจากที่พักถึงโรงพยาบาล 30 – 59 นาที ร้อยละ 40 รองลงมาคือ 0.29 นาที ร้อยละ 39.09 โดยใช้ระยะเวลาเดินทางเฉลี่ย 35.29 นาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 27.78 ระยะเวลาเร็วที่สุด 2 นาที และนานที่สุด 240 นาที (4 ชั่วโมง) ผู้รับบริการส่วนใหญ่เดินทางมาโรงพยาบาลโดยวิธีใช้รถส่วนตัว (ได้แก่ รถยนต์ / จักรยานยนต์ / จักรยาน) ร้อยละ 65.76 รองลงมาคือ รถโดยสารประจำทาง ร้อยละ 25.76 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตาม
ลักษณะทางประชากรและข้อมูลทั่วไป (N=330 คน)

ลักษณะประชากรและข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทบัตร		
บัตรทองเสียค่าธรรมเนียม	241	73.03
บัตรทองไม่เสียค่าธรรมเนียม	89	26.97
เพศ		
ชาย	145	43.94
หญิง	185	56.06
อายุ (ปี)		
15-29	98	29.70
30-39	97	29.39
40-49	61	18.48
50-59	43	13.03
60 ปีขึ้นไป	31	9.39
อายุต่ำสุด - สูงสุด		15-84
อายุเฉลี่ย		38.49
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		13.96
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	18	5.45
ประถมศึกษา	187	56.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	52	15.76
มัธยมศึกษาตอนปลาย	45	13.64
อนุปริญญา/เทียบเท่า	12	3.64
ปริญญาตรีและสูงกว่า	16	4.85

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตาม
ลักษณะทางประชากรและข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพหลัก			
เกษตรกร		200	60.61
ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว		32	9.70
รับจ้าง / ใช้แรงงาน		46	13.94
งานบ้าน / ไม่ได้ทำงาน / นักเรียน		31	9.39
อื่นๆ		21	6.36
6. รายได้หลักของครอบครัว (บาท) ต่อเดือน			
น้อยกว่า 1,000		13	3.94
1,000 – 4,999		179	54.24
5,000 – 9,999		109	33.03
10,000 – 14,999		14	4.24
15,000 ขึ้นไป		15	4.55
รายได้ต่ำสุด - สูงสุด		300 – 34,000	
รายได้เฉลี่ย		4,647.84	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		4,402.72	
7. ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล (กิโลเมตร)			
น้อยกว่า 5 กิโลเมตร		83	25.15
5 - 9		74	22.42
10 - 19		109	33.03
20 - 29		32	9.70
30 กิโลเมตรขึ้นไป		32	9.70
ระยะทางต่ำสุด - สูงสุด		0.5 – 50	
ระยะทางเฉลี่ย		12.01	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		10.08	

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตาม
ลักษณะทางประชากรและข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
8. ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึง โรงพยาบาล (นาที)			
0-29		129	39.09
30-59		132	40.00
60-89		41	12.42
90-119		20	6.06
120 ขึ้นไป		8	2.42
ระยะเวลาเร็วที่สุด - นานที่สุด		2 - 240	
ระยะทางเฉลี่ย		35.29	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		27.78	
9. การเดินทางมาโรงพยาบาล			
เดินมาเอง		12	3.64
ใช้รถส่วนตัว		217	65.76
รถรับจ้าง		16	4.85
โดยสารประจำทาง		85	25.76

ส่วนที่ 2 เหตุผลการใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

จากผลการศึกษา พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.91 ตั้งใจมาโรงพยาบาลเอง ไม่ได้ถูกส่งตัวมาหรือมาตามนัด ร้อยละ 92.12 คิดว่าหากมีคนที่ใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวไม่สบาย จะแนะนำให้มารับบริการที่นี่ และผู้รับบริการร้อยละ 75.15 ไม่มีสิทธิด้านการรักษาอื่น นอกเหนือจาก “บัตรทอง” รายละเอียดดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตาม เหตุผลการใช้บริการ (N = 330 คน)

ข้อมูลเหตุการณ์การใช้บริการ	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ตั้งใจมาเองไม่ใช่ถูกส่งตัวมาหรือมาตามนัด	300	90.91	30	9.09
2. คิดว่าหากมีคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวไม่สบายจะแนะนำให้มารับบริการที่นี่	304	92.12	26	7.88
3. ไม่มีสิทธิด้านการรักษาอื่นนอกเหนือจาก “บัตรทอง”	248	75.15	82	24.85

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

จากผลการวิเคราะห์ความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 67.60 มีความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ถูกต้อง หากพิจารณาในรายด้าน พบว่าผู้รับบริการมีความรู้ที่ถูกต้องในด้านการรับบริการทางการแพทย์ ร้อยละ 83.93 ความรู้ด้านนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 71.03 และมีความรู้ในด้านสิทธิประโยชน์การรับบริการทางการแพทย์เพียงร้อยละ 47.85 รายละเอียดดังในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้รับบริการ ในการทดสอบความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามรายด้าน (N=330 คน)

ความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	มีความรู้ (ร้อยละ)	ไม่มีความรู้ (ร้อยละ)
ความรู้ด้านนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	71.03	28.97
ความรู้ด้านการรับบริการทางการแพทย์	83.93	16.07
ความรู้ด้านสิทธิประโยชน์การรับบริการทางการแพทย์	47.85	52.15
รวม	67.60	32.40

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละด้านพบว่า ความรู้ด้านนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 ขึ้นไปมีความรู้ที่ถูกต้อง โดยประเด็นที่ผู้รับบริการมีความรู้ถูกต้องตรงกันมากที่สุด คือ เมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบายจะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลโดยเสียเงินเพียง 30 บาท ต่อครั้ง ตอบใช่ ร้อยละ 90.9 รองลงมาคือ ประเด็นโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ช่วยให้พบแพทย์ได้เมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบายโดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ตอบใช่ ร้อยละ 90.3 ส่วนประเด็นที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่มีความรู้หรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องตรงกันมากที่สุดคือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นบริการสงเคราะห์ที่รัฐมอบให้กับประชาชน ตอบใช่ ร้อยละ 99.7 รองลงมาคือ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคทำให้ท่านได้พูดคุยกับแพทย์มากขึ้นขณะทำการตรวจรักษา ตอบใช่ ร้อยละ 67.9

ความรู้ด้านการรับบริการทางการแพทย์ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ขึ้นไป มีความรู้ที่ถูกต้องในด้านการรับบริการทางการแพทย์และมีความรู้ที่ถูกต้องตรงกันมากที่สุดในการประเมินการดูแลบุตรประชาชนทุกครั้งที่มาใช้บริการในสถานบริการ ตอบใช่ ร้อยละ 90.9 รองลงมาคือ การใช้บัตรทอง 30 บาท ต้องไปใช้บริการที่สถานบริการใกล้บ้านที่ได้รับขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ตอบใช่ ร้อยละ 90.3

ความรู้ด้านสิทธิประโยชน์การรับบริการทางการแพทย์ ผู้รับบริการร้อยละ 50 ขึ้นไปมีความรู้ที่ถูกต้อง ประเด็นที่ผู้รับบริการมีความรู้ถูกต้องตรงกันมากที่สุด คือ การทำฟัน เช่น อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน ตอบใช่ ร้อยละ 74.5 รองลงมา คือ ประเด็นการดูแลสุขภาพ เช่น ดูแลสุขภาพเด็ก ฝากท้อง ทำหมัน ตอบใช่ ร้อยละ 72.4 ส่วนประเด็นที่ผู้รับบริการไม่มีความรู้หรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องตรงกันมากที่สุด คือ บัตรทอง 30 บาทใช้รักษาได้ทุกโรคโดยไม่มีข้อยกเว้น ตอบใช่ ร้อยละ 87.9 และประเด็น การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ตอบใช่ ร้อยละ 87.9 รองลงมาคือ ประเด็นการล้างไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ตอบใช่ ร้อยละ 82.7 ตามลำดับรายละเอียดดังในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานีจำแนกตามความรู้
นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นรายด้านและรายประเด็น (N=330 คน)

ด้าน / ข้อ	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)
ความรู้ด้านนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		
1. เป็นบริการสงเคราะห์ที่รัฐมอบให้แก่ประชาชน	99.7	0.3
2. ช่วยให้ทุกคนไม่ว่าจนหรือรวยได้รับการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมกัน	87.9	12.1
3. ช่วยให้ท่านสามารถไปพบแพทย์ได้เมื่อเจ็บป่วย หรือไม่สบาย โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล	90.3	9.7
4. เมื่อท่านเจ็บป่วยหรือไม่สบายจะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล โดยเสียเงินเพียง 30 บาทต่อครั้ง	90.9	9.1
5. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ท่านได้รับการที่ดีขึ้น	74.2	25.8
6. โครงการ 30 บาท ทำให้สถานพยาบาลต้องปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น	75.5	24.5
7. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคทำให้ท่านได้พูดคุยกับแพทย์มากขึ้นขณะทำการตรวจรักษา	67.9	32.1
8. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจะคุ้มค่าสำหรับท่านเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	81.2	18.8
ความรู้ด้านการรับบริการทางการแพทย์		
9. การใช้บัตรทอง 30 บาทเมื่อเจ็บป่วย ท่านจะต้องไปใช้บริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว	90.3	9.7
10. หากสถานพยาบาลใกล้บ้านที่ท่านขึ้นทะเบียนไว้ ส่งตัวไปรักษาคือในสถานพยาบาลที่สูงขึ้น ท่านไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเอง	70.6	29.4
11. ท่านควรแสดงบัตรทองพร้อมบัตรประชาชนทุกครั้งที่มาใช้บริการในสถานพยาบาล	90.9	9.1
ความรู้ด้านสิทธิประโยชน์การรับบริการทางการแพทย์		
12. บัตรทอง 30 บาทใช้รักษาได้ทุกโรค โดยไม่มีข้อกีดเว้น	87.9	12.1

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามความรู้
นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นรายด้านและรายประเด็น (ต่อ)

ด้าน / ข้อ	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)
ท่านคิดว่า “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” ทำให้ท่านหรือ ประชาชนสามารถใช้บริการต่อไปได้ โดยจ่ายแค่ 30 บาท ได้หรือไม่		
13. การตรวจรักษาโรคทั่วไป เช่น ไข้หวัด มะเร็ง หัวใจ	67.6	32.4
14. ทำฟัน เช่น อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน	74.5	25.5
15. ฉีดวัคซีน ป้องกันโรค เช่น คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ในเด็ก	70.9	29.1
16. การดูแลสุขภาพ เช่น ดูแลสุขภาพเด็ก ฝากท้อง ทำหมัน	72.4	27.6
17. การคลอดบุตร รวม <u>ไม่เกิน 2 ครั้ง</u> กรณีที่ลูกยังมีชีวิตอยู่	58.2	41.8
18. การรักษาด้วยสมุนไพรและแพทย์แผนไทย	45.8	54.2
19. การเยี่ยมบ้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน	40.3	59.7
20. การตรวจเช็คร่างกายที่จำเป็นเพื่อให้การป้องกันและรักษา แต่เนิ่น ๆ เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก เอกซเรย์ปอด	71.5	28.5
21. กรณีที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถใช้บริการใน สถานพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้จุดเกิดเหตุ	59.1	40.9
22. การเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น เปลี่ยนไต	79.7	20.3
23. การให้ยาด้านไวรัสฮอดส์ในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์	87.9	12.1
24. การล้างไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	82.7	17.3

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด อุบลราชธานี

จากผลการศึกษาการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 69 ขึ้นไปมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการเข้าถึงบริการโดยรวมในครั้งนี้ เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า

ด้านความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ผู้รับบริการมีความเห็นว่า การเดินทางมาโรงพยาบาลสะดวกดี ร้อยละ 90.6 รองลงมาคือมีความเห็นว่าใช้ระยะเวลาไม่นานในการเดินทางจากที่พักถึงโรงพยาบาล ร้อยละ 89.7 ซึ่งจากข้อมูลลักษณะด้านประชากรพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.03 มีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลระหว่าง 10-19 กิโลเมตร โดยมีระยะทางเฉลี่ย 12.01 กิโลเมตร ส่วนใหญ่ร้อยละ 40 ใช้เวลาเดินทางจากที่พักถึงโรงพยาบาล 30-59 นาที โดยใช้ระยะเวลาเดินทางเฉลี่ย 35.29 นาที และส่วนใหญ่ร้อยละ 65.76 เดินทางมาโรงพยาบาลโดยใช้รถส่วนตัว (ได้แก่รถยนต์ รถจักรยานยนต์ รถจักรยานยนต์) ด้านความเพียงพอของบริการ ผู้รับบริการมีความเห็นว่าโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่เพียงพอกับผู้มารับบริการ ร้อยละ 72.1 และมีความเห็นว่าที่นั่งรอรับบริการเพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ ร้อยละ 71.8

ด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานบริการ ผู้รับบริการมีความเห็นว่าขั้นตอนในการรับบริการในโรงพยาบาลแห่งนี้ไม่ยุ่งยาก ร้อยละ 83.9 รองลงมาคือ ระยะเวลารอบัตรไม่เสียเวลานาน ร้อยละ 83.6

ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ผู้รับบริการมีความเห็นว่าสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการครั้งนี้ ร้อยละ 78.5

ด้านการยอมรับเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการมีความเห็นว่า รู้สึกมั่นใจในบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ร้อยละ 90.0 รายละเอียดดังในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตาม การเข้าถึงบริการรายด้านและรายประเด็น (N=330 คน)

	การเข้าถึงบริการ	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)
ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ			
- การเดินทางมาโรงพยาบาลสะดวกดี		299 (90.6)	31(9.4)
- ใช้ระยะเวลาไม่นานในการเดินทางจากที่พักถึง โรงพยาบาล		296 (89.7)	34 (10.3)
ความเพียงพอของบริการ			
- ที่นั่งรอรับบริการเพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ		237 (71.8)	93 (28.2)
- โรงพยาบาลแห่งนี้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอกับผู้มารับบริการ		238 (72.1)	92 (27.9)
ความสะดวกที่ได้รับจากสถานบริการ			
- ท่านสะดวกที่จะมารับบริการเวลา 8.00 – 12.00		259 (78.5)	71(21.5)
- ขั้นตอนในการรับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ไม่ยุ่งยาก		277 (83.9)	53 (16.1)
- ระยะเวลารอบัตรไม่เสียเวลานาน		276 (83.6)	54 (16.4)
- ระยะเวลาที่รอตรวจไม่เสียเวลานาน		228 (69.1)	102 (30.9)
- ระยะเวลาที่รอรับยาไม่เสียเวลานาน		269 (81.5)	61 (18.5)
ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ			
- สามารถรับภาระค่าใช้จ่าย ที่เกี่ยวข้องในการมารับบริการ		259 (78.5%)	71 (21.5%)
การยอมรับผู้ให้บริการ			
- มีความรู้สึกมั่นใจในบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาล		297 (90.0%)	33(10.0%)

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้าน ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 และด้านที่ผู้รับบริการมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ มีเท่ากับ 3.85 คะแนน รองลงคือ ด้านอรรถาศัย มีค่าเท่ากับ 3.71 ส่วนด้านคุณภาพบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับและด้านการประสานบริการ มีค่าเท่ากับ 3.67 3.64 3.63 และ 3.55 ตามลำดับรายละเอียดดังในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนแสดงระดับความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี (N=330 คน)

ความพึงพอใจในบริการ	ฐานนิยม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ	3	3.64	0.59
ด้านการประสานบริการ	4	3.55	0.57
ด้านอรรถาศัย	4	3.71	0.61
ด้านข้อมูลที่ได้รับ	4	3.63	0.58
ด้านคุณภาพบริการ	4	3.67	0.55
ด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ	4	3.85	0.67
รวม	3	3.65	0.49

ค่าคะแนน 1 = ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง 2 = ไม่พึงพอใจ 3 = พึงพอใจปานกลาง 4 = พึงพอใจมาก 5 = พึงพอใจมากที่สุด

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายประเด็น พบว่า

ด้านความสะดวกที่ได้รับการบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในประเด็น ความชัดเจนของป้ายบอกสถานที่ต่าง ๆ ในการตรวจรักษา มีค่าเท่ากับ 3.70 อันที่ 3 คือ การประชาสัมพันธ์ต้อนรับ ความสะอาดเป็นระเบียบของอาคารสถานที่และระบบระบายอากาศและแสงสว่างในอาคาร มีค่าเท่ากับ 3.64 อันดับที่ 4 คือการแนะนำขั้นตอนในการรับบริการ มีค่าเท่ากับ 3.63 และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในประเด็นความสะดวกสบายของที่นั่งพักหรือเก้าอี้รอรับบริการ มีค่าเท่ากับ 3.55 คะแนนรายละเอียดดังในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความสะดวก (N=330 คน)

ความพึงพอใจด้านความสะดวก	ฐานนิยม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ความสะดวกสบายโดยทั่วไปในการมารับบริการในโรงพยาบาล	3	3.67	0.71
2. การประชาสัมพันธ์ต้อนรับ	4	3.64	0.77
3. การแนะนำขั้นตอนในการรับบริการ	4	3.63	0.70
4. ความชัดเจนของป้ายบอกสถานที่ต่าง ๆ ในการตรวจรักษา	4	3.70	0.76
5. ความสะอาดเป็นระเบียบของอาคารสถานที่	4	3.64	0.71
6. ระบบระบายอากาศและแสงสว่างในอาคาร	4	3.64	0.74
7. ความสะดวกสบายของที่นั่งพักหรือเก้าอี้นั่งรอรับบริการ	4	3.55	0.88
รวม	3.00	3.64	0.59

ค่าคะแนน 1 = ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง 2 = ไม่พึงพอใจ 3 = พึงพอใจปานกลาง 4 = พึงพอใจมาก 5 = พึงพอใจมากที่สุด

ด้านการประสานบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในประเด็นความรวดเร็วในการให้บริการของห้องยา มีค่าเท่ากับ 3.62 รองลงมาคือ ความรวดเร็วในการให้บริการของห้องบัตร มีค่าเท่ากับ 3.58 อันดับที่สาม คือ การประสานงานระหว่างแผนกต่างๆ มีค่าเท่ากับ 3.56 อันดับที่ดีคือ ความรวดเร็วในการให้บริการของห้องตรวจโรค มีค่าเท่ากับ 3.50 และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในประเด็นความราบรื่นในการรับบริการจากแผนกหนึ่งไปอีกแผนกหนึ่ง มีค่าเท่ากับ 3.49 รายละเอียดดังในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี
ในด้านการประสานบริการ (N=330 คน)

ความพึงพอใจด้านการประสานบริการ	ฐานนิยม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. การประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆ	3	3.56	0.69
2. ความราบรื่นในการรับบริการจากแผนกหนึ่งไปอีกแผนกหนึ่ง	3	3.49	0.67
3. ความรวดเร็วในการให้บริการของห้องบัตร	4	3.58	0.75
4. ความรวดเร็วในการให้บริการของห้องตรวจโรค	3	3.50	0.78
5. ความรวดเร็วในการให้บริการของห้องจ่ายยา	4	3.62	0.72
รวม	4	3.55	0.57

ค่าคะแนน 1 = ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง 2 = ไม่พึงพอใจ 3 = พึงพอใจปานกลาง 4 = พึงพอใจมาก 5 = พึงพอใจมากที่สุด

ด้านอัยยาศัย ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในประเด็นกิจกรรมารยาทในการให้บริการของแพทย์ มีค่าเท่ากับ 3.80 รองลงมาคือกิจกรรมารยาทในการให้บริการของพยาบาลและการดูแลให้ความช่วยเหลือและห่วงใยต่อผู้ใช้บริการจากพยาบาลและแพทย์ มีค่าเท่ากับ 3.68 ส่วนประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ประเด็นกิจกรรมารยาทในการให้บริการของเจ้าหน้าที่อื่น มีค่าเท่ากับ 3.66 คะแนนรายละเอียดดังในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด
อุบลราชธานี ในด้านอรรถาัย (N=330 คน)

ความพึงพอใจด้านอรรถาัย	ฐานนิยม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. กิริยามารยาทในการให้บริการของแพทย์	4	3.80	0.75
2. กิริยามารยาทในการให้บริการของพยาบาล	4	3.68	0.75
3. กิริยามารยาทในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ อื่น	4	3.66	0.69
4. การดูแลให้ความช่วยเหลือ และ ห่วงใยต่อ ผู้ใช้บริการจากพยาบาลและแพทย์	4	3.68	0.68
รวม	4	3.71	0.61

ค่าคะแนน 1 = ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง 2 = ไม่พึงพอใจ 3 = พึงพอใจปานกลาง 4 = พึงพอใจมาก 5 = พึงพอใจมากที่สุด

ด้านข้อมูลที่ได้รับ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย 3.63 โดยคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในประเด็นคำอธิบายการใช้ยาจากเจ้าหน้าที่ห้องยา มีค่าเท่ากับ 3.78 รองลงมาคือ การอธิบายเหตุผลก่อนที่จะทำการรักษาจากแพทย์และพยาบาล มีค่าเท่ากับ 3.66 อันดับที่สามคือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนจากพยาบาล มีค่าเท่ากับ 3.63 อันดับที่สี่คือ การตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหา มีค่าเท่ากับ 3.58 อันดับที่ห้าคือ การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่จากแพทย์หรือพยาบาล มีค่าเท่ากับ 3.56 และประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 'โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์แนะนำขั้นตอนการรับบริการอย่างชัดเจน มีค่าเท่ากับ 3.55 คะแนน รายละเอียดดังในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัด
อุบลราชธานี ในด้านข้อมูลที่ได้รับ (N=330 คน)

ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับ	ฐานนิยม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ แนะนำขึ้น การรับบริการอย่างชัดเจน	4	3.55	0.80
2. การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับ โรค หรืออาการเจ็บป่วย ที่เป็นอยู่จากแพทย์หรือพยาบาล	4	3.56	0.73
3. การอธิบายเหตุผลก่อนที่จะทำการรักษาจาก แพทย์และพยาบาล	4	3.66	0.71
4. คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนจากพยาบาล	4	3.63	0.63
5. การตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหา	4	3.58	0.72
6. คำอธิบายเรื่องการใช้ยาจากเจ้าหน้าที่ห้องยา	4	3.78	0.71
รวม	4	3.63	0.58

ค่าคะแนน 1 = ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง 2 = ไม่พึงพอใจ 3 = พึงพอใจปานกลาง 4 = พึงพอใจมาก 5 = พึงพอใจมากที่สุด

ด้านคุณภาพบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.67 โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในประเด็น การซักประวัติการเจ็บป่วยของแพทย์ มีค่าเท่ากับ 3.78 คะแนนรองลงมาคือ ข้อการตรวจร่างกายของแพทย์ มีค่าเท่ากับ 3.77 อันดับที่สามคือ การซักประวัติการเจ็บป่วยของพยาบาลก่อนที่จะพบแพทย์ มีค่าเท่ากับ 3.69 อันดับที่สุดคือ ความชำนาญและความสามารถของแพทย์ในการตรวจรักษา มีค่าเท่ากับ 3.68 อันดับต่ำสุดคือ คุณภาพบริการโดยรวม มีค่าเท่ากับ 3.63 อันดับต่ำสุดคือ การใช้เวลาในการตรวจของแพทย์ มีค่าเท่ากับ 3.58 และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในประเด็นความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจรักษา มีค่าเท่ากับ 3.57 รายละเอียดดังในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัด
อุบลราชธานีในด้านคุณภาพบริการ (N=330 คน)

ความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ	ฐานนิยม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. การซักประวัติการเจ็บป่วยของพยาบาลก่อนที่ จะพบแพทย์	4	3.69	0.71
2. การซักประวัติการเจ็บป่วยของแพทย์	4	3.78	0.71
3. การตรวจร่างกายของแพทย์	4	3.77	0.69
4. การใช้เวลาในการตรวจของแพทย์	4	3.58	0.73
5. ความชำนาญและความสามารถของแพทย์ใน การตรวจรักษา	4	3.68	0.71
6. ความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจ รักษา	4	3.57	0.73
7. คุณภาพบริการโดยรวม	4	3.65	0.71
รวม	4	3.67	0.55

ค่าคะแนน 1 = ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง 2 = ไม่พึงพอใจ 3 = พึงพอใจปานกลาง 4 = พึงพอใจมาก 5 = พึงพอใจมากที่สุด

ด้านค่าใช้จ่าย ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดในประเด็น การเสียเงิน 30 บาท (หรือไม่เสียเงินในกรณีบัตรทองพิเศษ) เหมาะสมแล้ว มีค่าเท่ากับ 3.97 รองลงมาคือประเด็น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการไม่มากเกินไป มีค่าเท่ากับ 3.73 รายละเอียดดังในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ในด้านค่าใช้จ่าย (N=330 คน)

ความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่าย	ฐานนิยม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ท่านคิดว่าการเสียเงิน 30 บาท ต่อครั้ง(หรือไม่เสียในกรณีบัตรทองพิเศษ) เหมาะสมแล้ว	4	3.97	0.78
2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการครั้งนี้ไม่มากเกินไป	4	3.73	0.74
รวม	4	3.84	0.67

ค่าคะแนน 1 = ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง 2 = ไม่พึงพอใจ 3 = พึงพอใจปานกลาง 4 = พึงพอใจมาก 5 = พึงพอใจมากที่สุด

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ภายหลังมีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ว่าดีกว่าเดิม ร้อยละ 76.10 รองลงมา คือ เหมือนเดิม ร้อยละ 22.40 และแย่กว่าเดิม ร้อยละ 1.50 ตามลำดับ รายละเอียดดังในตาราง ที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามความคิดเห็นต่อการให้บริการของโรงพยาบาลภายหลังมีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

ความคิดเห็นต่อการบริการของโรงพยาบาลภายหลังมีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค	จำนวน	ร้อยละ
ดีกว่าเดิม	251	76.10
เหมือนเดิม	74	22.40
แย่กว่าเดิม	5	1.50
จำนวนทั้งสิ้น	330	100.00

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านประชากร ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ ความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหตุผลการใช้บริการ และการเข้าถึงบริการ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรอิสระ 2 ตัว จากตัวแปร 24 ตัว ที่ถูกเลือกเข้าไป คือ การเข้าถึงบริการ และกลุ่มอาชีพงานบ้านหรือไม่ได้ทำงาน สามารถอธิบายความผันแปรความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.3 ($R^2 = 0.247$, Adjusted $R^2 = 0.243$) รายละเอียดดังในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี (ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้า)

	ตัวแปร	R^2	Adjusted R^2	β	Std coefficients β	p-value
	ค่าคงที่	0.247	0.243	85.808		< 0.001
1	การเข้าถึงบริการ			3.158	0.479	< 0.001
2	ทำงานบ้านหรือไม่ได้ทำงาน			- 6.864	-0.133	0.006

สมการที่อธิบายความผันแปรของความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี คือความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

$$= 85.808 + 3.158 (\text{การเข้าถึงบริการ}) - 6.864 (\text{ทำงานบ้านหรือไม่ได้ทำงาน})$$

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุขั้นตอนสรุปได้ว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ได้มีเพียง 2 ตัวแปร คือ การเข้าถึงบริการและทำงานบ้านหรือไม่ได้ทำงาน ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของระดับความพึงพอใจได้ ร้อยละ 24.3

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” (30 บาทรักษาทุกคน) ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research) เพื่อประเมินความพึงพอใจ ของผู้รับบริการของ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานีภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านประชากร ความรู้ นโยบาย การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหตุผลในการใช้บริการ และการเข้าถึงบริการต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มารับบริการที่ ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในจังหวัดอุบลราชธานี 19 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลม่วงสามสิบ โรงพยาบาลเขื่องใน โรงพยาบาลคอนมดแดง โรงพยาบาลตระการพืชผล โรงพยาบาลเขมราฐ โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลโพธิ์ไทร โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลตาลสุมโรงพยาบาลสำโรง โรงพยาบาลโขงเจียม โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลบุณฑริก โรงพยาบาลนาจะหลวย โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม โรงพยาบาลน้ำยืน และโรงพยาบาลพระยพราหมณ์ระหว่างวันที่ 12 กันยายน ถึง 30 ตุลาคม 2546 โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งสร้างขึ้นเองโดยใช้เกณฑ์ชี้วัดปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen , 1975) ได้แก่ ด้านความสะดวก ด้านอรรถาศัย ด้านการประสานบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพ บริการและด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 24 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลการใช้บริการ จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ จำนวน 11 ข้อ และส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 32 ข้อ แบบสำรวจได้ผ่านการ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทำการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ โรงพยาบาลม่วงสามสิบ จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์

ความเชื่อมั่น (Reliability) ในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 4 โดยได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8918 และ 0.9754 จึงได้นำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 19 แห่ง ตามสัดส่วนผู้ใช้สิทธิบัตรทองที่ได้ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลชุมชนนั้น ๆ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมมาตรฐานคำนวณค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางด้านประชากร ความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหตุผลการใช้บริการการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี ใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยที่ตัวแปรแต่ละตัวเป็นอิสระต่อกัน ซึ่งสรุปผลวิจัยได้ดังนี้

5.1.1 ลักษณะด้านประชากร ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 38 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 4,648 บาทต่อเดือน มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา เดินทางมาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนโดยใช้รถส่วนตัว (จักรยาน จักรยานยนต์ รถยนต์) ซึ่งระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลเฉลี่ย 12 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางเฉลี่ย 35 นาที

5.1.2 เหตุผลในการมาใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 90.91 ตั้งใจมารับบริการเอง ไม่ได้ถูกส่งมาหรือมาตามนัด ร้อยละ 92.12 คิดว่าหากมีคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดไม่สบาย จะแนะนำให้มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ และร้อยละ 75.15 ส่วนใหญ่ไม่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลอื่นนอกจาก “บัตรทอง”

5.1.3 ความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 67.60 มีความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถูกต้อง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ร้อยละ 83.93 ของผู้รับบริการมีความรู้ในด้านการรับบริการทางการแพทย์ ร้อยละ 71.03 มีความรู้ด้านนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีผู้รับบริการเพียง ร้อยละ 47.85 ที่มีความรู้ใน ด้านสิทธิด้านการรักษาพยาบาล

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าผู้รับบริการ ร้อยละ 90.9 มีความรู้ในประเด็นเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบายจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยเสียเงินเพียง 30 บาทต่อครั้ง และควรแสดงบัตรทองพร้อมบัตรประชาชนทุกครั้งที่มาใช้บริการในสถานพยาบาล ส่วนประเด็นที่ผู้รับบริการ

ส่วนใหญ่ไม่รู้ คือในประเด็นเป็นบริการสงเคราะห์ที่รัฐมอบให้กับประชาชน มีผู้รับบริการตอบใช้ ร้อยละ 99.7 รองลงมา ในประเด็นบัตร 30 บาทใช้รักษาได้ทุกโรคไม่มีข้อกเว้น และ ประเด็นการ ใช้จ่ายด้านไวรัสเอดส์ในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ มีผู้รับบริการตอบใช้ ร้อยละ 87.9 และประเด็น การล้างไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีผู้รับบริการตอบใช้ ร้อยละ 82.7

5.1.4 การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี มีความคิดเห็นเชิงบวกในการเข้าถึง บริการของโรงพยาบาลโดยรวม ร้อยละ 69.1 ขึ้นไป เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่าผู้รับบริการ ร้อยละ 90.6 เข้าถึงบริการตอบว่า การเดินทางมาโรงพยาบาลสะดวกดี (ระยะทางเฉลี่ย 12 กิโลเมตร และเดินทางโดยใช้รถส่วนตัว) ขณะที่ ร้อยละ 90.0 ของผู้รับบริการ มีความมั่นใจในบริการที่ได้รับ จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และร้อยละ 89.7 ของผู้รับบริการตอบว่าใช้ระยะเวลาไม่นานในการ เดินทางจากที่พักถึงโรงพยาบาล (ใช้เวลาเดินทางเฉลี่ย 35 นาที) ส่วนในประเด็นระยะเวลาที่ รอคอยไม่เสียเวลานานมีผู้รับบริการเห็นด้วยเพียง ร้อยละ 69.1 ประเด็นโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ เพียงพอกับผู้มารับบริการ มีผู้รับบริการเห็นด้วยเพียง ร้อยละ 71.8 และประเด็นที่นั่งรอรับบริการ เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ มีผู้รับบริการเห็นด้วยเพียง ร้อยละ 72.1 ตามลำดับ

5.1.5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีภายใต้โครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน มีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านในระดับปานกลางค่อนข้าง ไปทางมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดใ นด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ มีค่าเท่ากับ 3.85 รองลงมาคือ ด้านอรรถาธิบายมีค่าเท่ากับ 3.71 ส่วน ด้านคุณภาพบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ และด้านการประสาน บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 3.64 3.63 และ 3.55 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า ผู้รับบริการมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในด้านความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ ในประเด็นการเสียเงิน 30 บาทต่อครั้ง (หรือไม่เสียในกรณีบัตรทองพิเศษ) มีค่าเท่ากับ 3.97 รองลงมาคือ ความพึงพอใจใ นด้านอรรถาธิบาย ในประเด็นกิริยามารยาทในการให้บริการของแพทย์ 3.80 คะแนน ส่วนประเด็นที่ ผู้รับบริการมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ความพึงพอใจด้านการประสานบริการ ในประเด็นความ รวดเร็วในการให้บริการของห้องตรวจโรค และประเด็นความราบรื่นในการให้บริการจากแผนก หนึ่งไปอีกแผนกหนึ่ง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 และ 3.49 ตามลำดับ

5.1.6 ความคิดเห็นต่อการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนภายหลังมีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

ผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 76.10 มีความคิดเห็นต่อการ

บริการของโรงพยาบาลชุมชนภายหลังมี โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคว่า ดีกว่าเดิม รองลงมา ร้อยละ 22.40 ของผู้รับบริการคิดว่า เหมือนเดิม

5.1.7 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จากการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีคือ การเข้าถึงบริการและแม่บ้าน /ไม่ได้ทำงาน สามารถอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.7 โดยการเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ นั่นคือ การเข้าถึงบริการที่ดีมีผลให้ความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น ส่วนแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจของโรงพยาบาลชุมชน นั่นคือ ผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนที่มีอาชีพแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน มีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีน้อยกว่าผู้รับบริการในอาชีพอื่น

5.2 อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานีภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 330 คน ณ บริเวณหน้าห้องจ่ายยาซึ่งเป็นจุดสิ้นสุดของการรับบริการแผนกหอผู้ป่วยนอก การวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ในการอภิปรายผลผู้วิจัยจะได้นำเสนอดังนี้

- 1) เหตุผลในการใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี
- 2) ความรู้ในนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 3) การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี
- 4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 5) ความคิดเห็นต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชนภายหลังมีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

6) การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

5.2.1 เหตุผลในการใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 90.91 ตั้งใจมารับบริการเอง ไม่ได้ถูกส่งตัวมาหรือมาตามนัด ทั้งนี้อาจเพราะว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลชุมชน และสะดวกที่จะเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้เมื่อ

เจ็บป่วยหรือไม่สบายจึงเลือกที่จะมาใช้บริการในโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นแห่งแรกแทนที่จะไปรับบริการในสถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน

ร้อยละ 92.12 ของผู้รับบริการคิดว่าหากมีคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดไม่สบายก็จะแนะนำให้มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิที่รองรับและให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชน มีบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ครบครันกว่าสถานพยาบาลอื่น เมื่อมีบุคคลใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวไม่สบายจึงคิดที่จะแนะนำให้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.15 ไม่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลอื่นนอกจาก “บัตรทอง” อธิบายได้ว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จึงมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของรัฐที่จัดให้เพียงอย่างเดียว และผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีรายได้หลักของครอบครัวเฉลี่ยเพียง 4,648 บาท ต่อเดือน การซื้อประกันด้านการรักษาพยาบาลอื่นเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่รัฐจัดให้ อาจเป็นภาระและเกินความจำเป็น ประกอบกับขณะทำกับศึกษาจังหวัดอุบลราชธานีได้ดำเนินการโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มาแล้วช่วงระยะเวลาหนึ่ง ประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มีความชัดเจนในเรื่องสิทธิด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้น ความเข้าใจในการขึ้นทะเบียนและออก “บัตรทอง” ลดลงโอกาสที่ผู้รับบริการจะมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลซ้ำซ้อนจึงลดลงด้วย

5.2.2 ความรู้ในนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 67.60 มีความรู้ในนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถูกต้อง เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่าผู้รับบริการเพียง ร้อยละ 47.85 ที่มีความรู้ใน ด้านสิทธิด้านการรักษาพยาบาล ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.61 มีอาชีพเกษตรกร และ ร้อยละ 56.67 มีระดับการศึกษาเพียงในระดับประถมศึกษา จึงยังอาจมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ในด้านสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ซึ่งในช่วงแรกของการดำเนินการโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค การประชาสัมพันธ์และชี้แจงให้ผู้รับบริการเข้าใจในสิทธิด้านการรักษาพยาบาลที่ตนควรได้รับตามสิทธิ “บัตรทอง” อาจยังกระทำไม่ได้ครอบคลุมและทั่วถึง

5.2.3 การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

ร้อยละ 70 ขึ้นไปของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี มีความคิดเห็นเชิงบวกในการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลโดยรวม ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของ เพนชาสกีร์ และ โทมัส (Penchasky & Thomas . 1981 : 127 - 140 ;

อ้างอิงจากอรพินท์ ไชยพยอม . 2542 : 18) ว่าการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้ 1) ความเพียงพอของการบริการที่มีอยู่ 2) การเข้าถึงบริการได้สะดวก โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านที่ตั้งและการเดินทาง 3) ความสะดวกจากสิ่งอำนวยความสะดวกที่แหล่งบริการจัดให้ 4) ความสามารถในการจ่ายสำหรับบริการและ 5) การยอมรับคุณภาพของบริการซึ่งรวมถึงการยอมรับผู้ให้บริการด้วย ฉะนั้นอาจกล่าวได้ว่าหากโรงพยาบาลชุมชน สามารถสามารถลดข้อจำกัดและส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองในปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ย่อมทำให้ผู้รับบริการมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลได้มากขึ้น

5.2.4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับปานกลางค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ผู้รับบริการพึงพอใจในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเพราะว่าผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกสบายเท่าที่ควรในขณะนั่งรอรับบริการ มีผู้รับบริการพึงพอใจในประเด็นนี้ มีค่าเฉลี่ยเพียง 3.55 สอดคล้องกับ หลักการให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจของพงศศักดิ์ วิทยาการ (2533 : 56) ที่กล่าวว่า ความสะดวกสบายและบรรยากาศที่ดี ตลอดจนความสวยงามของสถานที่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้จากการมารับบริการในครั้งนั้น และสอดคล้องกับการศึกษาของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen . 1978 : 28) ปัจจัยพื้นฐาน 1 ใน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลและความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการ คือ ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการจากการมารับบริการในสถานพยาบาลนั้น

ความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชน ต่อการประสานบริการ พบว่าผู้รับบริการพึงพอใจในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเพราะผู้รับบริการอาจมองไม่เห็นหรือไม่เข้าใจในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่และอาจประเมินการประสานบริการจากความราบรื่นและความรวดเร็วในการบริการที่ได้รับ ทั้งนี้พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในประเด็นความราบรื่นในการรับบริการจากแผนกหนึ่งไปอีกแผนกหนึ่ง มีค่าเฉลี่ยเพียง 3.49 และพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในประเด็นความรวดเร็วในการบริการของห้องตรวจ มีค่าเฉลี่ยเพียง 3.50 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในช่วงที่ทำการศึกษาคือในช่วงเช้า 09.00 - 12.00 น. ซึ่งผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนสะดวกที่จะมารับบริการ จึงมีผู้รับบริการหนาแน่นมากกว่าช่วงเวลาอื่น อาจทำให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนจำกัด ให้บริการล่าช้าไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการขณะที่ต้องการบริการนั้น ๆ ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของมิลล์เลท (Millet , 1954 : 397 อ้างอิงจาก สุวรรณ โพธิ์

วิสันต์ . 2545 : 40) กล่าวว่า เป้าหมายที่สำคัญของการบริการ คือการสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีแนวทางคือ การให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของผู้รับบริการ (Timely) ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่สามารถสนองความต้องการและความจำเป็นของผู้รับบริการได้ ในขณะที่ต้องการบริการนั้นพอดี ซึ่งจะมีผลให้เกิดความไม่พอใจให้แก่ประชาชนได้

ความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนต่อด้านอรรถาธิบายของผู้ให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่าประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือกิริยามารยาทในการให้บริการของแพทย์ มีค่าเท่ากับ 3.80 รองลงมาคือ กิริยามารยาทในการให้บริการของพยาบาล และการดูแลให้ความช่วยเหลือ และห่วงใยต่อผู้ใช้บริการจากพยาบาลและแพทย์ มีค่าเท่ากับ 3.68 ทั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของประนัศดา จ่างแก้ว (2538) อรพินท์ ไชยพยอม (2542) และอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ที่พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านอรรถาธิบายในระดับปานกลาง

ความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนต่อข้อมูลที่ได้รับ พบว่าผู้รับบริการพึงพอใจปานกลางค่อนข้างไปทางมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่าผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุด ในคำอธิบายเรื่องการใช้จ่ายจากเจ้าหน้าที่ของห้องยา ทั้งนี้อาจเพราะ ณ จุดห้องจ่ายยาซึ่งเป็นจุดให้บริการขั้นตอนสุดท้ายในการให้บริการในแผนกหอผู้ป่วยนอก มีเภสัชกรที่มีความรู้ความชำนาญคอยให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับการ ใช้จ่ายที่ชัดเจนแก่ผู้รับบริการได้ และเมื่อพิจารณาประเด็นโรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์แนะนำขั้นตอนการรับบริการที่ชัดเจน พบว่าผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุด มีค่าเพียง 3.55 ทั้งนี้อาจเพราะในโรงพยาบาลชุมชนอาจมีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอหรือผู้ที่ทำหน้าที่นี้อาจไม่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลเท่าที่ควรจึงไม่สามารถตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำที่ชัดเจนแก่ผู้รับบริการได้ ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ที่พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับในระดับปานกลาง

ความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนต่อคุณภาพบริการ พบว่าผู้รับบริการพึงพอใจปานกลางค่อนข้างไปทางมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ทั้งนี้อาจเพราะผู้รับบริการโรงพยาบาลคาดหวังในเรื่องการรู้ความชำนาญของแพทย์ในการตรวจร่างกายและการตรวจรักษา รวมทั้งความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจรักษาแต่เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับทุติยภูมิไม่มีแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการตรวจรักษาก็อาจเก่าหรือชำรุดบ้าง ทำให้ผู้รับบริการมีความพอใจในคุณภาพบริการในระดับปานกลางเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของลินช์และชูลเลอร์ (Lynch & Schuler .

1990 : 16 – 22 ; อ้างอิงจากในสุวรรณ โพธิ์วิสันต์ .2545 : 43) พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล มาจากความเชื่อ เช่น ความเชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญของพยาบาลผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา หรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย สามารถช่วยชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของธัญธร ธรรมรักษ์ (2542) และอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในระดับปานกลาง

ความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนต่อค่าใช้จ่าย ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลางก่อนไปทางมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้รับบริการมีความรู้ในเรื่องสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเพียง 0.40 และยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องว่า บัตรทอง 30 บาทใช้รักษาได้ทุกโรคไม่มีข้อยกเว้น และจากการศึกษาพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.61 มีอาชีพเกษตรกร และร้อยละ 54.24 ของผู้รับบริการมีรายได้ต่อเดือนต่อครอบครัว ระหว่าง 1,000 - 4,999 บาท ฉะนั้นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการมารับบริการในโรงพยาบาลแต่ละครั้งจึงถือเป็นภาระแก่ผู้รับบริการ การที่ผู้รับบริการเข้าใจว่าจ่ายเพียง 30 บาทในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการจึงทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ ทำให้มีแนวโน้มที่จะพึงพอใจปานกลางก่อนไปทางมาก ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสวนดุสิตโพล (2545) ถามความคิดเห็นประชาชนในประเด็นการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเปรียบเทียบกับก่อนและ หลังมีโครงการ 30 บาท พบว่า ร้อยละ 56.40 ของประชาชนในชนบท เห็นว่า ดีขึ้น 5.2.5 ความคิดเห็นต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชนภายหลังมีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

ผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 76.10 มีความคิดเห็นต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชนภายหลังมีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคว่า ดีกว่าเดิมทั้งนี้สอดคล้องกับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจปานกลางก่อนไปทางมาก ค่าเฉลี่ย 3.65 สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ โพธิ์วิสันต์ (2545) พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 77.3 ประเมินว่าการให้บริการของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ภายหลังมีโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดีกว่าเดิม

5.2.6. การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุขั้นตอนเพื่อหาปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จากตัวแปรลักษณะด้านประชากรการรับรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหตุผลการใช้บริการ ตัวแปรที่

ได้รับคัดเลือกเข้าสมัครคือ การเข้าถึงบริการ กลุ่มอาชีพแม่บ้าน / ไม่ได้ทำงานซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของระดับความพึงพอใจ ได้ร้อยละ 24.3 สร้างสมการได้ดังนี้

ความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี คือ

$$= 85.808 + 3.158 (\text{การเข้าถึงบริการ}) - 6.864 (\text{ทำงานบ้านหรือไม่ได้ทำงาน})$$

การเข้าถึงบริการ เป็นตัวแปรที่สำคัญในการเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ กล่าวคือการเข้าถึงบริการ หมายถึง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมองค์กร หรือการกีดกันด้านภาษา ในด้านภูมิศาสตร์สามารถวัดได้จากการคมนาคม ระยะทาง ระยะเวลาในการเดินทางและอุปสรรคต่าง ๆ ที่กีดกันการได้รับบริการของผู้ป่วย ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่จะจ่ายได้ในการซื้อผลิตภัณฑ์บริการในด้านสังคมหรือวัฒนธรรม หมายถึง ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความรวดเร็วของระยะเวลารอคอยบริการ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสื่อสารกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ การรู้สึกมีคุณค่า ความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วย (Brown , France & Hatzel . 1992) ดังนั้นหากโรงพยาบาลชุมชนใดสามารถลดข้อจำกัดในด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่จะเป็นอุปสรรคในการรับบริการได้ก็ย่อมมีอิทธิพลในการเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอนง เอื้อวัฒนา (2542) อรพินท์ ไชยพยอม (2542) และสุวรรณ์ โพธิ์วิสันต์ (2545)

กลุ่มอาชีพแม่บ้านหรือไม่ได้ทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี โดยผู้รับบริการที่มีกลุ่มอาชีพแม่บ้านหรือไม่ได้ทำงานมีความพึงพอใจต่อการรับบริการในโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ทั้งนี้พบว่าผู้รับบริการที่ไม่ได้ทำงาน หรือเป็นแม่บ้าน คือ กลุ่มนักเรียนและนักศึกษา (อายุ 15 – 25 ปี) ที่มีรายได้ประจำจากผู้ปกครอง แม่บ้านที่สามีมีรายได้ประจำ และผู้สูงอายุที่มีรายได้จากบุตรหลาน ซึ่งมีรายได้ต่อเดือนต่อครอบครัว ตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าข่ายมีรายได้ปานกลางถึงค่อนข้างสูง อธิบายได้ว่าผู้ที่มีรายได้สูงย่อมมีความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย และเนื่องจากกลุ่มนี้มีทางเลือกที่จะใช้บริการทางด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็นต้องเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ หรือโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน จึงพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการในกลุ่มนี้น้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกชัย คุณา รัตนพฤกษ์ และดวงสมร บุญผดุง (2532) เบญญา ลวกไชสง (2541) และอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) ซึ่งพบว่าอาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแตกต่างกัน และ

การศึกษาของ ปาณบดี เอกะจัมปะกะและสุทธินิสาณ วังนมะโน (2543) สุวภรณ์ โพธิ์วิสันต์ (2545) ซึ่งพบว่ารายได้ต่อเดือนของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ

จากการศึกษาอาจกล่าวได้ว่า หากโรงพยาบาลชุมชนมีการปรับปรุงให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น คือ

- 1) เพิ่มความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ จัดให้มีบุคลากรด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอกับความต้องการของผู้บริการของผู้ป่วย
- 2) การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึง ลักษณะที่ตั้งและการเดินทาง เช่น การจัดให้มีบริการด้านการรักษาพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเชิงรุกโดยการออกเยี่ยมบ้าน
- 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) เช่น การจัดให้มีที่นั่งรอรับบริการที่สะดวกสบาย มีจุดบริการน้ำดื่ม ห้องน้ำสะอาด เป็นต้น
- 4) การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย โดยการพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอทั้งความรู้เทคนิคด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูความรู้ในวิชาชีพและพฤติกรรมกาให้บริการ

เหล่านี้ล้วนมีผลต่อการสร้างความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนด้านความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการโรงพยาบาลชุมชนอาจส่งเสริมให้ผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว “สร้างนำซ่อม” เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันจะเกิดขึ้นได้เมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบาย

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับภาพรวมในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงเสนอแนะแนวคิดเพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของสถานบริการดังนี้

1. ควรมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มทักษะการให้บริการ โดยแยกประเภทบุคลากรตามงานที่รับผิดชอบ ให้เจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติมีส่วนในการรับทราบปัญหาและร่วมวางแผน เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อฟื้นฟูความรู้ในวิชาชีพ โดยมุ่งเน้น พฤติกรรมการบริการที่ดี พร้อมทั้งจัดทำคู่มือในการทำงานให้เป็นมาตรฐานในแนวทางเดียวกัน และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ

2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรรู้ซึ่งอรรถสัชที่ติดต่อผู้รับบริการ ให้บริการด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้ม พุดจาสุภาพ มีความเป็นกันเองเพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ อาจมีการแข่งขันมารยาท ในการให้บริการ โรงพยาบาลควมเพิ่มมาตรการในการรักษาความสะอาดและปรับภูมิทัศน์ ทั้งในและนอกอาคารให้ดูเป็นระเบียบเรียบร้อย

3. จัดให้มีเก้าอี้หรือที่นั่งรอรับบริการที่เพียงพอและสะดวกสบาย

4. ในจุดที่ต้องรอรับบริการต่างๆ ควรมีการจัดให้มีสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่น่าสนใจ ความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขดังกล่าว อาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการรอคอย ในแต่ละจุดไม่น่าเบื่อ และเสียเวลาคอยไม่นาน

5. จัดทำป้ายแสดงทิศทางไปยังจุดบริการที่สำคัญต่าง ๆ เช่น ห้องน้ำ จุดบริการน้ำดื่ม โทรศัพท์ หรือจัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำวิธีการขั้นตอนต่างๆ ในการรับบริการ

6. ควรจัดให้มีจุด ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัย พร้อมทั้งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในการรับบริการ การแนะนำวิธีการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค พร้อมทั้งมีโปสเตอร์ให้คำแนะนำ อธิบายเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ณ จุดตรวจ

7. โรงพยาบาลอาจนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น การเชื่อมโยงข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ มาช่วยในการบริการเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ จัดให้มีการลำดับ การเข้าตรวจให้เป็นไปตามลำดับก่อนหลัง

8. แพทย์ควรคงไว้ซึ่งความสนใจทั้งการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย การอธิบายขั้นตอนในการ ตรวจรักษา รวมทั้งแนวทางการรักษา ในส่วนของพยาบาลควรคงไว้ซึ่งความเอาใจใส่ การซักถาม อาการเจ็บป่วย ในการรับบริการและคอยอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ห้องยาควร ตระหนักถึงความสำคัญของการอธิบายวิธีการใช้ยา ผลข้างของยาที่อาจมีจากการใช้ยาให้ ผู้รับบริการได้เข้าใจ เพราะการได้รับยาที่ไม่ถูกต้อง ใช้ยาไม่ถูกขนาด อาจทำให้ผู้รับบริการไม่ ทูเลาหรือหายจากภาวะเจ็บป่วยได้

9. ควรใช้ผลการวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องชี้วัด ในการประเมินคุณภาพบริการสะท้อน ให้ทีมงานและเจ้าหน้าที่มองเห็นปัญหาและเกิดการยอมรับตรงกัน เพื่อจัดลำดับความสำคัญของ กิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพโดยรวมขององค์กร และเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายพัฒนา คุณภาพบริการของโรงพยาบาล

10. ควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ผู้รับบริการมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทั้งในส่วนแนวคิด นโยบายโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค การรับบริการทางการแพทย์และโดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิ ประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล

5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรให้แต่ละโรงพยาบาลชุมชนประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถานบริการของตนเป็นงานประจำต่อเนื่องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงส่วนที่บกพร่องอยู่
- 2) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจ ของผู้รับบริการที่ใช้บริการในแผนกต่าง ๆ ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน
- 3) ศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติงานที่ดี ของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ ความพึงพอใจในการให้บริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการให้บริการที่ดี เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาปรับปรุงการจัดการให้ดีขึ้น
- 4) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่ต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล อาจนำไปสู่การวางแผนการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- 5) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการตามประเภทสิทธิด้านการรักษาพยาบาลอื่น ๆ กับการใช้สิทธิบัตรทอง
- 6) ควรมีคำถามปลายเปิดเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะต่อบริการที่ได้รับจากผู้รับบริการเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนดีขึ้น

5.3.2 ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ อาจได้ผลคลาดเคลื่อนไปบ้างเนื่องจาก

- 1) แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามหลายข้อ ต้องใช้เวลานานในการตอบคำถาม อาจทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดความเมื่อยล้าในการตอบคำถามได้
- 2) ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นช่วง 9.00-12.00 น. ซึ่งมีผู้มารับบริการจำนวนมาก
- 3) ผู้สัมภาษณ์เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผู้ให้สัมภาษณ์อาจเกิดความเกรงใจในการตอบคำถาม

เอกสารอ้างอิง

- กุลธน ธนาพงศธร . (2530) . ประโยชน์และบริการ . เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานบุคคล สาขาวิทยาการจัดการ . (พิมพ์ครั้งที่ 7) . นนทบุรี : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช .
- เกศินี ศรีคงอยู่. (2543) . ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข . คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า . (2544) . แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี. (2544) . คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พันตำรวจโท ทักษิณชินวัตร นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภา วันจันทร์ที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 . อัดสำเนา .
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ , สมเกียรติ โพธิ์สัดย์ , ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ . (2544) . เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Quality Indicators) . (พิมพ์ครั้งที่ 4) . กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซร์ จำกัด .
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543) . ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ . กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซร์ จำกัด .
- ชำนาญ ภู่อี่ยม . (2537) . การสร้าง ความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ . (พิมพ์ครั้งที่ 2) . อุดรดิตถ์ : พี ออฟเซ็ทอาร์ท.
- ชำนาญ ภู่อี่ยม . (2537) การสร้าง ความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ . (พิมพ์ครั้งที่ 2) . อุดรดิตถ์ : พี ออฟเซ็ทอาร์ท.
- ชำนาญ ภู่อี่ยม . (2541) . จิตวิทยาเพื่อการให้บริการ ในโรงพยาบาลอย่างมีความสุข . เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน . เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1 . วันที่ 24 - 26 พ.ย. 2541 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทยสมาคม กทม .
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ . (2540) . พฤติกรรมองค์กร . (พิมพ์ครั้งที่ 2) . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- เทพศักดิ์ บุญยรัตนพันธ์ . (2535) . ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต . (การบริหารการพัฒนา) . สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- ชัยธร ธรรมรักษ์ . (2542) . ความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
พระนั่งเกล้า วิทยาลัยนพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญญา ลวกไรสง . (2541) ความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์ .
วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม :
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล .
- ประนัดดา จ่างแก้ว . (2538) ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ภายใต้
พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : ศึกษากรณีประสบอันตรายหรือบาดเจ็บ
อันไม่ใช่นื่องมาจากการทำงานในจังหวัดสระบุรี . วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิเคราะห์และวางแผนทางสังคม คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปานบติ เอกะจัมปะกะ และสุทธิสารณ์ วัฒนมะโน . (2543) . การประเมินความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการต่อการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ . เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ประจำปีกระทรวงสาธารณสุข
ครั้งที่ 8 เรื่องการปฏิรูประบบสาธารณสุข . วันที่ 23 - 25 สิงหาคม 2543
ณ โรงแรมลีการ์เด็นพลาซ่า หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- พงศ์ศักดิ์ วิทยาการ . (2533) . การบริหารโรงพยาบาลเอกชน . เอกสารการสอนชุดวิชาความรู้
เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาล . (พิมพ์ครั้งที่ 2) นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมธิราช .
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ . (2541) . การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว : กรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง นครศรี
อยุธยา . กรุงเทพมหานคร : บริษัทปริแม็กกรุ๊ปจำกัด .
- โยธิน แสงวงศ์ , พิมพ์พรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ . (2543) . ปัญหาและทุกข์ของประชาชน
เมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข . นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล .
- รัชชา กุลวานิชไชยนันท์ . (2535) . ความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อบริการทางการแพทย์ :
ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล . รายงานการวิจัย .
สำนักงานประกันสังคม .
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 . (2540) . รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
พุทธศักราช 2540 หมวด 3 สิทธิเสรีภาพของชนชาวไทยและหมวด 5 แนวนโยบาย
พื้นฐานแห่งรัฐ . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศาสนาราชบัณฑิตยสถาน . (2530).
พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน . (พิมพ์ครั้งที่ 3) . กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

- วสันต์ ศิลปสุวรรณ . (2532) . พฤติกรรมสุขภาพ : พฤติกรรมการใช้บริการทางสุขภาพ .
เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 4 . คณะสาธารณสุขศาสตร์
ศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล .
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร , ภิรมย์ กมลรัตนกุล , อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ . (2536) .
พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้เอาประกันตน ในจังหวัดสมุทรปราการ .
 นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร , อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล , สุกัลยา คงสวัสดิ์ และ Sara Bennett . (2539) .
 คุณภาพ บริการ โรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย . วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข . 4 (3) , 158 - 168 .
- ศุภชัย คุณารัตนพุกภัย และดวงสมร บุญผดุง . (2532) . การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับ
บริการด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป . กรุงเทพมหานคร : กองโรงพยาบาล
ภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบัน
วิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ . (2539) .
มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กรุงเทพมหานคร :
ศิโฆร จำกัด .
- สวนดุสิต โพล . (2545) . สรุปผลวิจัยเชิงสำรวจประชาชนคิดอย่างไรต่อ “โครงการ 30 บาท
รักษาทุกโรค .” สวนดุสิตโพล สถาบันราชภัฏราชภัฏสวนดุสิต .
- สัมฤทธิ์ โปรา และวิศิษฐ์ พิชัยสนิธ . (2535) . การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล . เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1 หน่วยที่ 3 . (พิมพ์ครั้งที่ 4) .
 นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สำนักงานประกันสุขภาพ . (2544) . คู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับ
ผู้ปฏิบัติงาน . นนทบุรี : สำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข .
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี . (2544) . คู่มือการดำเนินงานบัตรประกันสุขภาพถ้วน
หน้า 30 บาท รักษาทุกโรค . อุบลราชธานี : โรงพิมพ์ศิริธรรม ออฟเซ็ท .
- สุจิตรา ชำนิวิทย์กรณ์ . (2535) . ภาคบริการ . สำนักวิจัย คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ . กรุงเทพมหานคร : สำนักบรรณสารการพัฒนา .
- สุชา จันทรเอน . (2539) จิตวิทยาทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช .
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ . (2542) . การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2540-2541 . กรุงเทพมหานคร
: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ .
- สุวรรณ โพธิ์วิสันต์ . (2545) . ความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพ
สิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .

- วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข .
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนงค์ เอื้อวัฒนา . (2542) . ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
อำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul . (2543) . คุณภาพของระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซน์ .
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul . (2543) . เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ .
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล . (เอกสารอัดสำเนา) .
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul . (2541) . แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการ . เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ
เรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1 . วันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2541
ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทยสมาคม . หน้า 45 – 46 .
- อรพินท์ ไชยพยอม . (2542) . ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการ ของแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- Aday , L.A. and Andersen , R .1978 Theoretical and Methodological in Sociological Studies of
Consumer Satisfaction with Medical Care. Sociol Socience and Medical . 12
(December) : 28
- Densky , K.H . (1997) . Patient satisfaction with ambulatory health care service : waiting time
and Filling time . Hospital & Health Service Administration , 42 (2) , 165 – 172 .

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ภาคผนวก ก.

แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี
ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกคน)

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลชุมชน ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสอบถามข้อมูลจากผู้ใช้สิทธิบัตรทอง ที่มารับบริการที่แผนกหอผู้ป่วยนอก ที่ผ่านการรับบริการ 2 ครั้งขึ้นไปในรอบปีที่ผ่านมา อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และได้รับการตามขั้นตอนครบถ้วนแล้ว โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 2 การรับรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	จำนวน 24 ข้อ
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์การใช้บริการ	จำนวน 3 ข้อ
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในบริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	จำนวน 32 ข้อ

กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ให้ครบทุกข้อ คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะไม่มีการนำผลการรักษาพยาบาลและการบริการที่ท่านจะได้รับแต่อย่างใด ซึ่งความเห็นของท่านจะมีคุณค่ายิ่งในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ
เสาวลักษณ์ ภาคทอง
ผู้ทำการศึกษา

วัน เดือน ปี สัมภาษณ์.....

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....

เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....น. สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....น.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

คำชี้แจง เติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ประเภทของบัตร ☐ บัตรทอง 30 บาท ☐ บัตรทอง (ไม่เสียเงิน)
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. อายุ.....ปี
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า
☐ อนุปริญญา/เทียบเท่า ☐ ปริญญาตรีและสูงกว่า
☐ อื่น ๆ ระบุ.....
5. อาชีพหลัก ☐ เกษตรกร ☐ รับจ้าง /ใช้แรงงาน
☐ ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ☐ งานบ้าน/ไม่ได้ทำงาน
☐ อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยประมาณเดือนละ.....บาท
7. ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลประมาณ.....กิโลเมตร
8. ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ.....ชั่วโมง.....นาที
9. ท่านเดินทางมาโรงพยาบาลโดยวิธีใด
☐ เดินมาเอง
☐ ใช้รถส่วนตัว (รถยนต์/รถจักรยานยนต์/รถจักรยาน)
☐ รถรับจ้างส่วนบุคคล/รถแท็กซี่
☐ โดยสารรถประจำทาง (รถเมล์/รถโดยสารประจำหมู่บ้าน)

ส่วนที่ 2 ความรู้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์

“ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค”

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
แนวคิดและทัศนคติต่อนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		
1. เป็นบริการสงเคราะห์ที่รัฐมอบให้แก่ประชาชน		
2. ช่วยให้ทุกคนไม่ว่าจนหรือรวยได้รับรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมกัน		
3. ช่วยให้ท่าน สามารถไปพบแพทย์ได้เมื่อเจ็บป่วย หรือ ไม่สบาย โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล		
4. เมื่อท่านเจ็บป่วยหรือ ไม่สบายจะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล โดยเสียเงินเพียง 30 บาทต่อครั้ง		
5. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ท่านได้รับบริการที่ดีขึ้น		
6. โครงการ 30 บาท ทำให้สถานพยาบาลต้องปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น		
7. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคทำให้ท่าน ได้พูดคุยกับแพทย์มากขึ้น ขณะทำการตรวจรักษา		
8. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจะคุ้มค่าสำหรับท่านเมื่อเกิดการเจ็บป่วย		
การรับบริการทางการแพทย์		
9. การใช้บัตรทอง 30 บาทเมื่อเจ็บป่วย ท่านจะต้องไปใช้บริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว		
10. หากสถานพยาบาลใกล้บ้านที่ท่านขึ้นทะเบียนไว้ ส่งตัวไปรักษาต่อในสถานพยาบาลที่สูงขึ้น ท่านไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเอง		
11. ท่านควรแสดงบัตรทองพร้อมบัตรประชาชนทุกครั้งที่มีมารับบริการในสถานพยาบาล		
สิทธิประโยชน์การรับบริการทางการแพทย์		
12. บัตรทอง 30 บาทใช้รักษาได้ทุกโรคโดยไม่มีข้อยกเว้น		
ท่านคิดว่า “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” ทำให้ท่านหรือประชาชนสามารถใช้บริการต่อไปได้ โดยจ่ายแค่ 30 บาท ได้หรือไม่		
13. การตรวจรักษาโรคทั่วไป เช่น ไข้หวัด มะเร็ง หัวใจ		
14. ทำฟัน เช่น อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน		
15. ฉีดวัคซีน ป้องกันโรค เช่น คอตีบ ไอกรณ บาดทะยักในเด็ก		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
16. การดูแลสุขภาพ เช่น ดูแลสุขภาพเด็ก ฝากท้อง ทำหมัน		
17. การคลอดบุตร รวมไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่ลูกยังมีชีวิตอยู่		
18. การรักษาด้วยสมุนไพรและแพทย์แผนไทย		
19. การเยี่ยมชมบ้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่จริงที่บ้าน		
20. การตรวจเช็คร่างกายที่จำเป็นเพื่อให้การป้องกันและรักษาแต่เนิ่น ๆ เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก เอกซเรย์ปอด		
21. กรณีที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถใช้บริการในสถานพยาบาลทุก แห่งที่ใกล้จุดเกิดเหตุ		
22. การเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น เปลี่ยนไต		
23. การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์		
24. การล้างไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์การใช้บริการ

คำชี้แจง เติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง

- | | ใช่ | ไม่ใช่ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ในการมารับบริการครั้งนี้ ท่านไม่ได้ถูกส่งตัวมาหรือมาตามแพทย์นัด | ☐ | ☐ |
| 2. เมื่อมีคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวท่านไม่สบายท่านจะแนะนำให้มารับ
บริการที่นี่ | ☐ | ☐ |
| 3. ท่านไม่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลอื่นนอกจาก “ บัตรทอง ” | ☐ | ☐ |

ส่วนที่ 4 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการ

คำชี้แจง เติมเครื่องหมาย ✓ ถูกลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. เดินทางมาโรงพยาบาลแห่งนี้สะดวกดี		
2. ท่านใช้ระยะเวลาไม่นานในการเดินทางจากที่พักถึงโรงพยาบาล		
3. ที่นั่งรอรับบริการเพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ		
4. โรงพยาบาลแห่งนี้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอกับผู้มารับบริการ		
5. ท่านสะดวกที่จะมารับบริการเวลา 8.00 – 12.00		
6. ขั้นตอนในการรับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ไม่ยุ่งยาก		
7. ระยะเวลารอรับบริการไม่เสียเวลานาน		
8. ระยะเวลาที่รอตรวจไม่เสียเวลานาน		
9. ระยะเวลาที่รอรับยาไม่เสียเวลานาน		
10. ท่านสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหารหรือค่าใช้จ่าย อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการ		
11. ท่านรู้สึกมั่นใจในบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแห่งนี้		

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในบริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์

“ความพึงพอใจของท่านต่อบริการของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร”

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	ไม่พอใจ	ไม่พอใจอย่างยิ่ง
1.ด้านความสะดวก					
1. ความสะดวกสบายโดยทั่วไปในการมารับบริการในโรงพยาบาลแห่งนี้					
2. การประชาสัมพันธ์ คัดกรอง					
3. การแนะนำขั้นตอนในการรับบริการ					
4. ความชัดเจนของป้ายบอกสถานที่ต่าง ๆ ในการตรวจรักษา					
5. ความสะอาดเป็นระเบียบของอาคารสถานที่					
6. ระบบระบายอากาศและแสงสว่างในอาคาร					
7 ความสะดวกสบายของที่นั่งพักหรือเก้าอี้นั่งรอรับบริการ					

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	ไม่พอใจ	ไม่พอใจอย่างยิ่ง
2. ด้านการประสานบริการ					
8. การประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆ					
9. ความราบรื่นในการรับบริการจากแผนกหนึ่งไปอีกแผนกหนึ่ง					
10. ความรวดเร็วในการให้บริการของห้องบัตร					
11. ความรวดเร็วในการให้บริการของห้องตรวจโรค					
12. ความรวดเร็วในการให้บริการของห้องจ่ายยา					
3. ด้านอรรถาศัย					
13. กิริยามารยาทในการให้บริการของแพทย์					
14. กิริยามารยาทในการให้บริการของพยาบาล					
15. กิริยามารยาทในการให้บริการของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ					
16. การดูแลให้ความช่วยเหลือ และ ห่วงใยต่อผู้ใช้บริการจากพยาบาลและแพทย์					
4. ด้านข้อมูลที่ได้รับ					
17. โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ แนะนำขั้นตอนการรับบริการอย่างชัดเจน					
18. การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโรค หรืออาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่จากแพทย์หรือพยาบาล					
19. การอธิบายเหตุผลก่อนที่จะทำการรักษาจากแพทย์และพยาบาล					
20. คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนจากพยาบาล					
21. การตอบข้อซักถามของเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหา					
22. คำอธิบายเรื่องการใช้จ่ายจากเจ้าหน้าที่ห้องยา					
5. ด้านคุณภาพบริการ					
23. การซักประวัติการเจ็บป่วยของพยาบาลก่อนที่จะพบแพทย์					
24. การซักประวัติการเจ็บป่วยของแพทย์					
25. การตรวจร่างกายของแพทย์					
26. การใช้เวลาในการตรวจของแพทย์					
27. ความชำนาญและความสามารถของแพทย์ในการตรวจรักษา					

	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจ มากที่สุด	พอใจมาก	พอใจ ปานกลาง	ไม่พอใจ	ไม่พอใจ อย่างยิ่ง
	28. ความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจรักษา					
	29. คุณภาพบริการ โดยรวม					
	6. ด้านค่าใช้จ่าย					
	30. ท่านคิดว่าการเสียเงิน 30 บาทต่อครั้ง (หรือไม่เสียในกรณีบัตรทองพิเศษ) เหมาะสมแล้ว					
	31. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมารับบริการครั้งนี้ไม่มากเกินไป					

ภายหลังจากที่มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแล้ว ท่านเห็นว่าการให้บริการของโรงพยาบาลแห่งนี้ โดยรวมเป็นอย่างไร

1. ดีกว่า

2. แย่กว่า

3. เหมือนเดิม

ภาคผนวก ข
กรอบแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ภาคผนวก ข

กรอบแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่จะได้รับสิทธินั้น หลักประกันสุขภาพไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้

1. ไม่ใช่ “บริการสงเคราะห์” “บริการกึ่งสงเคราะห์” “บริการราคาถูก” หรือ “บริการที่มุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหน้า” เท่านั้น
2. ไม่ใช่ บริการที่ต้องมีการสมัครจึงจะได้รับ หากแต่เป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนชาวไทยทุกคน
3. ไม่ใช่ การทุ่มงบประมาณไปที่กระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง โดยขาดการปรับปรุงบริหารจัดการ และไม่มีการประกันสิทธิของประชาชน

ทำไมคนไทยจึงต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า

1. รัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 กำหนดว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน...” ตามที่กฎหมายกำหนด
2. เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่าย จนอาจเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น
3. ประชาชนไทยเป็นจำนวนถึง 20 ล้านคนไม่อยู่ในการดูแลของระบบประกันใดเลย ส่วนประชาชนอีก 23 ล้านคนได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ซึ่งเป็นระบบสงคที่ไม่สามารถประกันมาตรฐานคุณภาพบริการได้
4. ประชาชนในระบบประกันสุขภาพจำนวน 5 ระบบ (รวมถึงระบบสงเคราะห์) ได้รับบริการที่เหลื่อมล้ำ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีโอกาสดีกว่าที่มีจำนวนเพียงร้อยละ 20 ของประชาชนทั้งประเทศ
5. ตลาดเสรีขาดประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ เนื่องจากประชาชน (ผู้บริโภค) ขาดข้อมูลและความเข้าใจเพียงพอที่จะซื้อบริการอย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งยังขาดอำนาจต่อรองใดๆ จึงเป็นการยากยิ่งที่ประชาชนแต่ละคนจะรับภาระซื้อบริการสุขภาพ หากยังไม่มีระบบที่รัดกุมเพียงพอ
6. แม้การเพิ่มรายได้แก่ประชาชนยังทำได้ยาก แต่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถลดรายจ่ายที่อาจทำให้นักคลี่ยงคอการสิ้นเนื้อประดาตัว หลักประกันสุขภาพ

ถ้วนหน้าจึงมีผลสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจน
สิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บัตรทอง คือ

บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขออกให้แก่ผู้มีสิทธิตามโครงการสร้าง
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพ คือ

สิทธิและความคุ้มครองของประชาชนในการรับบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุขและ
การอนามัย อันจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

การบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ คือ

การบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการอนามัย อันจำเป็นต่อสุขภาพ
และการดำรงชีวิต ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค การป้องกันโรค
การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ
การอื่นใดเพื่อสร้างเสริมบริการจัดขึ้น โดยไปรับบริการได้ที่สถานอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข
โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง และโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

การขึ้นทะเบียนและการออกบัตร

ผู้มีสิทธิ ได้รับบัตรทอง คือ ประชาชนที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน ยกเว้น

1. ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เช่น ลูกจ้างเอกชนที่เข้ากองทุนประกันสังคม
หรือ ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนของส่วนราชการ

2. ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล
เช่น ข้าราชการ (ข้าราชการการเมือง ข้าราชการวิสามัญ ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น)
ลูกจ้างประจำส่วนราชการ ฯลฯ

3. ผู้อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นใด ที่รัฐจัดให้ ได้แก่ พนักงาน
รัฐวิสาหกิจ อาสาสมัครดินแดน ลูกจ้างที่ได้รับความคุ้มครองจาก พ.ร.บ. เงินทดแทน ฯลฯ

สถานที่ขึ้นทะเบียน

1. ต่างจังหวัดขึ้นทะเบียนได้ที่สถานอนามัย หรือ โรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ใกล้บ้าน

2. กรุงเทพมหานครขึ้นทะเบียนได้ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ โรงพยาบาลของรัฐที่อยู่
ใกล้บ้าน

หลักฐานในการขึ้นทะเบียน

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้
(เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ให้ใช้ สำเนาใบสูติบัตร)

2. สำเนาทะเบียนบ้านที่ผู้ขอมีชื่ออยู่

3. กรณีที่พักอาศัยอยู่จริงไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน ให้เพิ่มเติมสำเนาทะเบียนบ้านที่ไปพักอาศัย ซึ่งมีลายมือชื่อรับรองของเจ้าบ้านหรือหนังสือรับรองการอาศัยอยู่จริง

หากมีการย้ายที่อยู่อาศัยหรือทะเบียนบ้าน สามารถขอเปลี่ยนบัตรทองเพื่อเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำครอบครัวได้โดยจะไปของเองหรือให้บุคคลอื่นไปขอแทนได้ แต่จะขอได้ไม่เกิน 2 ครั้ง หลักฐานให้ใช้เช่นเดียวกับการขอขึ้นทะเบียนบัตรทองเดิม

การรับบริการทางการแพทย์

ผู้มีสิทธิจะได้รับสิทธิเมื่อขึ้นทะเบียนและมีบัตรทอง

การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยจะต้อง

- แสดงความจำนงเพื่อขอใช้สิทธิทุกครั้ง
- แสดงบัตรทองพร้อมบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ใช้สูติบัตรหรือใบเกิดทุกครั้งที่มาใช้บริการทางการแพทย์
- เข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่ระบุในบัตร โดยควรจะไป ภายในเวลาทำการหรือเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด
- กรณีได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถไปรับบริการได้ที่ สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งหรือโรงพยาบาลของรัฐและ

เอกชนที่เข้าร่วมโครงการ(กรณีฉุกเฉินไปรับบริการข้ามเขต ใช้สิทธิได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี)

สิทธิประโยชน์ของการรับบริการทางการแพทย์

บริการทางการแพทย์ที่ได้รับความคุ้มครองโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย มีดังนี้

1. การตรวจและการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
2. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
3. การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง
4. การวางแผนครอบครัว
5. ยาต้านไวรัสเอดส์กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
6. การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
7. การใช้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
8. การคำปรึกษา และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพการ

ส่งเสริม

9. สุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การใช้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะ และถ้าครอบคลุมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน บริการทางการแพทย์ที่ไม่อยู่ในความคุ้มครอง มีดังนี้

1. โรคจิตที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน (เนื่องจากมีงบประมาณเฉพาะ)
2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด (เนื่องจากมีงบประมาณเฉพาะ)
3. อุบัติเหตุการประสบภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย
4. การรักษาภาวะการมีบุตรยาก
5. การผสมเทียม
6. การกระทำใดๆเพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
7. การตรวจวินิจฉัยการรักษาใดๆที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
8. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้นกรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
9. การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง
10. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)
11. ขาด้านไวรัสเอดส์ ยกเว้นกรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
12. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวเสาวลักษณ์ ภาคทอง
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,พ.ศ.2541 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ,พ.ศ.2548
ประวัติการวิจัย	ทุนสนับสนุนการค้นคว้าอิสระบางส่วน ประจำปีการศึกษา 2546 จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2541 - ปัจจุบัน
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5 ปฏิบัติหน้าที่เลขานุการรองผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์ 0-4524-6054