



ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
จังหวัดอุบลราชธานี

นางอุทัยวรรณ วินูลกิจธนกร

การค้นคว้าอิสระนี้ ป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต^๑
สาขาวิชาบริหารบริการสุขภาพ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พ.ศ. 2546

ISBN 974-609-171-9



ใบรับรองการค้นคว้าอิสระ

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วิทยาศาสตร์บัณฑิต

ปริญญา

การบริหารบริการสุขภาพ

เภสัชศาสตร์

สาขา

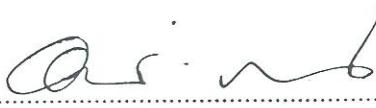
คณะ

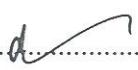
เรื่อง ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อผู้ทำการศึกษา นางอุทัยวรรณ วิบูลกิจนากร
ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ


.....ประธานกรรมการ
(คร.นพที พัชราวนิช)


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


.....กรรมการ
(นางอรวรรณ รัตนวิจักษณ์)


.....คณบดี
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิกาวี เสาหิน)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีรับรองแล้ว


(ศาสตราจารย์ ดร.ประกอบ วิโรจนกุล)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พ.ศ. 2546

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ประสบความสำเร็จได้ เพราะได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากบุคคลหลาย ๆ ท่านด้วยกัน เพียงลำพังผู้เขียนคนเดียวเชื่อว่าการค้นคว้าอิสระคงต้องมีปัญหาอุปสรรคตามมาอย่างแน่นอน ไม่สำเร็จฉุล่วงไปด้วยดีได้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้และสนับสนุนทางด้านวิชาการด้วยความรัก ความห่วงใย โดยเฉพาะจากท่านอาจารย์ ดร.นัทที พชรวานิช ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ที่เอาใจใส่ดูแลมาตั้งแต่เริ่มแรกไปจนกระทั่งสำเร็จ พร้อมทั้ง พศ.ดร.สัมมนา มูลสาร อาจารย์บัวนัส วงศ์สุค อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ให้คำแนะนำตรวจสอบเนื้อหา ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการแก้ไขปรับปรุงการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์พรเจริญ - คุณพรพิพิธ เจิมบุญศรี ผู้ที่ให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการทำ การค้นคว้าอิสระ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ คุณอรุณรัตน์ วัฒนิจกัณ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบและให้คำแนะนำ ช่วยให้การสอบครั้งนี้สมบูรณ์ที่สุด ทุนการวิจัยบางส่วนได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยของคณะเภสัชศาสตร์และโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราเดชอุดม จึงขอขอบพระคุณผู้ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้มา ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณประชาชนที่มารับบริการในแผนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ คุณกัลยาณี วิบูลกิจธนาร คุณเรืองรอง หาญชนะที่ให้กำลังใจและช่วยในการทำการค้นคว้าอิสระนี้ประสบผลสำเร็จและเพื่อนๆ ซึ่งไม่อาจสามารถถกถ่วงได้ทั้งหมด ขอขอบคุณผู้ช่วยเก็บข้อมูลทุกท่าน

ท้ายสุดนี้ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณและมอบคุณประโยชน์ทางการศึกษาที่ได้จากการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ แด่ผู้มีพระคุณทุกท่านอันประกอบด้วยบิดามารดาผู้ให้กำเนิด คณาจารย์ทุกท่านและทุกๆ คนในครอบครัวที่คอยให้กำลังใจแก่ผู้เขียนตลอดมา

อุทัยวรรณ วิบูลกิจธนาร

๗
๕ พฤษภาคม 2546

บทคัดย่อ

ชื่อการค้นคว้าเชิงระดับ	ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูรพาฯ เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อผู้เขียน	อุทัยวรรณ วิบูลกิจธนกร
ชื่อปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การบริหารบริการสุขภาพ
ประธานกรรมการที่ปรึกษา	ดร.นักที พัชราวนิช

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูรพาฯ เชียงใหม่ สำหรับเชิงลึก 2) เพื่อศึกษาเบรเยลตีบัตรห้องผู้ป่วย ที่มีผลลัพธ์ต่อสุขภาพต่าง กัน 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบูรพาฯ เชียงใหม่ สำหรับเชิงลึก จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม 2546 เลือกมาโดยวิธีเจาะจง (purposive sampling) แบ่งเป็นผู้ที่มีผลลัพธ์ต่อสุขภาพ 4 สิทธิ์คือสิทธิ์ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ สิทธิ์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท สิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม จำนวนทั้งสิ้น 522 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประเมินการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมมาตราฐาน ใช้สถิติพรรณนา สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน และการวิเคราะห์ทดสอบแบบพหุ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี อายุโดยเฉลี่ย 42 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด และส่วนใหญ่เคยไปใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนอื่น ประเภทหลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ใช้สิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม ร้อยละ 36.6 ใช้สิทธิ์ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 24.7 ใช้สิทธิ์บัตรทอง 30 บาทร้อยละ 22.2 และใช้สิทธิ์ประกันสังคมร้อยละ 16.5 วันที่มาใช้บริการ พนักงานกลุ่มตัวอย่างใช้บริการวันพุธมากที่สุด ช่วงเวลาที่มาใช้บริการพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้บริการในช่วงเช้ามากที่สุด ผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โดยภาพรวมในระดับปานกลางค่อนไปทางสูง ซึ่งความพึงพอใจในระดับสูงสุดคือความพึงพอใจต่อค้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และพึงพอใจค่าสุคในด้านคุณภาพของ การบริการ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีผลลัพธ์ต่อสุขภาพต่างกันมีความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย

นอก ในภาพรวมและเฉพาะด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยสิทธิ์ประกันสังคมมีความพึงพอใจในภาพรวมต่ำกว่าสิทธิ์ข้าราชการ ($p = .008$) ขณะที่สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท สิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม มีความพึงพอใจในภาพรวมไม่แตกต่างจากสิทธิ์ข้าราชการ และยังพบว่า ผู้มีการศึกษาระดับป্রอุดมหรือต่ำกว่ามีความพึงพอใจในภาพรวมสูงกว่าผู้มีการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ($p = .021$) เช่นเดียวกับผู้มีการศึกษาระดับมัธยมกับระดับอนุปริญญา ซึ่งมีความพึงพอใจในภาพรวมสูงกว่าผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ($p = .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยนอกรหัสมีรับบริการในวันพุธหัสบดีมีความพึงพอใจในบริการมากกว่า ผู้ป่วยนอกรหัสที่มารับบริการในวันจันทร์ ($p = .006$) อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจ กับปัจจัยด้าน เพศ อายุ อาชีพ ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนอื่น และช่วงเวลาในการรับบริการ.

ศัพท์สำคัญ ความพึงพอใจ บริการผู้ป่วยนอกรหัส หลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล

ABSTRACT

TITLE : Outpatients' Satisfaction Survey in Det Udom Crownprince Hospital
Ubonratchathani Province

BY : Utaiwan Viboonkittanakorn

DEGREE : Master of Sciences

MAJOR FIELD : Health Care Management

CHAIR OF COMMITTEE : Nattee S. Pacharavanich (Ph.D)

The purposes of this study is to 1) examine the outpatients' satisfaction level at Det Udom Crownprince Hospital, 2) compare levels of outpatients' satisfaction who hold different kind of health insurance coverages, 3) investigate potential factors that may relate to outpatients's satisfaction levels. Study subjects were 522 outpatients, visiting Det Udom Crownprince Hospital, Det Udom District, Ubonratchathani ,which were selected by a purposive sampling method during a period of May- July 2003. Subjects were separated in to four groups, according to type of health insurance coverages ; right of civil servant and public company officer, right of health insurance act, right of 30-bath gold card, and right of fee-exception gold card. The research tool used was a questionnaire along with an interviewing.

The result indicated that in the sample group, a number of female were greater than male, the average age was 42. Most of the subjects (>50%) had completed primary school and have visited other community hospitals. Most of them were agriculturists. In reference to the health insurance coverages, 36.6% of the subjects had fee-exception gold card's right, 24.7 % had civil servant and public company officer's right, 22.2 % had 30-bath gold card's right, and 16.5 % had health insurance act's right. Majority of the subjects came for a visit on Wednesday and oftenly came in the morning. The average score of Outpatients Department satisfaction ranged from medium to high level. Information services was found in a highest level while the quality of the service provided the lowest satisfaction.

In addition, patients who held different types of the health insurance coverages statistically had different levels of satisfaction ($p < .001$). As explained by higher satisfaction level of patients who held health insurance act's right than those holding the civil servant and public company officer right ($p = .008$). While those who held 30-bath gold card and fee-exception gold card's right had the same satisfaction level as the civil servant's right holder. Furthermore, patients who educated from primary school or in a lower level statistically shown higher service satisfaction than person who got a bachelor degree or higher ($p = .021$). Also patients who educated from secondary school or certificate level were statistically satisfied the service more than those bachelor or higher degree holders ($p = .001$). Nevertheless, patients visiting hospital on Thursday were statistically satisfied the service more than those who came on Monday ($p = .006$). However, other factors such as gender, age, career, experience on visiting other community hospitals and time of visiting did not relate to the level of service satisfaction.

Keyword : Satisfaction, Outpatients's service, Health insurance coverage

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อ.....	ข
ABSTRACT.....	ง
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัจจุบัน.....	1
วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	7
สมมติฐานในการศึกษา.....	7
ขอบเขตในการศึกษา.....	8
นิยามศัพท์.....	8
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	9
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
นโยบายหลักประกันสุขภาพด้านหน้า.....	11
ความหมายของหลักประกันสุขภาพ.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ.....	15
แนวคิดในการบริการและความพึงพอใจในการบริการ.....	17
แนวคิดต่อสถานพยาบาลและความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ.....	23
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ.....	26
3 วิธีการวิจัย.....	31
ประชากรเป้าหมาย.....	31
กลุ่มตัวอย่าง และขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เกณฑ์การให้คะแนน.....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การทดสอบความตรงของเนื้อหา.....	35
สถิติที่ใช้ในรายละเอียดข้อมูล.....	35
4 ผลการศึกษา.....	37
สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและประสบการณ์การใช้บริการในโรงพยาบาลอื่น.....	37
หลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรักษาพยาบาลและ วัน เวลาที่มาใช้บริการ.....	39
ความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยนอก.....	41
วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยนอก.....	54
5 อภิปราย.....	56
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	56
ระดับความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยนอก.....	58
ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีหลักประกันสุขภาพต่างกัน.....	60
ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก.....	61
6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ.....	64
ผลการศึกษา.....	65
ข้อเสนอแนะจากการศึกษา.....	68
ข้อเสนอแนะสำหรับเจ้าหน้าที่.....	70
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป.....	70
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	70
เอกสารยังอิง.....	71
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก.....	74
ภาคผนวก ข ข้อเสนอแนะต่อบริการ.....	78
ภาคผนวก ค ประวัติโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราษเดชอุดม.....	80
ประวัติผู้เขียน.....	86

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละและจำนวนครั้งในการเข้ารักษาพยาบาลของผู้มาใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภทสิทธิ์การรักษาพยาบาล.....	4
2	จำนวนบุคลากรผู้ให้บริการในโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2544 และปี 2545.....	4
3	ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชชนนี.....	38
4	หลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาลและ วัน เวลาที่มาใช้บริการของกลุ่มตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชชนนี.....	40
5	ค่าคะแนนแสดงระดับความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชชนนี.....	41
6	ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชชนนี จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความสะอาดครัวเรือน.....	42
7	ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชชนนี จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ.....	43
8	ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชชนนี จังหวัดอุบลราชธานีในด้านความพึงพอใจต่ออธิบายศัยความสนใจของผู้ให้บริการ.....	44
9	ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชชนนี จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ.....	45
10	ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชชนนี จังหวัดอุบลราชธานีในด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ.....	46
11	ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชชนนีจังหวัดอุบลราชธานีในด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ.....	47

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
12 เปรียบเทียบความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยนอก จำแนกตามหลักประกันสุขภาพในการรักษาทางยาลด.....	51
13 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ ในแต่ละด้านของผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพในการรักษาทางยาลดแยกต่างกัน.....	52
14 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม.....	54

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเป็นสถาบันที่มีหน้าที่บริการประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ที่จัดให้แก่ประชาชนจะต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในเชิงคุณภาพและประสิทธิภาพ คือการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การพัฒนาสุขภาพ ซึ่งรัฐจะต้องส่งเสริม ควบคุม ดูแลและป้องกันให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ตามสิทธิพึงมีพึงได้ และรัฐต้องทำหน้าที่ดูแลส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานบริการ เสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้เหมาะสม ตลอดจนพัฒนาเทคนิคด้านบริการให้ก้าวหน้า สอดคล้องกับแผนและนโยบายของรัฐบาล คือ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นกระบวนการที่สำคัญในการให้หลักประกันด้านสุขภาพระดับบุคคลแก่ประชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีตามฐานะ และความสามารถในการจ่าย การดำเนินการดังกล่าวต้องมีความชัดเจนตั้งแต่นโยบาย ผู้สู่เป้าหมายเชิงสังคม เพื่อให้เกิดความเสมอภาค (Equity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ทางเลือกในการบริการ (Choice) และท้ายที่สุด คือการสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงเป็นกระบวนการที่ใช้ในการปรับปรุงจัดระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่ส่งเสริมสิทธิของภาคประชาชนและปีกช่องทางการมีส่วนร่วม ของภาคประชาชนอย่างกว้างขวาง ผู้การกระจายอำนาจและการจัดระบบสำคัญๆ ที่ส่งเสริมสิทธิ์ในสังคม โดยในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ รัฐธรรมนูญได้กำหนดบทบัญญัติไว้หลายประการ เช่น มาตรา 52 ของหมวดที่ 3 ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิ์เสมอภาคในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้ มีสิทธิ์ได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ในมาตรา 82 ของหมวดที่ 5 ระบุว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” เป็นต้น นอกจากนี้แล้วในแผน 9 หรือ “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549” ยังได้กำหนดความหมายของสุขภาพไว้ว่าเป็นเรื่องของสุขภาวะ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์

และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิธีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยค่าร้อยละในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม โดยได้กำหนดค่าวิสัยทัศน์ของ การพัฒนา สุขภาพประชาชนไว้ว่า “ คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่มี ความพอใจทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน ” และกำหนดคุณศาสตร์ หลักในการพัฒนาสุขภาพไว้ 6 ประการ โดยประการหนึ่งคือการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการ สุขภาพด้านหน้าด้วยการดำเนินงาน “ โครงการ 30 นาทรรษยาทุกรोค ” จึงกล่าวได้ว่าแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ ๑ ฉบับที่ ๙ เป็นแผนระดับชาติที่เขียนทิศทางเป็นฐานรองรับ ไว้อย่างชัดเจน

โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลมีจุดประสงค์หลักในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยอย่าง มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพ โดยถือว่าผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง ดังนั้นการบริการที่ให้จึงขึ้นอยู่กับ อาการและโรคของผู้ป่วยอีกทั้งเป็นไปตามหลักวิชาการที่นุ่งห่วงจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยให้ ได้รับความปลอดภัยมากที่สุด แต่ก็พบว่าผู้ป่วยที่มีฐานะดีหรือในกลุ่มของข้าราชการ ส่วนใหญ่มัก ไม่ค่อยนิยมที่จะนารับบริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลสุขภาพของรัฐ ทั้งนี้อาจจะเป็น ลักษณะบริการสถานบริการสุขภาพของรัฐอาจไม่เป็นที่ดึงดูดใจของประชาชนได้ดีพอ และอาจเป็น ปัญหาของการให้บริการอันเนื่องมาจากการเหตุผลหลายประการ เช่น การไม่ได้รับความสะดวกด้วย เสียงเวลาคostenanการต้อนรับไม่ดี ฯลฯ (โซติกัญจน์ สายแวงและคณะ, 2543 : 1)

อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้ว ส่วนใหญ่มักจะมีความวิตกกังวล หวาดกลัวเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค กลัวความพิการ กลัวตาย และไม่กล้าที่จะซักถาม แพทย์และพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการแผลลึกล่อนภายในโรงพยาบาลมีลักษณะที่ขาดความเป็น กันเอง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลก้มก鞠躬ของผู้ป่วยเพียงการเจ็บป่วยหรือมองเหล่าโรค เท่านั้น โดยมิได้พิจารณาในฐานะของความเป็นคนและละเอียดมีติดตามนุยย์และจิตวิญญาณ ทำให้ ผู้ป่วยเกิดความดึงเครียดทางด้านอารมณ์ ประกอบกับผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ใน โรงพยาบาล เครื่องมือ เครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลที่อาจจะมีลักษณะที่น่ากลัว การปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ที่มีลักษณะผลัดเปลี่ยนกัน ทำให้ผู้ป่วยไม่อาจเกิดความคุ้นเคย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อผู้ป่วย ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ และพยาบาลอย่างเคร่งครัด ทำให้ผู้ป่วยขาดความเป็นตัวของตัวเอง

ปัญหาการบริการสาธารณสุข อย่างเช่น การกระจายทรัพยากร จึงแม้ว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่าน มา ได้มีการเพิ่มจำนวนแพทย์ในส่วนภูมิภาคจนอัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ลดลงเท่าทั้ว แต่ความ เหลื่อมล้ำระหว่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับภาคอื่น ๆ ก็ยังคงมีอยู่ เช่น กรุงเทพมหานคร นี้

อัตราส่วนแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 940 คน ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของประเทศไทยอยู่อัตราส่วนแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 4,165 คน และในภาคที่มีทรัพยากรด้านสาธารณสุขน้อยที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราส่วนแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 10,885 คน (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดูบบันที่ 8, 2540 : 10 ห้างถึงใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี 2544 : 3)

แม้ว่าในปัจจุบัน ภาครัฐ จะพยายามอย่างยิ่งที่จะเพิ่มปริมาณการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ปัญหาการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะในชนบทยังเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลให้คุณภาพการให้บริการลดลง แต่ในทางตรงกันข้าม จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น เรื่องของความต้องการการดูแลสูงขึ้น จึงมีผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการไม่ดีพอ ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ

ผลของการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข ทำให้บริการทางด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว แนวโน้มความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อการรับบริการเพิ่มขึ้น ความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการที่ได้รับมีมากขึ้น ส่งผลให้มีการร้องเรียนทางสื่อสาธารณะต่าง ๆ และการฟ้องร้องเรียนหรือการใช้มาตรการทางกฎหมายที่มีมากขึ้นเรื่อย ๆ อันอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานบริการของรัฐที่มีสถานที่คับแคบ แออัด ขาดแคลนวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการจำนวนมาก ต้องรอตามคิวเพื่อรับบริการ ทำให้ภาพลักษณ์โรงพยาบาลไม่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชูปถัมภ์เป็นโรงพยาบาลชั้นนำ 90 เตียงให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ เป็นเครือข่ายสถานบริการสุขภาพหลักของประเทศไทยในอีกเชือดอุบล และกิ่งอีก่อนยาเยี่ย และเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุข (พบส.) โซนที่ 4 มีโรงพยาบาลในเครือข่ายทั้งหมด 4 อีกอ 2 กิ่งอีก่อน นีประชากรตามทะเบียนรายภูมิ ของอีกอ เชือดอุบลจำนวน 168,229 คน และกิ่งอีก่อนยาเยี่ย จำนวน 24,853 คน จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชูปถัมภ์ จำนวน 2544 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ย 50,571 คน จำนวน 124,921 ครั้ง (ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 437 คนต่อวัน) และในปีงบประมาณ 2545 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 – กันยายน 2545 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยจำนวน 54,057 คน จำนวน 141,264 ครั้ง (ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 494 คนต่อวัน) (งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชูปถัมภ์ จำนวน 2545) ซึ่งผู้ป่วยนอกเฉลี่ยมีอัตราเพิ่มขึ้น โดยมีสถิติผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลสิทธิ์ที่มีสิทธิประโยชน์ต่างกันเป็นดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และจำนวนครั้งในการเข้ารักษาพยาบาลของผู้มาใช้บริการประเภท
ผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภทสิทธิ์การรักษาพยาบาล**

ประเภทสิทธิ์	ปีงบประมาณ 2544			ปีงบประมาณ 2545		
	คน	ร้อยละ	จำนวน ครั้ง	คน	ร้อย%	จำนวน ครั้ง
ข้าราชการ	1,231	2.43	4,738	1,290	2.39	3,405
ประกันสังคม	429	0.85	1,215	343	0.63	817
บัตรทอง 30 บาท	5,631	11.13	9,617	11,624	21.05	20,651
บัตรทองยกเว้น ค่าธรรมเนียม	27,797	54.97	134,916	19,117	35.36	35,732

ในปีงบประมาณ 2544 จังหวัดอุบลราชธานีได้รับอนุมัติให้เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ ในวันที่ 1 มิถุนายน 2544 มีการดำเนินการที่ตอบสนองต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพโดย กำหนดให้มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ซึ่งครอบคลุมประชาชน ในพื้นที่ได้มากขึ้นส่งผลให้มีผู้ใช้บริการมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีสิทธิ์บัตรทอง 30 บาท แต่เมื่อ เปรียบเทียบจำนวนบุคลากรผู้ให้บริการของโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2544 และปี 2545 พบร่วมมี จำนวนบุคลากร แพทย์ 6 คน และ 7 คน จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 38 คน และ 44 คน พยาบาลเทคนิค และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 32 คนและ 31 คน ตามลำดับ จึงเป็นการยากที่จะให้บริการได้ ทั่วถึงและเหมาะสมดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนบุคลากรผู้ให้บริการในโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2544 และปี 2545

ประเภทบุคลากร	ปีงบประมาณ 2544	ปีงบประมาณ 2545
แพทย์	6	7
พยาบาลวิชาชีพ	38	44
พยาบาลเทคนิค	24	24
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	8	7
รวม	76	82

งานบริการผู้ป่วยนอก เป็นงานที่ให้บริการร่วมกับฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในการตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล การป้องกันโรคและพื้นฟูสภาพผู้ป่วยรวมถึงประชาชนทั่วไปที่มารับบริการ การ บริการค้านหน้าอ่อนนุชความสะดวกเกี่ยวกับการต้อนรับผู้ป่วย และประชาสัมพันธ์บริการ การ คัดกรองโรค การตรวจวินิจฉัย การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเข็บป่วย บริการปรึกษา ปัญหาสุขภาพให้ผู้ป่วยทราบวิธีปฏิบัติตนต่อเนื่อง รวมทั้งการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาซึ่ง หน่วยงานอื่น ซึ่งขึ้นตอนการปฏิบัติคงคล่อง อาจส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอกที่ เผ้ารับการรักษาพยาบาลได้ ซึ่งงานบริการผู้ป่วยนอกมีกิจกรรมการให้บริการ ประกอบด้วย

1. การบริการงานประชาสัมพันธ์
2. การบริการงานแปล
3. การบริการงานคัดกรองโรค
4. การบริการงานคลินิกเฉพาะโรค
5. การบริการงานห้องตรวจโรค
6. การบริการงานห้องตรวจภายใน
7. การบริการงานให้คำปรึกษา
8. การบริการงาน พื้นที่ยา, ตรวจวัดสายตา, ปฐมพยาบาลเมืองศัน
9. การบริการงานรับผู้ป่วยใน, รับ-ส่งต่อผู้ป่วย
10. งานบริการตรวจสุขภาพประจำปี
11. การบริการงานโครงการพิเศษอื่นๆ

มือคราทำลังเข้าหน้าที่ศูนย์ให้บริการ ดังนี้

- | | | |
|--------------------------|---|----|
| 1. พยาบาลวิชาชีพ | 4 | คน |
| 2. พยาบาลเทคนิค | 4 | คน |
| 3. พนักงานช่วยเหลือคนไข้ | 3 | คน |
| 4. คนงาน | 3 | คน |
| 5. พนักงานทำความสะอาด | 2 | คน |

มีจำนวนห้องตรวจ 4 ห้อง จำนวนห้องบริการ 3 ห้อง แบ่งเป็น

1. ห้องบริการงานให้คำปรึกษา
2. ห้องบริการตรวจภายใน
3. ห้องบริการพื้นที่ยา, ปฐมพยาบาล, ศูนย์รับผู้ป่วยใน

การบริการคลินิกเฉพาะโรค

1. คลินิกโรคเบาหวาน

2. คลินิกโรคหัวใจ
3. คลินิกโรคความดันโลหิตสูง
4. คลินิกโรคไต
5. คลินิกโรคไทรอยด์
6. คลินิกโรคจิต
7. คลินิกโรคลมชัก
8. คลินิกนิรนาม
9. คลินิกผู้สูงอายุ
10. คลินิกโรคจิต
11. คลินิกยาเสพติด
12. คลินิกคลายเครียด
13. คลินิกปัญหาสุขภาพโรคทั่วไป

จากการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพทั่วหน้าตามนโยบายรัฐบาล ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มต่างๆมากขึ้นและเกิดสิทธิประโยชน์ที่ไม่เท่าเทียมกัน ของหลักประกันสุขภาพประเภทต่าง ๆ เช่น สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ประกันสังคม และการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ การให้สิทธิประโยชน์ในการเข้ารักษาในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนและการมีสิทธิอยู่ห้องพิเศษ สวัสดิการข้าราชการยังไห้สิทธิเลือกใช้สถานพยาบาลได้อย่างอิสระ ให้สวัสดิการการรักษาแบบผู้ป่วยนอกเฉพาะภาครัฐเท่านั้นและการรักษาแบบผู้ป่วยในให้สวัสดิการภาครัฐและเอกชนได้เฉพาะกรณีดูแลเดินสวัสดิการประชาชนให้สิทธิประโยชน์ทางเลือกของการใช้บริการ น้อยกว่าแต่ครอบคลุมการรักษาพยาบาลอย่างกว้างขวาง เช่นการได้สิทธิการคลอด การป้องกันสั่งเสริมสุขภาพ ทั่วการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเข้ารักษาได้เฉพาะภาครัฐเท่านั้น การเลือกผู้ให้บริการขึ้นกับสถานพยาบาลหลักที่เข็นทะเบียนด้วยและต้องมีระบบส่งต่อ

จากการมาไม่เท่าเทียมกันของสิทธิประโยชน์ เมื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ของแต่ละประเภทสิทธิ์ และความขาดแคลนบุคลากรผู้ให้บริการต่อจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่แสดงถึงความมีประสิทธิภาพและคุณภาพของโรงพยาบาล ตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ที่รับรองโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อปี 2543 นั้นคือความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ ผู้วิจัยจึงครอกรายงานถึง ความคิดเห็น, ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ ตลอดจนข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานและการให้บริการ ด้วยเหตุดังกล่าวจึงได้

ทำการศึกษาวิจัยเพื่อสำรวจความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี อันจะเป็นประโยชน์ในการให้ได้ข้อมูลในการประเมินและเฝ้าระวังคุณภาพด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก และนำไปสู่วางแผนการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการ ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับ ลักษณะของผู้ใช้บริการ ในระดับต่างๆอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เท่าเที่ยนกันและเพื่อคุณภาพบริการที่ตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการมากที่สุด

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

- เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
- เพื่อศึกษาทรัพยากรที่มีความพึงพอใจของผู้ป่วยมากที่สุดที่มีหลักประกันสุขภาพต่าง กัน
- เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

สมมุติฐานการศึกษา

- ผู้มีสิทธิบัตร (หลักประกันสุขภาพ) ที่แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน
- ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกมีระดับความพึงพอใจต่อการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราเดชอุดม ในระดับความพึงพอใจสูง
- เพศมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
- อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
- ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
- ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนอื่นมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
- อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
- วันที่เข้ารับบริการมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
- ช่วงเวลาในการเข้ารับบริการมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ

ขอบเขตในการศึกษา

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือผู้ป่วยที่มีหลักประกันสุขภาพ 4 สิทธิ์ คือ สิทธิ์ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ สิทธิ์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท และสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม ที่มารับบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2546 - กรกฎาคม 2546 โดย ศึกษาระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการสุขภาพของ Aday and Andersen 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ
2. ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย
3. ด้านการประสานงานของการบริการ
4. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
5. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ
6. ด้านคุณภาพของบริการ

นิยามศัพท์

ความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงออกของผู้รับบริการถึงความรู้สึก พฤติกรรมหรือทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นสิ่งเร้า เช่น สิ่งแวดล้อม การบริการ โดยสิ่งเร้านั้นสามารถตอบสนอง ตามความรู้สึกและความประณญาณบุคคลนั้นได้ ความรู้สึก พฤติกรรมหรือทัศนคติที่แสดงออกมาก็อาจร่วมกับความต้องการที่จะมีความสุข สังเกต ได้จากสายตา คำพูดและการแสดงออก

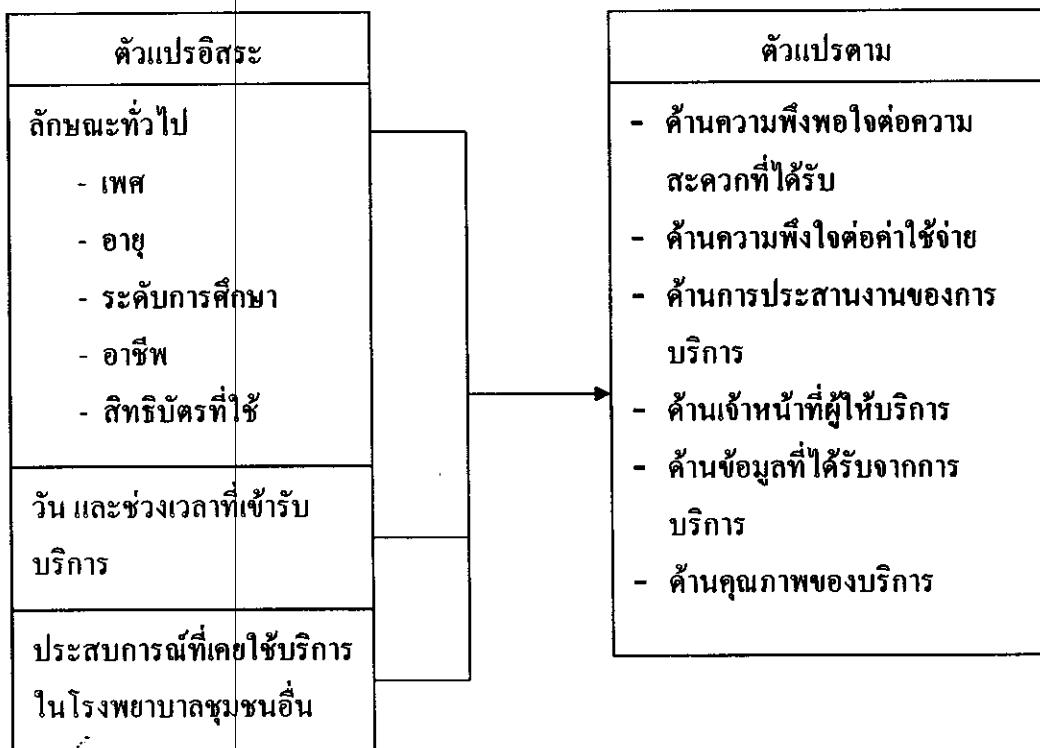
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม หมายถึง สถานบริการทางด้านสุขภาพอนามัย นี้ทั้งอยู่ในชุมชน สามารถรับผู้ป่วยในได้ 90 เตียง

ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ที่มารับบริการตรวจโรคทั่วไป ยกเว้นอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทันตกรรม และเวชกรรมพื้นฟู ที่แผนกงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยมารับบริการในวันและเวลาราชการ เมื่อได้รับบริการเสร็จสามารถกลับไปรับประทานยาหรือปฏิบัติตามแพทย์แนะนำที่บ้านได้

หลักประกันสุขภาพ หมายถึง สิทธิ์ที่ใช้แสดงเมื่อเข้ารับการรักษาหรือเมื่อมาใช้บริการ เพื่อแสดงสิทธิในการรับการยกเว้นค่าธรรมเนียมรักษาพยาบาล เช่น บัตรสวัสดิการผู้มีรายได้น้อย บัตรผู้สูงอายุ บัตรเด็กอายุ 0-12 ปี บัตรที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในค่าใช้จ่าย เช่น บัตรทอง 30 บาท

สิทธิในการประกันสุขภาพภาคบังคับ เช่นสิทธิประกันสังคมและสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้ เช่น สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1. ด้านสภาพสังคมเศรษฐกิจ

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- สิทธิบัตรที่ใช้ในการรักษา

2. วัน และช่วงเวลาที่ใช้บริการ

3. ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนอื่น

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ ได้แก่ ด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย ด้านการประสานงานของการบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของบริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระบูรพาฯ เชื่อมั่น จังหวัดอุบลราชธานี จะได้รับทราบความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพของประชาชนที่ใช้บริการตามหลักประกันสุขภาพด้านต่างๆ
2. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาสำหรับผู้ที่สนใจนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทย
3. นำผลการศึกษาที่ได้ไปช่วยในการวางแผนปรับปรุงระบบบริการ เพื่อส่งผลให้การบริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาทฤษฎีและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาดำเนินการอ่อนแนวคิดในการศึกษา ประกอบด้วยเนื้หาสาระ ดังต่อไปนี้ :

1. นโยบายหลักประกันสุขภาพด้านหน้า
2. ความหมายของหลักประกันสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ
4. แนวคิดในการบริการและความพึงพอใจในการบริการ
5. แนวคิดความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลและความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพ
6. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ

นโยบายหลักประกันสุขภาพด้านหน้า

รัฐบาลชุดปัจจุบันได้เร่งรัดนโยบาย “การสร้างหลักประกันสุขภาพด้านหน้า” หรือ “โครงการ 30 นาทีรักษายุกโลก” ที่ได้ประกาศไว้กับประชาชนก่อนการเลือกตั้ง แรงผลักดันทางด้านการเมืองที่ชัดเจนของรัฐบาลทำให้มีการเริ่มดำเนินการทดลองโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านหน้าในพื้นที่ 6 จังหวัดน่าร่อง คือ จ.ปทุมธานี จ.ยะลา จ.พะเยา จ.สมุทรสาคร จ.ยะลา และ จ.นครสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2544 และดำเนินการเพิ่มเติมในเขตพื้นที่อีก 15 จังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 แต่ดำเนินการทั่วประเทศภายในปีงบประมาณ 2545 (ศูนารัตน์ เกษราพันธุ์, 2544 : 1)

จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับอนุมัติให้เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพด้านหน้า ในวันที่ 1 มิถุนายน 2544 พร้อมกับจังหวัดในเขต 7 อีก 2 จังหวัด คือ อุบลราชธานี เชียงราย และ ศรีสะเกษ ซึ่ง ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2544 จังหวัดอุบลราชธานีจะมีประชาชนได้รับหลักประกันสุขภาพด้านหน้า (บัตรทอง) จำนวน 511,755 คน จากประชากรทั้งหมด 1,716,794 คน และภายในเดือนกันยายน 2544 จะมีบัตรทองเพิ่มขึ้นเนื่องจากบัตรประกันสุขภาพหมดอายุ จำนวน 119,079 คน หรือร้อยละ 37.75 ของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพทั้งหมด และเมื่อบัตรประกันสุขภาพหมดอายุทุกบัตร จังหวัด

อุบลราชธานีจะมีประชาชนถือบัตรทองประมาณ ร้อยละ 48.18 (827,182 คน) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2544 : 15-16)

ความหมายของหลักประกันสุขภาพ

ส่วน นิตยารัมก์พงศ์, ศุภสิทธิ์ พรพาธุโณทัยและสันฤทธิ์ ศรีคำรงสวัสดิ์ (2544 :9) ได้ให้แนวคิดและได้อธิบายหลักการของหลักประกันสุขภาพไว้อ้างเช่นนี้ว่า “การประกันสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของประกันสังคม ซึ่งถือเป็นการส่งเสริมระบบความมั่นคงทางสังคมวิธีหนึ่ง โดยให้ความคุ้มครองแก่ประชาชน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีความจำเป็นที่จะต้องไปรับการบริการทางสุขภาพทุกประเภท ซึ่งผู้ที่ได้รับความคุ้มครองดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ของสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (access to personal health care) การประกันสุขภาพยังเป็นกลไกทางด้านการบริหารการเงินอย่างหนึ่ง เพื่อที่จะกระจายการระดับชั้นทุนในการรักษาพยาบาล และผู้ร่วมเสียรับผิดชอบค่าใช้จ่ายนั้น ๆ ด้วย โดยอาศัยหลักการที่ว่า การเจ็บป่วยจะต้องเกิดขึ้นกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายและจิตใจต้องได้รับความทุกข์หรือความทรมานเท่านั้น ยังส่งผลกระทบไปถึงเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลและแต่ละครอบครัวด้วยการประกันสุขภาพจึงเป็นวิธีการหนึ่งในการแก้ไขอุปสรรคทางด้านการเงินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ”

หลักประกันสุขภาพด้านหนึ่ง หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่จะกระดับค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่จะได้รับสิทธินั้น

1. รูปแบบของหลักประกันสุขภาพ

แบ่งออกเป็น 3 ประเภท โดยมีวัฒนาการมาตามลำดับ คือ (วีโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ, 2539 : 158-168)

1.1 สวัสดิการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้ (Social welfare)

เป็นสวัสดิการรักษาพยาบาล ที่รัฐจัดให้แก่บุคคลบางประเภทโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะในแต่ละประเภทประกอบด้วย

1. โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (โครงการส่งเสริมให้ประชาชนผู้นี้รายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล) โครงการนี้ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518
2. โครงการส่งเสริมให้สูงอย่างด้านการรักษาพยาบาล โครงการนี้เริ่ม ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534
3. โครงการประกันสุขภาพแก่เด็กแรกเกิด -12 ปี โครงการนี้ ได้พัฒนามาจากโครงการประกันสุขภาพแก่เด็กประมาณศึกษาในสังกัดสำนักงานประมาณศึกษาที่ได้เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2534 แต่ในปัจจุบันนี้ได้ขับขยายให้ครอบคลุมตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 12 ปี
4. โครงการสวัสดิการค้านการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำรวมถึงพนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยโครงการนี้จะให้ความครอบคลุมถึง บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรของผู้มีสิทธิ์ด้วย
5. โครงการสวัสดิการค้านการรักษาพยาบาลเฉพาะด้วย ๑. เช่น ผู้พิการ สูงอายุ ทั้งผู้ป่วย长 ผู้ป่วยบ้า ตลอดจนอาสาสมัครประเภทต่าง ๆ

1.2 การประกันสุขภาพเชิงบังคับ (Compulsory health insurance)

เป็นการประกันสุขภาพลักษณะของการบังคับตามกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ ได้แก่

1. กองทุนทดแทนแรงงาน ซึ่งเป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างหลักประกันให้แก่ ลูกจ้างที่ได้รับอันตรายหรือมีการเจ็บไข้ได้ป่วยอันเกิดจากสภาพการทำงานให้ได้รับการ รักษา พยาบาล รวมถึงได้รับเงินช่วยเหลือทดแทนตามเหตุการณ์และความจำเป็นของลูกจ้าง เป็นโครงการ ที่เริ่มขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้ประกาศคณะกรรมการบริหารจัดการ ที่ 105 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 ว่า ด้วยเรื่องการคุ้มครองสิทธิลูกจ้างหรือผู้ใช้แรงงาน
2. กองทุนประกันสังคม เป็นกองทุนที่ประกาศใช้ในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้าง และเป็นการจ่ายประโยชน์ทดแทนในการเสียที่การเจ็บป่วยไม่ได้ เกิดจากการทำงาน
3. การประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นการ ดำเนินการ จัดตั้งเพื่อช่วยเหลือค่าวัสดุพยาบาลแก่ผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งผู้ประสบภัยไม่ต้องเป็นภาระในการ จ่ายค่าวัสดุพยาบาล สำหรับแหล่งเงินได้มาจากการเข้าของขาดทุนพาหนะที่จ่ายค่าธรรมเนียม แต่ผู้ที่ ดำเนินการคือบริษัทประกันเอกชน โดยมีการรับผิดชอบครอบคลุมทั้งค่าวัสดุพยาบาลและกรณี ทุพพลภาพ

1.3 การประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (Voluntary health insurance)

เป็นการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของประชาชนที่สามารถจ่ายเบี้ยประกันได้ ซึ่งโครงการเหล่านี้ ได้แก่

1. การประกันสุขภาพจากบริษัทเอกชน เป็นการดำเนินการด้านธุรกิจของบริษัท เอกชน ในด้านการประกันสุขภาพ โดยให้ความคุ้มครองสำหรับผู้มีรายได้สูงพอที่จะจ่ายเบี้ยประกันได้ สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1.1 การประกันสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งให้ความคุ้มครองผู้ประกันตนและครอบครัว สมรสและบุตรด้วย

1.2 การประกันหมู่ ซึ่งให้ความคุ้มครองกลุ่มคน โดยส่วนใหญ่มักเป็นลูกจ้างของบริษัทหรือโรงงาน

2. การประกันสุขภาพโดยสมัครใจของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโครงการที่มีการจัดตั้งโดยรัฐบาล มีความง่ายห่วงที่จะให้ครอบคลุมประชาชนที่มีความขาดแคลนหรือรายได้ต่ำ ซึ่งที่ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะได้รับบัตรสวัสดิการ หรือเป็นสมาชิกโครงการประกันสุขภาพอื่น ๆ ได้มีโอกาสใช้สิทธิที่เหมาะสม โดยการเข้าเป็นสมาชิกโครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ โครงการนี้เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 โดยอาศัย “บัตร” เป็นสัญลักษณ์สำคัญที่บ่งบอกถึงการที่ประชาชนนี้ หลักประกันสุขภาพ ซึ่งจะได้รับเงินเดือน “บัตรสุขภาพ” ต่อมาก็ได้มีการปรับเปลี่ยนมาลดลงตามมาถึง “บัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจ 500 บาท” ที่ดำเนินการในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดанบบที่ 7 ไม่เว้นแม้แต่ “บัตรทอง 30 บาท” ที่กำลังดำเนินการในปัจจุบัน ก็อยู่ในช่วงของโครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจด้วยเช่นเดียวกัน

2. ความหมายโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ทุกคนที่เข้ารับบริการคุ้มครองฯสุขภาพรวมทั้งการรักษาพยาบาล จะเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ต่อครั้ง ซึ่งการให้ประชาชนนี้ส่วนร่วมจ่ายในการใช้บริการผู้ป่วยนอกในระดับต่ำ และในระดับที่ไม่เป็นภาระ เช่นเดียวกับที่ดำเนินการอยู่ในหลายประเทศในปัจจุบัน เช่น ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ เป็นต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้เกิดความยั่งยืนของระบบ (ส่วน นิตยารัมกพงศ์, 2544 อ้างถึงใน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สารพัฒน์ประสงค์, 2545 : 9)

ผู้มีสิทธิในโครงการจะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือบุคคลในครอบครัวของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือเป็นผู้ประกันตนที่ได้รับสิทธิประกันสังคม



แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ในการศึกษาแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้มีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านได้อธิบายดังนี้

1. ความหมายการเข้าถึงบริการสุขภาพ

Fox (1972 : 12 อ้างถึงใน เพ็ญพิพิธ ภูมิภาค, 2543 : 20) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการหมายถึง ความเพียงพอของสถานบริการที่ผู้ใช้บริการสามารถใช้ประโยชน์จากสถานบริการนั้น

Penchansky และ Thomas (1981 : 60 อ้างถึงใน เพ็ญพิพิธ ภูมิภาค, 2543 : 20) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการหมายถึง ระดับความเพียงพอระหว่างความต้องการของผู้ป่วยและระบบที่มีอยู่

Elihu และ Danet (1973 : 60 อ้างถึงใน อัศตร รากน้ำ, 2544 : 18) ได้ศึกษาการบริการประชาชนโดยมีหลักการที่สำคัญของการให้บริการขององค์กรรัฐ ประกอบด้วยหลักการ 3 ประการ คือ

1. การติดต่อเฉพาะงาน (Specificity) เป็นหลักการที่ต้องการให้บ้านของประชาชน และเจ้าหน้าที่อยู่ในวงจำกัด เพื่อให้การควบคุมเป็นไปตามระเบียบกฎหมาย และทำได้ง่าย ทั้งนี้ดูจากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการว่า ให้บริการประชาชนเฉพาะเรื่องที่ติดต่อหรือมีการสอบถามเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ติดต่อหรือไม่ หากมีการให้บริการที่ใช้เรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องจะทำให้ล้าช้า ยังทำให้การควบคุมเจ้าหน้าที่เป็นไปได้ยาก

2. การให้บริการที่มีลักษณะเป็นทางการ (Universality) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเป็นทางการ ไม่มีข้อความสัมพันธ์ส่วนตัว แต่มีข้อความการให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันในทางปฏิบัติ

3. การวางแผนเป็นกลาง (Affective Neutrality) หมายถึง การให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยไม่นำเรื่องอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเข้ามาเกี่ยวข้อง

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541 อ้างถึงใน เพ็ญพิพิธ ภูมิภาค, 2543 : 21) ได้ให้ความหมาย การเข้าถึงบริการ คือ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น การนัดเวลาในการให้บริการ

1.1 การวัดการเข้าถึงบริการสุขภาพ

Cunningham และคณะ (1975 อ้างถึงใน เพ็ญพิพิธ ภูมิภาค, 2543 : 21) ได้เสนอ แนวความคิดในการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยวัดได้จาก

1. ความสามารถของผู้ป่วยในการจ่ายค่าบริการ (Affordability)
2. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability)
3. ความสะดวก (Convenience)
4. การเข้าถึงบริการเฉพาะทาง (Access to Specialists)

Penchansky และ Thomas (1981 อ้างถึงใน เพ็ญพิพิธ ณูณากย, 2543 : 21) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้จำแนกออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการ ที่มีอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการ
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการ ได้สะดวก โดยคำนึงถึงที่ตั้ง สังคมและที่ตั้ง การเดินทาง
3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่มีผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเลือกใช้จ่าย สำหรับบริการหรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability)
5. การยอมรับคุณภาพของการบริการ (Acceptability) รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

Spitzer (1988 : 12-13 อ้างถึงใน เพ็ญพิพิธ ณูณากย, 2543 : 21) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ว่า สิ่งสำคัญที่สุดคือ คุณภาพของการรักษา โดยมีตัวชี้วัดคือ

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอธิบายดี
2. การได้รับการเอาใจใส่อย่างดีจากทีมแพทย์-พยาบาล
3. การได้รับการดูแลเป็นส่วนตัว
4. การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
5. การนิ่มแพทที่มีชื่อเสียง และได้รับการยอมรับ
6. การบริการครบถ้วน
7. สถานบริการให้ความสะดวกสบาย

Parasuraman และคณะ (1988 อ้างถึงใน เพ็ญพิพิธ ณูณากย, 2543 : 22) การเข้าถึงบริการวัดได้จาก

1. ผู้รับบริการเข้าใช้หรือได้รับความสะดวก ขั้นตอนไม่ซับซ้อน
2. ผู้รับบริการใช้เวลารออยน้อย
3. เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้รับบริการ

4. อญ្យในสถานที่ที่ผู้รับบริการติดต่อได้สะดวก

กล่าวโดยสรุป การเข้าถึงบริการ หมายถึง สถานพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการ แก่ผู้ป่วยให้มีความสะดวก และเพียงพอในการนารับบริการ หรือเป็นความสามารถของผู้มารับบริการสุขภาพในการที่จะเข้าไปใช้ประโยชน์จากระบบบริการ ซึ่งมีความเหมาะสมกับความต้องการ หากไปใช้บริการได้สะดวกย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจ

แนวคิดในการบริการและความพึงพอใจในการบริการ

1. แนวคิดในการบริการ

1.1 ความหมายการบริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2539 : 463) “ได้ให้ความหมายการบริการ ว่าหมายถึง การปฏิบัติ รับใช้ให้ความสะดวกต่างๆ

สมชาติ กิจยรรยง (2536 : บทคัดย่อ อ้างถึงใน เพ็ญพิพิธ ญาณกายน, 2543 : 16) กล่าวว่า การบริการเป็นกระบวนการของการปฏิบัตินั่อผู้อื่น ได้รับความสะดวกสบาย

Koter (1994 อ้างถึงใน เพ็ญพิพิธ ญาณกายน, 2543 : 16) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มั่ง ไม่เห็นเป็นตัวเป็นตน และไม่มีผลในการเป็นเจ้าของผลผลิตของบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ได้

ศุขุม นวลดสกุล (2538 : 1) กล่าวว่า “คำว่าบริการเป็นคำที่มีคุณค่าชวนให้ภูมิอกภูมิใจ” เพราะคำว่าบริการนั้นหมายถึง การทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น ให้ผู้อื่นมีความสุข ความพอใจ ซึ่งคนที่ทำน้ำจะมีความสุขที่ตนเองมีคุณค่าแก่คนอื่น จะน้ำดีเราตั้งอุดมการณ์ว่างานของเราคือ การบริการ งานที่เราทำจะเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการเสมอ งานบริการคือการทำให้ลูกค้าพึงพอใจ ของผู้รับบริการเสมอ งานบริการคือการทำให้ลูกค้าพึงพอใจ (Customer's Satisfaction)

ฤทธิ์ ธนาพงศ์ชร (2528 : 20 อ้างถึงใน ศศิวรรษ ศิกปีประกอบ, 2544 : 8) กล่าวว่า หลักการให้บริการได้แก่

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือประโยชน์และบริการที่องค์การจัดให้นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่หรือทั้งหมด นิใช้ เป็นการจัดให้บุคคลกลุ่มนี้ได้กลุ่มนี้โดยเฉพาะ

2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้ให้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน

3. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดตั้งขึ้นจะให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่าง เสมอหน้า
และเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจาก กลุ่มอื่น ๆ
อย่างเห็นได้ชัดเจน

4. หลักความประยุกต์ คำใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการบริการจะต้องไม่นำกจนเกินกว่า ผลที่จะได้รับ

5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะ ที่ปฏิบัติได้ ง่าย สะดวกสบายสิ้นเปลืองทรัพยากรไม่นานนัก ทึ้งยังไม่เป็นการสร้างภาวะซุ่มชา กใจ ให้แก่ ผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการมากจนเกินไป

จึงสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนอง ความต้องการ และความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้รับ

1.2 ลักษณะของการบริการ

สุจิตรา ชั่วนิวิกษ์กรรณ์ (2535 : 23 ช้างลึงในเพ็ญทิพย์ ภูมิภาค, 2543 : 17) ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ถ้าเราอุปมาอุปไปยิ่งกว่าเดินตักคือ รูปธรรม บริการนั้นก็คือนามธรรม” ด้วยการบริการหมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติ (Performance) อันแสดงในรูปของความสะท้อนสนับสนุน ความปลดปล่อย และไม่มีโครงสร้างการจัดตั้งไว้ และมีคุณสมบัติสำคัญของการบริการนี้ 2 ประการคือ

1. ผู้ใช้บริการมักมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการหลาย ๆ อย่าง เช่น การโรงแรม
การคุณภาพ การสื่อสาร โรงพยาบาล ฯลฯ

2. บริการไม่มีบริการคงคลัง เช่น สินค้าคงคลัง อันเนื่องจากสินค้าดังกล่าว มีลักษณะจับต้องไม่ได้

อาจมีหลายท่านคิดว่าการบริการก็คือบริการ ไม่มีอะไรแตกต่างกันเลย เพราะหัวใจการบริการคือความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้มารับบริการเพียงอย่างเดียว แท้จริงอาจไม่เป็นเช่นนั้น จึงควรเข้าใจใหม่ดังนี้

1. งานบริการเป็นงานที่มีการผลิต และการบริโภคเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน คือไม่อาจกำหนดความต้องการแน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการว่าต้องการเมื่อใด และต้องการอะไร

2. งานบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดเชิงปรินาณงานล่วงหน้าได้ การมาใช้บริการไม่ขึ้นกับเงื่อนไขของผู้ใช้บริการ การกำหนดงานล่วงหน้าจึงไม่อาจทำได้นอกจากความคาดคะเนความน่าจะเป็นเท่านั้น

3. งานบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต สิ่งที่ผู้ใช้บริการจะได้รับ คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญมาก

4. งานบริการเป็นงานที่ต้องการตอบสนองในทันที ผู้ใช้บริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติทันที ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องพร้อมที่จะต้องสนองตอบตลอดเวลา และเมื่อนัดวัน เวลาใด ก็ต้องตรงตามกำหนดนัด

Parasuraman แกะคนะ (1988 อ้างถึงใน เพ็ญพิพิชญ์ ภูษณกิจ, 2543 : 18-19) กล่าวว่า การบริการที่ประสบผลสำเร็จต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย

1.1 ความสม่ำเสมอ (Consistency)

1.2 ความฟังฟ้าได้ (Dependability)

2. การตอบสนอง (Responsive) ประกอบด้วย

2.1 ความเห็นใจที่จะให้บริการ

2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา

2.3 การติดต่ออย่างต่อเนื่อง

2.4 ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี

3. ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย

3.1 ความสามารถในการให้บริการ

3.2 ความสามารถในการลือสาร

3.3 ความสามารถในด้านความรู้ วิชาการที่จะให้บริการ

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย

4.1 ผู้ใช้บริการเข้าใช้บริการเพื่อรับบริการให้สะดวก ขั้นตอนไม่นาน, ไม่ซับซ้อนเกินไป

4.2 ผู้ใช้บริการใช้เวลาเรียกอยู่น้อย

4.3 เวลาที่ให้บริการ เป็นเวลาสะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ

4.4 อยู่ในสถานที่ ที่ผู้ใช้บริการติดต่อได้สะดวก

5. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย

5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ

- 5.2 การต้อนรับที่เหมาะสม
- 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. การ communcation ประกอบด้วย
 - 6.1 ชี้แจงข้อมูลและลักษณะของงานบริการ
 - 6.2 อธิบายขั้นตอนการให้บริการ
7. ความเชื่อถือ (Credibility) คุณภาพของงานบริการมีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ
9. ความเข้าใจ (Understanding)
 - 9.1 การเรียนรู้ผู้ใช้บริการ
 - 9.2 การให้คำแนะนำและเอาใจใส่แก่ผู้ใช้บริการ
 - 9.3 การเตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ
10. การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibility)
 - 10.1 การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการบริการ
 - 10.2 การเตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ
 - 10.3 การจัดสถานที่ให้สวยงาม สะอาด สะดวก

จากลักษณะการบริการข้างต้น สรุปได้ว่าการบริการ ไม่ได้เนื่องกันทุกอย่าง ไม่สามารถ พลิดล่วงหน้าได้ ไม่สามารถจัดเก็บหรือขนส่ง และบริการต้องตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้รับบริการ ได้ทันที รวมทั้งคุณภาพของทรัพยากร คุณภาพของผู้ให้บริการ และการ communcation เข้าใจตรงกัน

2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการ

โดยทั่วไปในการศึกษาความพึงพอใจ มักนิยมศึกษาใน 2 มิติ คือ มิติความพึงพอใจ ของผู้ปฏิบัติงาน (Job Satisfaction) และมิติความพึงพอใจที่ได้รับ (Service Satisfaction) ใน การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาในมิติหลัง

ในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการ ได้มีนักวิชาการและนักวิจัยหลาย ท่าน ได้ให้ความหมายดังนี้

Wolman (1973 : 384 ข้างล่างใน จริยา บุญสุข, 2543 : 10) ความพึงพอใจ หมายถึง ความ รู้สึกมีความสุขเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดหมาย ความต้องการ หรือแรงจูงใจ

Aday และ Andersen (1978 : 28 อ้างถึงใน เพ็ญทิพย์ ญาณกาย, 2543 : 19) กล่าวว่า “ความพึงพอใจ” เป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปรับบริการในสถานบริการนั้น ๆ

Fitzgerald และ Durant (1980 : 586 อ้างถึงใน พิเชฐ สุดเดือน, 2544 : 8) กล่าวว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการสาธารณูปการ (Public Service Satisfaction) หมายถึง เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการให้บริการ ของหน่วยงานการปกครองท้องถิ่น โดยมีพื้นฐานเกิดจากการรับรู้ (Perception) ลักษณะของการบริการที่แท้จริง และการประเมินผลนี้จะแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับเกณฑ์ (Criteria) ที่แต่ละบุคคลตั้งไว้ รวมทั้งการตัดสิน (Judgement) ของบุคคลนั้นด้วย โดยการประเมินผลสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ

ด้านอัตติสัย (Subjective) ซึ่งเกิดจากการได้รับรู้ถึงการส่งมอบการบริการ

ด้านวัตถุวิสัย (Objective) ซึ่งเกิดจากการได้รับปริมาณและคุณภาพของการบริการ

Mulline (1985 อ้างถึงใน เพ็ญทิพย์ ญาณกาย, 2543 : 20) ความพึงพอใจ คือ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลาย ๆ ด้านในงานเป็นสภาพกายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

หลุย จำปาเทศ (2533 : 6 อ้างถึงใน คุณภี ประสะทรัพย์, 2539 : 20) ให้ความหมาย “ความพึงพอใจ” คือ ความต้องการ (Need) ได้บรรลุเป้าหมายโดยมีพฤติกรรมที่แสดงออกนาให้เห็นว่ามีความสุข

Loudon และ Bitta (1993 อ้างถึงใน เพ็ญทิพย์ ญาณกาย, 2543 : 20) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในขั้นตอนการประเมินความพึงพอใจ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเพียงพอจากสิ่งที่ได้รับ และความเพียงพอนี้เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบประสบการณ์ในอดีตกับสิ่งที่ได้รับ

มณีวรรณ ตัน ไทย (2533 : 66-69 อ้างถึงใน พิเชฐ สุดเดือน, 2544 : 16-17) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจหลังการได้บริการว่า เป็นระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับบริการในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ด้านความสะอาดที่ได้รับ
2. ด้านตัวเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ
3. ด้านคุณภาพของบริการที่ได้รับ
4. ด้านระยะเวลาในการดำเนินการ
5. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

อนร รักษาสัตย์ (2533 : 27 อ้างถึงใน พิเชฐ สุดเดือน, 2544 : 7) ให้ความเห็นว่า ความดึงพอดึงของผู้รับบริการเป็นมาตรฐานการอย่างหนึ่งที่ใช้วัดประสิทธิภาพของการบริการงานได้ เพราะการจัดบริการของไป หมายถึงการให้บริการอย่างดี เป็นที่พอใจของประชาชน

กิตินา ปรีดิลักษณ์ (2534 : 321-322 อ้างถึงใน พิเชฐ สุดเดือน, 2544 : 7) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกพอใจหรือพอใจที่มีต่อองค์ประกอบ และสิ่งจูงใจในด้านต่าง ๆ ของงาน และเข้าได้รับการตอบสนองตามความต้องการของเขาได้

จิตตินันท์ เศรษฐคุปต์ (2538 อ้างถึงใน เพ็ญพิพิธ ษะณากาย, 2543 : 20) ความพึงพอใจ ในบริการ หมายถึง ภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึกทางบวกของบุคคล ที่เป็นผลจากการประเมิน เปรียบเทียบสิ่งที่บุคคลได้รับจริงในระดับที่สอดคล้องกับสิ่งที่บุคคลคาดหวังไว้ ในงานบริการ ความพึงพอใจมีความสำคัญต่อผู้ให้และผู้รับบริการ และบ่งชี้ความสำเร็จของงานบริการ รวมทั้งให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแก่ผู้รับบริการ

คณะพัฒนาสังคม (2537 : 15 อ้างถึงใน นฤรี กนกบุตร, 2544 : 22) ได้ศึกษาความพึงพอใจ ของประชาชนต่อการบริการของกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งกลุ่มตามองค์ประกอบของการให้บริการ ดังนี้

1. ด้านระบบการให้บริการ ประกอบด้วย

- 1.1 ความสะดวกในการเข้ามาใช้บริการ
- 1.2 ความทั่วถึงเพียงพอของบริการ
- 1.3 การมีคุณค่าทางประโยชน์ใช้สอยของผลบริการที่ได้รับ
- 1.4 ความคุ้มค่าและยุติธรรมในราคารอบบริการ
- 1.5 ความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการ

2. ด้านกระบวนการให้บริการ ประกอบด้วย

- 2.1 ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ
- 2.2 ความรวดเร็วในขั้นตอนของการให้บริการ
- 2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการ
- 2.4 ความปลอดภัยของบริการ

3. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย

- 3.1 ความเอาใจใส่ในงานหน้าที่บริการของเจ้าหน้าที่
- 3.2 ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการ
- 3.3 การมีบุคลิก ท่าที และนารยาหาในการบริการ
- 3.4 ความซื่อสัตย์ สุจริตของผู้ให้บริการ

สรุปได้ว่าความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงออกของผู้รับบริการถึงความรู้สึก ตามความคิดเห็นและความประณามต่อการบริการที่ได้รับ โดยเกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานบริการนั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านความสะดวกสบาย ความเพียงพอ สิ่งอำนวยความสะดวก ความทำงานของเจ้าหน้าที่ ข้อมูลและผลลัพธ์ที่ได้

แนวคิดต่อสถานพยาบาล และความพึงพอใจต่อการสุขภาพ

1. สถานพยาบาล

สถานพยาบาล เป็นสถานที่มีการจัดเตรียมอาหาร สถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ต่าง ๆ ไว้เพื่อให้บริการในด้าน การป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ วินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ความหมายจาก พจนานุกรมทางการแพทย์

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ด้านการจัดระบบการรักษาพยาบาล ขององค์การอนามัยโลก ได้กล่าวว่า สถานพยาบาล เป็นสถาบันร่วมมือกันระหว่าง องค์กรทางสังคม และองค์กรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชน ทั้งในด้านป้องกันส่งเสริม รักษาฟื้นฟู ตลอดจนดูแลสภาวะแวดล้อมทางบ้าน และเป็นศูนย์กลาง ในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งเป็น ศูนย์วิจัย ศึกษาทางชีวสังคมด้วย

Brown (1969 : 100-105 อ้างถึงใน เพ็ญพิพิธ ภูษณะ, 2543 : 22) "ได้เขียนบทความเกี่ยวกับการบริหารของสถานพยาบาลว่า สถานพยาบาลควรให้ผู้ป่วยได้รับบริการด้วย ด้านอย่างจริงจัง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีเครื่องมือที่ทันสมัยอย่างเพียงพอ และให้เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ของสถานพยาบาลเข้าใจถึงประโยชน์ของการปฏิบัติดังกล่าว รวมทั้งคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้มากด้วย"

Newman (1974 : 725 อ้างถึงใน นฤรี กนกบุตร, 2544 : 19) กล่าวว่า บทบาทของสถานพยาบาล คือ ช่วยให้มนุษย์พ้นจากโรคภัยต่าง ๆ ให้มีสุขภาพอนามัยดี มีการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้เจ้าหน้าที่ดูแลบริการ เพื่อให้ผู้ที่เข้ารับบริการ ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวัง ฯร.

Dugus (1977 : 81 อ้างถึงใน นฤรี กนกบุตร, 2544 : 19) "ได้กล่าวว่า ในความคิดของผู้ป่วย สถานพยาบาลเป็นแห่งแรกที่มีเหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล ความหวัง ความตาย หรือความพิการ แม้จะเพียงไปเพื่อตรวจสุขภาพประจำปีก็ตาม เพราะคนเราจะคาดคิดหรือคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้น ไว้ล่วงหน้า เช่น กลัวจะพบสิ่งผิดปกติ หรือเป็นโรคร้ายแรง

สรุปได้ว่า สถานพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาโรค พื้นฟูสภาพ โดยมีเครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัยและเพียงพอ และมีเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ให้บริการด้านสุขภาพโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้มาใช้บริการ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. ความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพ

ในการศึกษาความพึงพอใจในการบริการสุขภาพ ได้มีนักวิชาการและนักวิจัยอธิบายไว้ ดังนี้ Millet (1954 : 397-400 ถึงใน นชรี กรมบุตร, 2544 : 21) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในการบริการสุขภาพ (Satisfactory Health Service) โดยวัดจาก

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable Service) คือ บริการที่มีความเสมอภาค ยุติธรรม และทัดเทียมไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะเป็นใคร
2. การให้บริการอย่างรวดเร็วทันต่อเวลา (Timely Service) คือ บริการตามลักษณะงานเป็นรึ่งคุณ และความต้องการของผู้ป่วย
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือ บริการที่มีความเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) คือ มีการรักษาและมีการติดตาม ผลการรักษาจนกว่าจะหายขาด
5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive Service) คือ การพัฒนางานบริการ ทางด้านปริมาณและคุณภาพ ให้มีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อยๆ

Aday และ Andersen (1978 : 28 ถึงใน นชรี กรมบุตร, 2544 : 25) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหราชอาณาจักร เมื่อปี ค.ศ. 1970 พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความไม่สะดวกในการนารับบริการ และค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดจากพื้นฐาน 6 ประภัย ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการทางการแพทย์ และความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการ ซึ่งช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่ามีการให้ดีผู้ใช้บริการมากน้อยเพียงใด ความพึงพอใจดังกล่าวเกิดจากพื้นฐาน 6 ประภัย คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) แยกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลาการอพยพในสถานบริการ
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานบริการ (Co-ordination) แยกเป็น

2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือผู้ป่วยได้รับบริการได้ทุกประเภท ตามความต้องการของผู้ป่วย

2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ร่างกาย และจิตใจ

2.3 แพทย์มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ อัธยาศัย ท่าทางที่เป็นกันเอง ความห่วงใยของผู้ให้บริการ

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) แยกออกเป็นข้อมูล

2 ประเภท คือ

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

5. ความพึงพอใจต่อกุณภาพของการบริการ (Quality of Care) ได้แก่ กุณภาพการดูแล ทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในที่นอนของผู้ป่วยที่นี่ต่อการทางโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of-Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

สันทนา เจียมเดชธัญ (2539 : 19-20 ห้างถึงใน ศิวิรรณ ศิลป์ประกอบ, 2544 : 12)
กล่าวว่า สิ่งที่จะสร้างความพอใจให้แก่ผู้ป่วย นั้น จะเกิดจากสิ่งต่าง ๆ ดังไปนี้

1. “ได้รับการต้อนรับดูแลเอาใจใส่และอ่อนนุนความสะดวก จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ทุกระดับด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง เรียบเรียง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเป็น กิจการที่ ให้หรือขายบริการและมีได้มีเพียงแห่งเดียว ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้บริการแห่งใดก็ได้ ที่เป็นที่พอใจ แม้ว่าโรงพยาบาลนั้นจะมีความสามารถในการรักษาพยาบาล แต่หากผู้ป่วยได้รับการ ปฏิบัติไม่ดี หันที่ที่เข้าสามารถเลือกได้ก็ย่อมจะปฏิเสธการใช้บริการของโรงพยาบาลนั้น”

2. มีความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถ และประสิทธิภาพของแพทย์และพยาบาล นี่ ความเชื่อมั่นไว้วางใจโรงพยาบาลและแพทย์ว่าจะให้การตรวจรักษาในสิ่งที่จำเป็น ไม่มีการเอ ประยิบ ผู้ป่วย และเข้าใจกระบวนการดูแล ไม่ได้ก่อให้เกิดผลดีต่อโรงพยาบาล

3. ความสะดวกสบายและบรรยายกาศของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยทุกคน ต้องการเพื่อชดเชยความรู้สึกทุกชิ้นในขามเจ็บป่วยของเข้า เมื่อได้รับความสะดวกสบายและอยู่ ในบรรยายกาศที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจเบิกบาน ฟื้นจากการเจ็บป่วยหรือหายได้เร็วอีก ส่วนหนึ่ง นอกเหนือจากการบำบัดรักษาทางวิชาการ บรรยายกาศและความสะดวกสบายนี้หมาย รวมถึงความ สะอาดด้วย

4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมไม่แพงจนเกินไป ซึ่งเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่สำหรับโรงพยาบาลเอกชนทั่ว ๆ ไป ที่ต้องลงทุนซื้อทุก ๆ สิ่งของเงินที่หาและถูกลบมานาอย่าง แต่อย่างไรก็ตามจะต้องคำนึงถึงคุณธรรมของโรงพยาบาลอยู่ด้วย จึงต้องพิจารณาและดำเนินการในเรื่องนี้ด้วยความละเอียด พ่อนหนัก ผ่อนเบา วิเคราะห์ถึงความจำเป็นของผู้ป่วย และเลือกปฏิบัติให้สมควรแม้กระทั้งบางครั้ง ต้องให้รักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายก็ต้องยอม

สรุปได้ว่า การบริการที่มีความเสมอภาค ความรวดเร็ว ความเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร และความก้าวหน้าของวิทยาการใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ

1. ปัจจัยด้านเพศ

จากการศึกษาของ Wilson (1970 : 77) เรื่องเพศกับการปรึกษาแพทย์ และจริยธรรมทางสังคม (2535 : 12) เรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับบริการในโรงพยาบาล สำรวจพบว่าเพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ Wilson ได้อธิบายว่าเป็นเพราะเพศหญิงมีเวลาสารสะแสวงหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่า และสะดวกกว่าเพศชาย

2. ปัจจัยทางด้านอายุ

อายุเป็นสิ่งกำหนดวัยของมนุษย์ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ ซึ่งน่าจะทำให้บุคคลแต่ละวัย มีความคาดหวังจากผู้อื่น หรือจากการเข้าไปขอรับบริการในสถานพยาบาลแตกต่างกันด้วย จากการศึกษาของ Abdellah และ Levine (1957 : 100-108) เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการรักษาทางการแพทย์ และอรสา ถินทอง (2538 : 38-41 ข้างลึใน ศิวิรรณ ศิลป์ประกอบ, 2544 : 14) เรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ โดยได้อธิบาย เช่นเดียวกันว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อการรักษาทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

3. ปัจจัยด้านระดับการศึกษา

จากการที่ French (1976 : 6) ได้กล่าวถึง บุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพทางสังคม สูง มีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูง เป็นพระไตรูเท็นติงต่าง ๆ มากกว่า ผู้ที่มีการศึกษา ต่ำนั้น แสดงถึงกับการศึกษาของ อัมพร เจริญชัย (2521 : บทคัดย่อ อ้างถึงในสมพร ตั้งสะสน, 2537 : 24) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการของโรงพยาบาล จังหวัดขอนแก่น และ อรสา อินจน (2538 : 38-41 อ้างถึงใน ศิวารณ ศิลป์ประกอบ, 2544 : 14) พบว่า ผู้ป่วยที่มี การศึกษาในระดับต่ำ ส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มี การศึกษาในระดับสูง โดยได้อธิบายว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังในการบริการ ทางการแพทย์สูงกว่า

4. ปัจจัยด้านหลักประกันสุขภาพที่เข้ารับบริการ

จากการศึกษาของ คณะวิชช พบส. โฉน 1 จังหวัดอุบลราชธานี (2541: 41) เรื่องความพึง พอใจของผู้รับบริการในสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ พบส. โฉน 1 จังหวัดอุบลราชธานี และ รายี เชาวนปรีชา (2538) เรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จังหวัด อุตรดิตถ์ พบว่า หลักประกันด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน ซึ่งตรงกันข้าม กับการศึกษาของ ณัฐนา สถาศิลไชยและคณะ (2538) เรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อสถานี อนามัยที่สิบสี่ชั่วโมง จังหวัดจันทบุรีพบว่า หลักประกันด้านสุขภาพของผู้มารับบริการ ไม่มีผลต่อ ความพึงพอใจของการใช้บริการ

5. ปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เคยใช้บริการที่อื่น

จากการศึกษาของ Tessler และ Machanic (1975 : 95-112) เกี่ยวกับการรับบริการตรวจ สุขภาพเบื้องต้นในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1973 พบว่า ความพึงพอใจของบุคคลต่อการทาง การแพทย์ ที่ได้รับ แตกต่างกัน เนื่องจากความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับมาไม่เหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชยา ฤกวนิช ไชยนันท์ (2535 : 20 อ้างถึงใน สมพร ตั้ง สะสน, 2537 : 24) เรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตน ที่ไปใช้บริการทางการแพทย์ จาก สถานพยาบาลสังกัด ประกันสังคม พบว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการทางการแพทย์จากที่

อื่นก่อนเข้าโครงการประกันสังคม มีความพึงพอใจในระดับต่ำกว่าผู้ไม่เคยมีประสบการณ์ ขณะที่ Day และ Leoprapai (1977 : 49-50) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมในการใช้บริการสุขภาพ อนามัย ที่จังหวัดสุพรรณบุรี เดือนธันวาคม ค.ศ. 1977 พบว่า ประชาชน จะเลือกใช้แหล่งบริการ ที่อยู่ใกล้ตัวมากที่สุดก่อน เมื่อมีอาการเจ็บป่วย มีเพียงส่วนน้อยที่เข้ามาใช้บริการในสถานบริการ ของรัฐ ในกรุงเทพฯ โดยไม่ใช้บริการของรัฐในท้องถิ่นมาก่อน โดยอธิบายว่า เวลาที่ใช้ในการเดินทาง มีผลต่อผู้ใช้บริการที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญสกุล แฉะคณะ(2539:158-168) เรื่องคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตา ผู้ป่วย และสมทรง พ นคร และคณะ (2536 : บทคัดย่อ อ้างถึงใน สมพร ตั้งสะสม, 2537 : 29) เรื่อง การประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านสาธารณสุขของชาวชนบทจังหวัดขอนแก่น ให้คำอธิบายว่า เมื่อไปรับบริการจากโรงพยาบาล หรือสถานีอนามัย แล้วก่อให้เกิดความพึงพอใจจะ มีผลต่อการใช้บริการในครั้งต่อไป คือทำให้การติดต่อ ประชามติพันธ์ ความล่าช้าในการให้บริการ มากน้อยต่างกัน และยังได้อธิบายว่า ขึ้นเงาหน้าที่ปฏิบัติในสิ่งดังกล่าวไม่ดี ประชาชนก็ซึ่งไม่อยาก ไปรับบริการ วิโรจน์ ตั้งเจริญสกุลและคณะ ได้อธิบายว่าคำอธิบายหรือคำแนะนำของบุคลากร ทางการแพทย์มีผลต่อการกลับมาใช้บริการและแนะนำต่อผู้อื่นมา_rับบริการ และการให้คำอธิบาย วิธีการใช้ยา อธิบายเที่ยวบันโรค และวิธีปฏิบัติตัวในโรงพยาบาล หรือการให้คำแนะนำของ บุคลากรทางการแพทย์มีผลต่อการกลับมาใช้บริการและแนะนำต่อผู้อื่นมา_rับบริการ

จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ที่เคยใช้บริการจากที่อื่น มีผลต่อความพึงพอใจเรื่องใด เรื่องหนึ่ง หากมีประสบการณ์การใช้บริการจากสถานพยาบาลที่ดีมากแล้ว ย่อมนำประสบการณ์ที่ได้รับมา เปรียบเทียบ กับบริการทางการแพทย์ที่ได้รับขณะนั้น ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการจากที่อื่นก็จะ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ

จากการบททวนแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้สรุปผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการที่มีผู้ศึกษาแล้วดังนี้

การศึกษาของ สมชาย กิจู โภษพราพิชัย และเบญจมาศ กิจู โภษพราพิชัย (2536 : บทคัดย่อ อ้างถึงใน สมพร ตั้งสะสม, 2537 : 30) เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของ แผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่ำในเรื่องความสะอาด คือสถานที่ดับเบิล ลี่ยว่าด้วยความต้องการแห้งบัตร และซักประวัติในหน่วยตรวจโรค และ ผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่ำในเรื่องความสะอาดสนับสนุนและข้อมูลที่ได้รับ ขณะที่ อารีย์ วิรานันท์ (2537 : บทคัดย่อ อ้างถึงใน สมพร ตั้งสะสม, 2537 : 30) เรื่องความพึงพอใจของผู้มารับ บริการที่แผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่ำในเรื่องต้อง คุยกัน ในหน่วยเวชระเบียนพึงพอใจระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งพบว่าพึงพอใจต่ำในเรื่องการรอทำ

บัตรนานาที่นั่งไม่เพียงพอ คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ไม่ชัดเจน ส่วนสมพร ตั้งสะสม (2537 : บทคัดย่อ) เรื่องการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในความหลากหลายของการบริการ อธยาศัย ความสนใจของเจ้าหน้าที่และ การได้รับข้อมูลในระดับสูง ส่วนความสะดวก การยอมรับคุณภาพ ความคุ้มค่าอยู่ในระดับปานกลาง

สมใจ อั้นวิໄລ (2537 : บทคัดย่อ อ้างถึงใน สมพร ตั้งสะสม, 2537 : 30) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการทางการแพทย์ กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัตนราชธานี พบว่า อุปสรรค ด้านเจ้าหน้าที่ไม่มีข้อบกพร่อง ด้านรับและแสดงความรำคาญเมื่อผู้ป่วยซักถาม ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย ล่าช้า ขั้นตอนทำบัตรผู้ป่วยใหม่ยุ่งยาก แพทย์ออกตรวจไม่ตรงเวลา ช้า ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่ามีน้อยไม่เพียงพอ เช่น เก้าอี้เข็น รถเข็น ที่นั่งรอตรวจ ฯลฯ แพทย์-พยาบาลมีน้อย บริการไม่ทั่วถึง ไม่สนับสนุนด้านความต้องการผู้ป่วย ด้านคุณภาพบริการแพทย์ตรวจไม่ละเอียด ไม่มีเวลาให้คำแนะนำหรือความรู้ในการปฏิบัติดู noknunยังกล่าวได้รับยาไม่มีคุณภาพ ขณะที่ บังอร พงผ่าน (2538 : 30-31 อ้างถึงใน สมพร ตั้งสะสม, 2537 : 31 ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อ งานบริการโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของสถานที่ที่ การให้บริการที่สะดวกและ ไม่เงื่อนไขการขอรับบริการ ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ การแพทย์ บุคลิกท่าที นารายาทในการบริการ ความเสมอภาคในการให้บริการขณะที่ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากความ ไม่สะดวก รอกอยนานในขั้นตอนการรับบริการ

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2537 : 15 อ้างถึงใน สมพร ตั้งสะสม, 2537 : 30) จากการประเมินผล การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม พบว่า ปัญหาด้านคุณภาพการบริการด้านต่าง ๆ คือ การติดต่อไม่สะดวก เสียเวลามาก ช้า การสื่อสารไม่ดี ขาดการดูแลเอาใจใส่ เช่น ป้าย 2 โรค ให้การรักษาเพียงโรคเดียว ผู้ประกันตนเชื่อว่าคุณภาพหายไปดี ลังที่ ผู้ประกันตนใช้ในการตัดสินใจเลือกสถานบริการ คือ การให้คำแนะนำและพูดจาไฟแรง ขณะที่สายสมร บุญญาสติดย์ และคณะ (2539 : บทคัดย่อ อ้างถึงใน สมพร ตั้งสะสม, 2537 : 31) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า ผู้มา รับบริการมีความเชื่อและทัศนคติต่อการรักษาของโรงพยาบาลในระดับดี คือ ด้านคุณภาพการ ให้บริการและการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ สรุปได้ว่าความพึงพอใจในบริการต่อ สถานพยาบาลประกอบด้วย

1. ความสะดวก รวดเร็ว ขั้นตอนในการบริการ เช่น การทำบัตร การคัดกรอง ไม่ควรยุ่งยาก
2. การได้รับข้อมูลจากการบริการ มีการสื่อสารให้คำแนะนำที่ดีเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

3. การได้รับยาที่ดี มีคุณภาพและ ความคุ้มค่าของบริการ
4. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรให้บริการด้วยความรวดเร็ว มีความยินยอมในการต้อนรับ ไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่ายเมื่อผู้ป่วยซักถาม ความเพียงพอ ให้บริการด้วยความเสมอภาค
5. ความเพียงพอและความพร้อมของสถานที่บริการ เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์
6. การเอาใจใส่เจ้าหน้าที่ในประสานการบริการ
7. การมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้เข็น รถเข็น ที่นั่งรอตรวจ

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชาเศษอุดม อําเภอเศษอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล ซึ่งมีวิธีการวิจัยดังนี้

ประชากรเป้าหมาย

เนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้ ต้องการศึกษาความพึงพอใจในผู้รับบริการที่หลักประกันสุขภาพที่ต่างกัน ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชาเศษอุดม อําเภอเศษอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรเป้าหมาย จึงกำหนดขึ้นจากผู้รับบริการ 4 ประเภทสิทธิ์ จำนวน 32,374 คน เป็นประชากรตัวอย่างในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง และขนาดกลุ่มตัวอย่าง

วิธีสุ่มตัวอย่างศึกษาครั้งนี้ เป็นการสุ่มแบบเจาะจงเฉพาะกลุ่ม (Purposive Sampling) เป็นประชากรชั้นนำใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวนประมาณ 522 คน ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณแบ่งประเภทสิทธิ์ทั้ง 4 สิทธิ์ เพื่อให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากพอและเหมาะสมในการศึกษาโดยใช้เกณฑ์อย่างง่ายคือ (อ้างใน ประคง บรรณสูตร นปท : 8)

จำนวนประชากรมีขนาดเป็น	จำนวนตัวอย่างประชากรที่ควรสุ่มคิดเป็น ร้อยละของจำนวนประชากร
ร้อย	25%
พัน	10%
หมื่นขึ้นไป	1%

แบ่งเป็นสิทธิ์ต่าง ๆ ได้ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยแต่ละสิทธิ์} \times \text{ร้อยละของจำนวนประชากรที่ควรสุ่ม}}{100}$$

สิทธิ์เข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	=	$\frac{1,290 \times 10}{100}$	= 129 คน
สิทธิ์ตาม พรบ.ประกันสังคม	=	$\frac{343 \times 25}{100}$	= 86 คน
สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท	=	$\frac{11,624 \times 1}{100}$	= 116 คน
สิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมจำนวน	=	$\frac{19,117 \times 1}{100}$	= 191 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และบททวน รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาร์พ ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนท่านนั้น กับหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ 6 ด้าน ได้แก่

ความพึงพอใจต่อด้านความสะอาดครัวเรือน ได้แก่

- การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2
- ความสะอาดสนับที่ได้รับในสถานบริการ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 6, 7

ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ได้แก่

- ความสนใจในสุขภาพทั้งหมดทั้งทางกายและทางใจ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 9, 11
- การติดตามผลการรักษาครั้งก่อน ๆ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10

ความพึงพอใจต่ออธิบายศัยความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่

- การแสดงท่าที อัธยาศัยที่คือต่อผู้รับบริการจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12, 13, 14
- ความสนใจห่วงใยต่อผู้รับบริการจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17

ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ได้แก่

- การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 18, 19
- การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาจากผู้ให้บริการจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20, 21

ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการได้แก่

- ความพึงพอใจต่อคุณภาพการรักษาจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 22, 23
- ความพึงพอใจที่จะกลับมาใช้บริการนี้อีกจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 24, 25

ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการได้แก่

- กรณีที่ต้องได้จ่ายเงิน ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายกับบริการที่ได้รับจำนวน 1 ข้อ

ได้แก่ ข้อ 26

- กรณีใช้สิทธิบัตรในการใช้บริการ ความพึงพอใจที่มีต่อสิทธิบัตรนั้นจำนวน 1 ข้อ

ได้แก่ ข้อ 27

รวมค่าตามในแบบสอบถาม ทั้งสิ้น 27 ข้อ เป็นค่าตามแบบประเมินค่า (Rating Scale) ของลิเกิต (อ้างใน ชุดค ภาษาและคณะ 2543 : 110)

โดยมีค่าตอบเป็นระดับคะแนน 6 ระดับ ไม่มีค่าตอบเชิงลบหรือบวกและให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

สำหรับการให้คะแนนข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยนอก ผู้ศึกษาได้สร้างแบบสัมภาษณ์ ที่มีค่าตามในเชิงบวก เมื่อนำมาเปรียบความหมายในเชิงสถิติแล้วมีอยู่ 6 ระดับ คือ ค่อนข้าง ดี พอดี ไม่ค่อนข้าง ไม่ดีเลย ไม่มีความเห็นหรือไม่รู้ ผู้ศึกษาเขียนหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

<u>ข้อความ</u>	<u>ระดับคะแนน</u>
ดีมาก	5
ดี	4
พอใช้	3
ไม่ค่อนข้างดี	2
ไม่ดีเลย	1
ไม่มีความเห็น / ไม่รู้	0

เมื่อได้คะแนนรวมและคะแนนเฉลี่ยแล้ว นำมาคำนวณหาค่าความพึงพอใจ โดยใช้ทฤษฎี
วัดทุกช่วงเท่ากัน โดยมีวิธีแบ่งช่วงของคะแนน

$$\begin{aligned}\text{ช่วงห่างของคะแนน} &= \text{ระดับคะแนนสูงสุด} - \text{ระดับคะแนนต่ำสุด} \\ &= 5 - 0 \\ &= 5\end{aligned}$$

จากช่วงห่างของคะแนน 5 แบ่งช่วงวัดออกเป็น 5 ส่วนเท่าๆ กัน = $5/5 = 1$

เพร率จะนั้นจะสามารถแบ่งช่วงคะแนนตามทฤษฎีวัดทุกช่วงเท่ากันได้ดังนี้

<u>ช่วงของคะแนนเฉลี่ย</u>	<u>ความหมายที่แปรผลได้</u>
0.00 – 1.00	ผู้มารับบริการพึงพอใจต่ำมาก
1.01 – 2.00	ผู้มารับบริการพึงพอใจต่ำ
2.01 – 3.00	ผู้มารับบริการพึงพอใจปานกลาง
3.01 – 4.00	ผู้มารับบริการพึงพอใจสูง
4.01 – 5.00	ผู้มารับบริการพึงพอใจสูงมาก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอิสระเพื่อปรับปรุงสถานบริการ
เป็นส่วนที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยเป็นคำตาม เปิดช่องผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความ
คิดเห็นที่ต้องการจะให้สถานบริการปรับปรุงคุณภาพการบริการ ตามความต้องการของตน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย จำนวน 5 คน เป็นผู้เก็บข้อมูลโดย ผู้ศึกษาได้
ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของแบบสอบถาม วิธีการ ได้มาของข้อมูล แนะนำ
ขั้นตอนการสัมภาษณ์ และวิธีการสัมภาษณ์

นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ แล้วออกแบบคู่มือ^{*}
ลงรหัส ตามแบบสอบถาม นำข้อมูลมาลงรหัสตัวเลข (Code) แล้วบันทึกข้อมูลลงในแผ่นดิสก์เก็ต
(Diskette) เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Validity)

1. ศึกษาเนื้อหาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย
3. สร้างข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยนอก รวมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถามแต่ละข้อ
4. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน ในตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษาและความตรงในเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง
5. ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปทดลองใช้กับผู้มีหลักประกันสุขภาพทั้ง 4 ค้าน ที่มารับบริการของโรงพยาบาล สมเด็จพระบูรพาจเดชอุดม จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ในหมวดเกี่ยวกับความพึงพอใจ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์效度 ของ cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมมาตรฐาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9180

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาได้เตรียมความพร้อมของข้อมูลโดยการนำแบบสอบถามที่ได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล แล้วนำมาจัดประมวลผลข้อมูล และวิเคราะห์ผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมมาตรฐาน โดยใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อจัดหมวดหมู่และให้ทราบลักษณะพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยวิธีแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) หรือค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าฐานนิยม (Mode) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ตามลักษณะตัวแปร เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สิทธิบัตรที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการในโรงพยาบาล ชุมชนอื่น วันและช่วงเวลาที่ใช้บริการ

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีหลักประกันสุขภาพต่างกันโดยใช้ค่าสถิติ One – way ANOVA และ Scheffe (Multiple comparision)
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุ (Multiple regression analysis) ภายใต้สมมุติฐานว่าทุกปัจจัยเป็นอิสระต่อกัน (Independent)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมกลุ่มตัวอย่างนิวเคราะห์ทางสถิติ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ จึงนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและประสบการณ์การใช้บริการสถานที่อื่น

จากการศึกษาสถานภาพของประชาชนผู้มาใช้บริการในบริการของ ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระปูพraquo เดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนอื่น หลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรักษาพยาบาล วันและเวลาที่ใช้บริการ ดังแสดงในตารางที่ 3

เพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.3) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 37.7)

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี (ร้อยละ 68.4) รองลงมาคืออายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 18.0) และอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 13.6) โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 85 ปี อายุโดยเฉลี่ย 42 ปี

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับป्रถวนศึกษา (ร้อยละ 55.2) รองลงมาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 2.9) ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 17.6) ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 17.2) และระดับอนุปริญญา (ร้อยละ 7.1)

ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนอื่น พนวากลุ่มตัวอย่างเคยไปใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนอื่น (ร้อยละ 67.0) และไม่เคยไปใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนอื่น (33.0)

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 37.9) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 22.4) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 19.3) อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 8.4) เป็นคนชรา (ร้อยละ 6.7) เป็นนักเรียน นักศึกษา (ร้อยละ 4.8) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 0.4)

ตารางที่ 3 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราช
เชชอุคุณ จังหวัดอุบลราชธานี

	<u>ข้อมูลพื้นฐาน</u>	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u>			
ชาย		197	37.7
หญิง		325	62.3
รวม		522	100
<u>อายุ</u>			
15-24 ปี		71	13.6
25-59 ปี		357	68.4
60 ปีขึ้นไป		94	18.0
รวม		522	100
<u>ระดับการศึกษา</u>			
ไม่ได้เรียน		15	2.9
ประถมศึกษา		288	55.2
มัธยมศึกษา		90	17.2
อนุปริญญา		37	7.1
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า		92	17.6
รวม		522	100

ตารางที่ 3 ลักษณะทางประชารของกลุ่มตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราช
เดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรม	198	37.9
ค้าขาย	44	8.4
ข้าราชการ	101	19.3
รับจ้าง	117	22.4
นักเรียน นักศึกษา	25	4.8
ชาว	35	6.7
แม่บ้าน	2	0.4
รวม	522	100
ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนอื่น		
เคย	350	67.0
ไม่เคย	172	33.0
รวม	522	100

หลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรักษาพยาบาลและ วัน เวลาที่มาใช้บริการ

จากการสำรวจประเภทหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรักษาพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม (ร้อยละ 36.6) รองลงมาใช้สิทธิ์ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 24.7) ใช้สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท (ร้อยละ 22.2) และใช้สิทธิ์ประกันสังคม (ร้อยละ 16.5)

วันที่มาใช้บริการ พนักงานกลุ่มตัวอย่างใช้บริการในวันพุธไก่เคียงกับวันพฤหัสบดี (ร้อยละ 23.9) และ (ร้อยละ 22.8) ตามลำดับ วันศุกร์ (ร้อยละ 20.5) วันจันทร์ (ร้อยละ 19.3) และวันอังคาร น้อยที่สุด(ร้อยละ 13.4)

ช่วงเวลาที่มาใช้บริการพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้บริการในช่วงเช้า (ร้อยละ 62.6) และช่วงบ่าย (ร้อยละ 37.4) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 หลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล วันและ เวลาที่มาใช้บริการของกลุ่มตัวอย่าง ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระปูชนียาจารชน์ จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อ Muk	จำนวน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรักษาพยาบาล		
บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม	191	36.6
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	129	24.7
บัตรทอง 30 บาท	116	22.2
ประกันสังคม	86	16.5
รวม	522	100
วันเข้ารับบริการ		
จันทร์	101	19.3
อังคาร	70	13.4
พุธ	125	23.9
พฤหัสบดี	119	22.8
ศุกร์	107	20.5
รวม	522	100
ช่วงเวลาที่มาใช้บริการ		
ช่วงเช้า	327	62.6
ช่วงบ่าย	195	37.4
รวม	522	100

ความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยนอก

จากการศึกษาความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูรพาฯ เชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก พนวจค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทั้ง 6 ด้านมีค่าเท่ากัน 3.67 ซึ่งอยู่ในระดับค่อนไปทางสูง และเมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการมีค่าเท่ากับ 3.86 รองลงมา คือ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ มีค่าเท่ากับ 3.79 ความพึงพอใจต่อ อัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการมีค่าเท่ากับ 3.73 ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.62 ความพึงพอใจต่อด้านความสะอาดครัวเรือน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.47 และมีค่าคะแนนน้อยที่สุดในด้าน ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการด้วย ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.9 ซึ่งอยู่ในระดับความพึงพอใจปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนแสดงระดับความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูรพาฯ เชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี (N = 522)

ความพึงพอใจในบริการ	ฐานนิยม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้านความสะอาดครัวเรือน	4.00	3.47	.57
ด้านการประสานงานของการบริการ	4.00	3.79	.60
ด้านอัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ	4.00	3.73	.61
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	4.00	3.86	.49
ด้านคุณภาพของการบริการ	3.00	2.94	.46
ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	4.00	3.62	1.02
รวม	-	3.67	.45

ค่าคะแนน 1 = ความพึงพอใจต่ำมาก 2 = ความพึงพอใจต่ำ 3 = ความพึงพอใจปานกลาง 4 = ความพึงพอใจสูง 5 = ความพึงพอใจมาก

1. ด้านความสะดวกรวดเร็ว

จากการศึกษาความพึงพอใจด้านความสะดวกรวดเร็ว พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยในการพูนเท่ากับ 3.47 และเมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับ การที่โรงพยาบาลมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงที่ตั้งจุด บริการชัดเจนและมองเห็นง่ายโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.92 รองลงมา คือ การจัดลำดับคิวในการตรวจโรค ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.76 อันดับที่สาม คือ ระยะเวลาอคอยหลังจากตรวจหรือรับบริการจนได้กลับบ้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.43 ซึ่งมีความเห็นใจสัมภิงค์กับอันดับที่สี่ คือระยะเวลาอคอยก่อนที่จะได้รับการตรวจหรือได้รับบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.42 อันดับที่ห้าคือมีห้องน้ำ-ห้องส้วมให้บริการเพียงพอ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.28 ซึ่งมีความเห็นใจสัมภิงค์กับอันดับที่หกคือมีที่พักและเก้าอี้นั่งรองรับบริการเพียงพอ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.27 และอันดับสุดท้ายคือการมีศูนย์ดื่มให้บริการเพียงพอ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.24 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราฯ เดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความสะดวกรวดเร็ว (N = 522)

ด้านความสะดวกรวดเร็ว	ฐานนิยม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ระยะเวลาอคอยก่อนที่จะได้รับการตรวจ หรือได้รับบริการ	4.00	3.42	.85
2. ระยะเวลาอคอยหลังจากตรวจหรือรับ บริการจนได้กลับบ้าน	4.00	3.43	.86
3. มีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงที่ตั้งจุด บริการชัดเจน และมองเห็นง่าย เช่น ห้อง น้ำ-ห้องส้วม	4.00	3.92	.92
4. มีการจัดลำดับคิวในการตรวจโรค	4.00	3.76	.77
5. มีห้องน้ำ-ห้องส้วมให้ บริการเพียงพอ	4.00	3.28	1.05
6. มีที่พักและเก้าอี้นั่งรองรับ บริการเพียงพอ	3.00	3.27	.94
7. มีศูนย์ดื่มให้บริการเพียงพอ	3.00	3.24	1.00
รวม	-	3.47	.57

ค่าคะแนน 1 = ความพึงพอใจต่ำมาก 2 = ความพึงพอใจต่ำ 3 = ความพึงพอใจปานกลาง 4 = ความพึงพอใจสูง 5 = ความพึงพอใจมาก

2. ด้านความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ

จากการศึกษาความพึงพอใจ ต่อการประสานงานของการบริการพบว่า คะแนนในการรวม มีค่าเฉลี่ย 3.79 และเมื่อพิจารณาจำแนกรายละเอียด พบว่าแต่ละข้อมูลมีค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยในข้อความที่ว่า แพทย์มีความสนใจในการรับฟังปัญหาสุขภาพหรืออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.94 รองลงมาคือ การได้รับคำอธิบายขั้นตอนการรับบริการของเจ้าหน้าที่ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.82 ซึ่งมีความเห็นใกล้เคียงกับอันดับที่สาม คือการติดตามสอบถาม ผลการรักษา ครั้งก่อน หรือการนัดพบครั้งต่อไปของเจ้าหน้าที่ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.81 และอันดับสุดท้ายคือการให้ความช่วยเหลือ ดูแลด้านความสะดวกของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.62 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เชชอุคอม จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (N = 522)

ด้านความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ	ฐานนิยม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. การให้ความช่วยเหลือ ดูแลความสะดวกของเจ้าหน้าที่	4.00	3.62	.82
2. แพทย์มีความสนใจในการรับฟังปัญหา สุขภาพหรืออาการเจ็บป่วยของท่าน	4.00	3.94	.74
3. การติดตามสอบถามผลการรักษาครั้งก่อน หรือการนัดพบครั้งต่อไป	4.00	3.81	.84
4. เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนการรับบริการ เป็นอย่างไร	4.00	3.82	.80
รวม	-	3.79	.60

ค่าคะแนน 1 = ความพึงพอใจต่ำมาก 2 = ความพึงพอใจค่า 3 = ความพึงพอใจปานกลาง 4 = ความพึงพอใจสูง 5 = ความพึงพอใจมาก

3. ด้านความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสุนใจของผู้ให้บริการ

จากการศึกษาความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสุนใจของผู้ให้บริการพบว่า คะแนนในภาพรวม มีความพึงพอใจในระดับปานกลางค่อนไปทางสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และเมื่อพิจารณาจำแนกรายละเอียด พบว่า ความยืดหยุ่นแจ่มแจ้งไม่เป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.00 รองลงมา คือ ความเอาใจใส่และให้การช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.71 อันดับที่สาม คือ ความพึงพอใจต่อ กิริยามารยาทดองแพททซ์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.69 อันดับที่สี่ คือ ซึ่งมีความเห็นใจกันเคียงกัน คือกิริยามารยาทดองพยาบาลที่ปฏิบัติต่อท่านและ เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนเท่าเทียมกันมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 และอันดับสุดท้าย คือ ความกระตือรือร้นในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.63 ดังแสดงในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8 ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราช
เพชรบุรี จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสุนใจของผู้
ให้บริการ (N = 522)**

ด้านความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสุนใจของผู้ ให้บริการ	ฐานนิยม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. กิริยามารยาทดองแพททซ์	4.00	3.69	.87
2. ความยืดหยุ่นแจ่มแจ้งไม่เป็นกันเองของ เจ้าหน้าที่	4.00	4.00	.66
3. กิริยามารยาทดองพยาบาลที่ปฏิบัติต่อท่าน	4.00	3.68	.86
4. ความกระตือรือร้นในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	4.00	3.63	.81
5. ความเอาใจใส่และให้การช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่	4.00	3.71	.75
6. เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนเท่าเทียมกัน	4.00	3.68	.86
รวม	-	3.73	.61

ค่าคะแนน 1 = ความพึงพอใจต่ำมาก 2 = ความพึงพอใจต่ำ 3 = ความพึงพอใจปานกลาง 4 = ความพึงพอใจสูง 5 = ความพึงพอใจมาก

4. ด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ

จากการศึกษาความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ พบว่า ค่าคะแนนในการรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบ ว่าความพึงพอใจต่อความชัดเจนในการอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 รองลงมา คือการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 อันดับที่สาม คือ ความชัดเจนในการอธิบายเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษาของแพทย์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 อันดับสุดท้าย คือการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคหรือสาเหตุความเจ็บป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนแสดงความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพรา
เดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ
(N = 522)

ด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจาก บริการ	ฐานนิยน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค หรือสาเหตุความเจ็บป่วยของท่าน	4.00	3.76	.75
2. ความชัดเจนในการอธิบายเกี่ยวกับอาการ เจ็บป่วยและการรักษาของแพทย์	4.00	3.85	.61
3. ความชัดเจนในการอธิบายเกี่ยวกับการใช้ ยาของเจ้าหน้าที่	4.00	3.99	.66
4. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่	4.00	3.87	.68
รวม	-	3.86	.49

ค่าคะแนน 1 = ความพึงพอใจต่ำ 2 = ความพึงพอใจต่ำ 3 = ความพึงพอใจปานกลาง 4 = ความพึงพอใจสูง 5 = ความพึงพอใจมาก

5. ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ

จากการศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ พบว่า ค่าคะแนนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ผลของ การรักษาพยาบาลหรือการให้บริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชนคราชฯ มี ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.78 รองลงมา คือ การกลับมาใช้บริการที่สถานบริการแห่งนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 อันดับที่สาม คือ คุณภาพโดยรวมของการรับบริการครั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.66 และอันดับ สุดท้าย คือ การแนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมารับบริการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลนี้ มีค่า คะแนนเฉลี่ย 3.61 ดังแสดงในตารางที่ 10

**ตารางที่ 10 ค่าคะแนนแสดง ความพึงพอใจในการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชนคราชฯ จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ
(N = 522)**

ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ	ฐานนิยม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. ผลของการรักษาพยาบาลหรือการ ให้บริการของสถานบริการแห่งนี้	4.00	3.78	.64
2. คุณภาพโดยรวมของการรับบริการครั้งนี้	4.00	3.66	.73
3. ถ้าญาติหรือเพื่อนของท่านเจ็บป่วยหรือ ท่านต้องการใช้บริการทางการแพทย์ ท่านพึงพอใจจะแนะนำให้มาที่สถาน บริการแห่งนี้เพียงได้	4.00	3.61	.81
4. ถ้าท่านป่วยหรือต้องการใช้บริการทาง การแพทย์โดยที่ท่านสามารถเดินทางสถาน บริการที่ไหนก็ได้ ท่านพึงพอใจที่จะ กลับมาใช้บริการที่สถานบริการแห่งนี้	4.00	3.68	.86
รวม	-	2.94	.46

ค่าคะแนน 1 = ความพึงพอใจมาก 2 = ความพึงพอใจดี 3 = ความพึงพอใจปานกลาง 4 = ความพึงพอใจสูง 5 = ความพึงพอใจน้อย

6. ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

จากการศึกษาความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ พบว่า ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 และเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน(3.64 และ 3.62) ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าคะแนนแสดง ความพึงพอใจในการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราช
เดชอุคุณ จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ
(N = 522)

ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	ฐานนิยม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ในกรณีที่ท่านจ่ายเงินในการรับบริการ ท่านพึงพอใจในความคุ้มค่าระหว่างเงินที่ จ่ายกับบริการที่ได้รับ	4.00	3.64	1.19
2. ในกรณีที่ท่านไม่ได้ชำระเงิน ท่านพึง พอใจในการบริการเพียงใด	4.00	3.62	1.25
รวม	-	3.63	1.02

ค่าคะแนน 1 = ความพึงพอใจต่ำมาก 2 = ความพึงพอใจค่อนข้างต่ำ 3 = ความพึงพอใจปานกลาง 4 = ความพึงพอใจสูง 5 = ความพึงพอใจมาก

วิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก

จากการพิจารณา องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมจังหวัดอุบลราชธานีใน 6 ด้านอันได้แก่

1. ความพึงพอใจด้านความสะอาดครัวเรือน
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ
3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้บริการ
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการ ของผู้ป่วยนอก ที่มีหลักประกันสุขภาพค้างกัน 4 ประเภทสิทธิ์ เป็นดังนี้

ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ที่มีหลักประกันสุขภาพ 4 ประเภทสิทธิ์ ได้แก่ สิทธิ์ข้าราชการ สิทธิ์ประกันสังคม สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท สิทธิ์บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม มีความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอกในการรวมมิตรวัสดุต่างกัน อย่าง มีน้ำสำลัก และเมื่อพิจารณารายละเอียด ในแต่ละด้านพบว่า ทั้ง 4 ประเภทสิทธิ์ มีความพึงพอใจ ต่อการให้บริการในทุกด้าน แตกต่างกัน พนบว่าโดยเฉลี่ยแล้วสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม และสิทธิ์บัตรทอง 30 บาท มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ โดยภาพรวม ใกล้เคียงกัน ด้วยค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลางค่อนไปทางสูงเท่ากับ 3.78 และ 3.77 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่า สิทธิ์ข้าราชการ และสิทธิ์ประกันสังคม ส่วนสิทธิ์ข้าราชการ มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพของ บริการ โดยภาพรวม สูงกว่า สิทธิ์ประกันสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 และ 3.41 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ในแต่ละคู่พบว่า สิทธิ์ข้าราชการ มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการ โดยภาพรวม มากกว่าสิทธิ์บัตรประกันสังคม แต่มีความพึงพอใจต่ำกว่าสิทธิ์บัตรทองและสิทธิ์บัตร ทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีน้ำสำลัก ขณะที่สิทธิ์บัตรประกันสังคมมีความพึงพอใจต่ำกว่า สิทธิ์บัตรทอง และสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีน้ำสำลัก

ความพึงพอใจต่อด้านความสะอาดครัวเรือน สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท มีความพึงพอใจโดย เฉลี่ยในระดับสูงกว่าสิทธิ์อื่น ส่วนสิทธิ์ข้าราชการ และสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม มีระดับ ความพึงพอใจโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน สิทธิ์ประกันสังคม มีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยต่ำสุด โดยมี ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 , 3.49, 3.46 และ 3.23 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ในแต่ ละคู่พบว่า สิทธิ์ข้าราชการ มีความพึงพอใจต่อด้านความสะอาดครัวเรือน มากกว่าสิทธิ์ประกันสังคม

อย่างมีนัยสำคัญ และสิทธิบัตรประกันสังคม มีความพึงพอใจต่ำกว่า สิทธิบัตรทองและสิทธิบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ

ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ พนว่าสิทธิบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม มีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยสูงกว่าสิทธิบัตรทอง 30 บาท และสิทธิ์ข้าราชการ ส่วนสิทธิ์ประกันสังคม มีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยต่ำสุดโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.91, 3.84, 3.73 และ 3.56 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ในแต่ละคู่พบว่า สิทธิ์ประกันสังคม มีระดับความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ต่ำกว่าสิทธิบัตรทองและสิทธิบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ

ความพึงพอใจต่ออัชญาศักดิ์ความสนใจของผู้ให้บริการ พนว่าสิทธิบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมกับสิทธิบัตรทอง 30 บาท มีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และ 3.81 ตามลำดับ ส่วนสิทธิ์ข้าราชการมีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยสูงกว่า สิทธิ์ประกันสังคมซึ่งมีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยต่ำสุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 และ 3.41 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ในแต่ละคู่พบว่า สิทธิ์ข้าราชการ มีความพึงพอใจต่ออัชญาศักดิ์ความสนใจของผู้ให้บริการ มากกว่าสิทธิ์ประกันสังคมอย่างมีนัยสำคัญ และสิทธิบัตรประกันสังคม มีความพึงพอใจต่ำกว่า สิทธิบัตรทองและสิทธิบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ

ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ พนว่าสิทธิบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมมีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยสูงสุดมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ซึ่งมากกว่าสิทธิบัตรทอง 30 บาท สิทธิ์ข้าราชการ สิทธิ์ประกันสังคม โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90, 3.76, 3.66 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ในแต่ละคู่พบว่า สิทธิ์ข้าราชการ มีความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ต่ำกว่าสิทธิบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม และสิทธิบัตรประกันสังคม มีความพึงพอใจต่ำกว่า สิทธิบัตรทองและสิทธิบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ

ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ พนว่าสิทธิบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมมีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยสูงและใกล้เคียงกับสิทธิบัตรทอง 30 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 และ 3.02 ตามลำดับ ส่วนสิทธิ์ข้าราชการมีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยสูงกว่าสิทธิ์ประกันสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 และ 2.67 ตามลำดับ ทั้ง 2 สิทธิ์นี้มีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ในแต่ละคู่พบว่า สิทธิ์ข้าราชการ มีความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการต่ำกว่า สิทธิบัตรทองและสิทธิบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่สิทธิบัตรประกันสังคม มีความพึงพอใจต่ำกว่า สิทธิบัตรทองและสิทธิบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ เช่นกัน

ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ พบว่าสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมกับสิทธิ์บัตรทอง 30 บาท มีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และ 3.78 ตามลำดับ ส่วนสิทธิ์ข้าราชการกับสิทธิ์ประกันสังคม มีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 และ 3.40 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ในแต่ละคู่ พนง. สิทธิ์ข้าราชการ มีความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการต่ำกว่า สิทธิ์บัตรทองและสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ และสิทธิ์บัตรประกันสังคม มีความพึงพอใจต่ำกว่า สิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ

เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจในการบริการของผู้มีหลักประกันสุขภาพทั้ง 4 ประเภท สิทธิ์ พนง. สิทธิ์บัตรประกันสังคม มีระดับความพึงพอใจในบริการโดยภาพรวมและในทุกด้าน ต่ำกว่า ทุกประเภทสิทธิ์ ยกเว้นความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ซึ่งสิทธิ์ข้าราชการมีความพึงพอใจต่ำกว่า สำหรับสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม มีระดับความพึงพอใจในบริการโดยภาพรวมและในทุกด้านสูงกว่าทุกประเภทสิทธิ์ ยกเว้นความพึงพอใจต่อค้านความสะดวกรวดเร็ว มีระดับความพึงพอใจต่ำกว่า สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท ดังแสดงใน ตารางที่ 12 และตารางที่ 13

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยนอก จำแนกตามหลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล

ความพึงพอใจ	หลักประกันสุขภาพ				
	ข้าราชการ (n = 129)	ประกันสังคม (n = 86)	บัตรทอง 30 บาท (n = 116)	บัตรทอง ยกเว้น ค่าธรรมเนียม (n = 191)	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	
1. การบริการโดย ภาคร่วม	3.62 (.52)	3.41 (.60)	3.77 (.33)	3.78 (.31)	.000
2. ด้านความสะอาด รวดเร็ว	3.49 (.60)	3.23 (.63)	3.63 (.45)	3.46 (.57)	.000
3. การประสานงานของ การบริการ	3.73 (.70)	3.56 (.75)	3.84 (.51)	3.91 (.45)	.000
4. อัชญาศัยความสนใจ ของผู้ให้บริการ	3.70 (.66)	3.41 (.87)	3.81 (.46)	3.84 (.46)	.000
5. ข้อมูลที่ได้รับจาก บริการ	3.76 (.54)	3.66 (.59)	3.90 (.42)	4.00 (.40)	.000
6. คุณภาพของการ บริการ	2.85 (.51)	2.6 (.64)	3.02 (.36)	3.07 (.30)	.000
7. ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้ บริการ	3.38 (1.2)	3.40 (1.23)	3.78 (.73)	3.80 (.88)	.000

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ ในแต่ละด้านของผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน

สิทธิในการรักษาพยาบาล		ค่าเฉลี่ยของ ความแตกต่าง ระหว่างดัวแปร	ความคลาด เคลื่อน	p-value มาตรฐาน
ด้านความพึงพอใจต่อความสะอาดวัดเร็ว				
ข้าราชการ	ประกันสังคม	.2580	7.90 1E-02	.014
ประกันสังคม	บัตรทอง 30 บาท	-.3950	8.076 E -02	.000
ประกันสังคม	บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม	-.2260	7.370 E- 02	.025
ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ				
ประกันสังคม	บัตรทอง 30 บาท	-.2787	8.443E-02	.013
ประกันสังคม	บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม	-.3523	7.705E-02	.000
ความพึงพอใจต่ออัชญาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ				
ข้าราชการ	ประกันสังคม	.2926	8.377E-02	.007
ประกันสังคม	บัตรทอง 30 บาท	-.4004	8.563E-02	.000
ประกันสังคม	บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม	-.4336	7.814E-02	.000
ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ				
ข้าราชการ	บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม	-.2345	5.499E-02	.000
ประกันสังคม	บัตรทอง 30 บาท	-.2381	6.866E-02	.008
ประกันสังคม	บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม	-.3411	6.266E-02	.000

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ ในแต่ละด้านของผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน

สิทธิในการรักษาพยาบาล	ค่าเฉลี่ยของ ความแตกต่าง ระหว่างตัวแปร		ความคลาดเคลื่อน	p-value
			มาตรฐาน	
	ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ			
ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ				
ข้าราชการ บัตรทอง 30 บาท	-.1747	5.684E-02	.025	
ข้าราชการ บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม	-.2274	5.063E-02	.000	
ประกันสังคม บัตรทอง 30 บาท	-.3468	6.321E-02	.000	
ประกันสังคม บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม	-.3995	5.769E-02	.000	
ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ				
ข้าราชการ บัตรทอง 30 บาท	-.4051	.1294E-02	.021	
ข้าราชการ บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม	-.4173	.1152E-02	.005	
ประกันสังคม บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม	-.3999	.1313E-02	.027	
ความพึงพอใจต่อการใช้บริการโดยภาพรวม				
ข้าราชการ ประกันสังคม	.2041	6.068 E-02	.011	
ข้าราชการ บัตรทอง 30 บาท	-.1568	5.578 E-02	.049	
ข้าราชการ บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม	-.1571	4.968 E-02	.019	
ประกันสังคม บัตรทอง 30 บาท	-.3609	6.203 E-02	.000	
ประกันสังคม บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม	-.3613	5.661 E-02	.000	

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยนอก

จากการศึกษาความสัมพันธ์ ปัจจัยด้าน เพศ อายุ การศึกษา อาร์ชิพ ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนอื่น หลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรักษา วันที่เข้ารับบริการและช่วงเวลาการรับบริการ ต่อระดับความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล สมเด็จพระบูพราชาเดชอุดม เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละปัจจัยพบว่า ปัจจัยด้านหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรักษานี้ความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยพบว่า สิทธิ์ประกันสังคมมีความพึงพอใจในบริการต่ำกว่าสิทธิ์ข้าราชการ ขณะที่สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท สิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม มีความพึงพอใจไม่แตกต่างจากสิทธิ์ข้าราชการ และปัจจัยด้านระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่า และการศึกษาระดับมัธยมและระดับอนุปริญญา มีความพึงพอใจมากกว่าการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ส่วนปัจจัยด้านวันเข้ารับบริการพบว่าการเข้ารับบริการในวันพุธหัสสศิให้ความพึงพอใจในบริการมากกว่าวันจันทร์ ขณะที่การเข้ารับบริการในวันอื่น ๆ ให้ผลความพึงพอใจไม่แตกต่างจากวันจันทร์

ปัจจัยด้าน เพศ อายุ อาร์ชิพ ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนอื่น และช่วงเวลาในการรับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชาเดชอุดม

	ปัจจัย	Beta	p-value
Constans			.000
เพศ		-.024	.576
อายุ		.097	.077
การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า		.215	.021
การศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอนุปริญญา		.245	.001
เกย์ตุรกรรม		-.046	.686
ค้ายา		-.023	.745
นักศึกษา คนชาว แม่บ้าน		-.119	.086
ประสบการณ์		.012	.790
สิทธิ์ประกันสังคม		-.024	.008
สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท		.094	.259
สิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม		.062	.486

ตารางที่ 14 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชาเดชอุคุณ(ต่อ)

ปัจจัย	Beta	p-value
อังคาร	-.020	.703
พุช	-.005	.927
พฤหัสบดี	.150	.006
ศุกร์	.077	.173
ช่วงเวลาการรับบริการ	.079	.058

บทที่ 5

อภิปราย

การศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราช เชชอุคุณ จังหวัดอุบลราชธานี” จากผลการศึกษาในบทที่ 4 จึงอธิบายผล ได้ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เพศหญิง มีความสนใจที่จะขอรับบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ศึกษา ได้แบ่งกลุ่ม อายุของกลุ่มตัวอย่าง ตามลักษณะทางสังคม คือกลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ จากการ แบ่งกลุ่มตามลักษณะนี้ทำให้ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยทำงานมีมากที่สุด เพราะมีช่วงอายุกว้างกว่า กลุ่มอื่น

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด อาจเนื่องจาก การศึกษาครั้นนี้ ต้องการศึกษาความพึงพอใจในผู้รับบริการ ที่มีหลักประกันสุขภาพ แตกต่างกัน และจากข้อมูลการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก พบว่าผู้มารับบริการส่วนมากมีสิทธิ์ บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมและสิทธิ์บัตรทอง 30 บาท โดยส่วนมากแล้ว ผู้ที่แสดงสิทธิ์บัตรทั้ง 2 อย่างนี้ เมื่อเข้ารับบริการการในโรงพยาบาล จะเป็นผู้ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับนี้

ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนอื่น พนักงานกลุ่มตัวอย่างเคยไปใช้บริการที่ โรงพยาบาลชุมชนอื่นมากกว่าไม่เคย อาจเนื่องจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราช เชชอุคุณ เป็น โรงพยาบาลแม่ข่ายของเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข (พนส) โซนที่ 4 ซึ่งมีโรงพยาบาลในเครือข่าย 4 แห่ง สำหรับบริการด้านสุขภาพ แก่ประชาชนซึ่ง มีศักยภาพ การบริการในระดับปฐมภูมิ ในขณะที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราช เชชอุคุณ มีศักยภาพ การบริการทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ อาจทำให้ผู้รับบริการมีประสบการณ์จากการเข้ารับ บริการในโรงพยาบาลชุมชนอื่น ก่อนจะมารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราช เชชอุคุณ

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างนี้อาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด อธิบายได้ว่าประชาชนในอำเภอเชือด
ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่วนมาก จึงเป็นผู้ที่มีอาชีพ
เกษตรกรรม

หลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล พนบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ถูกสุ่มน้ำแบบเจาะง
เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา จึงส่งผลให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่
มีทั้ง 4 ประเภทสิทธิ์ ตามสัดส่วนของประชากรที่ศึกษา

วันที่มาใช้บริการ พนบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้บริการวันพุธมากที่สุด อาจเนื่องจาก ทุกวันพุธเป็น^{วันที่}อันก่อ เชื้อโรค นิพัตตันนัด ประชาชนจะเดินทางจากแต่ละหมู่บ้านเพื่อมาซื้อสิ่งของและอา
โภคภานุสินธ์ มาตรวจโรคที่โรงพยาบาล ขณะที่วันพุธโรงพยาบาลได้จัดบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป
และคลินิกเฉพาะ โรคคือคลินิกโรคหัวใจและหยอดหัวใจ เลือด คลินิกโรคไต จึงอาจส่งผลให้มีผู้รับบริการ
มากในวันพุธ

ช่วงเวลาที่มาใช้บริการพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้บริการในช่วงเช้า (08.00n. – 12.00n.) มาก
ที่สุด อาจเนื่องมาจาก ความสะดวกในการเดินทางไป และกลับ กล่าวคือหากผู้ป่วยมาตรวจรักษาจน
เสร็จในช่วงเช้าหรือก่อนเวลา 13.00 นาฬิกา ก็จะมีรถโดยสาร ส่งถึงในหมู่บ้านและหากขึ้นตอนการ
ตรวจรักษาเสร็จ ในช่วงที่เลขเวลารถออกไปแล้ว ผู้ป่วยจะไม่มีรถโดยสารเข้าหมู่บ้าน การไม่
สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลในช่วงบ่าย (13.00 n.– 16.00n.) จึงทำให้มีผู้รับบริการในช่วง
เช้านอก

ระดับความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยนอก

จากการศึกษาระดับความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก พนบฯ ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางสูง โดยพบว่ามีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 รองลงมาคือความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 และมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.9 ซึ่งอยู่ในระดับความพึงพอใจปานกลาง

จากการศึกษาที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูงนี้เป็นพระโรงพยาบาล มีนโยบายอย่างต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร โดยที่ทุกหน่วยงานต้องมีการกำหนด เป้าหมาย เครื่องชี้วัดคุณภาพและ จุดเน้นของการพัฒนาในหน่วยงาน โดยเฉพาะเรื่อง การศ้นหาความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยในแต่ละกระบวนการ รวมทั้งการกำหนดมาตรการป้องกัน ความเสี่ยง การจัดการเมื่อเกิดความเสี่ยง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มารับ

หน่วยงานผู้ป่วยนอกได้ พัฒนาระบบการให้ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ มีการจัดตั้งศูนย์รับผู้ป่วยใน พร้อมทั้งทำคู่มือหรือเอกสารให้คำแนะนำในการนอนโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อม ก่อนเข้าอนในโรงพยาบาล มีอาสาสมัครสาธารณสุข ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการบริการ และ คอยช่วยอำนวยความสะดวก พร้อมทั้งมีเอกสาร แผ่น พับเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการแยกที่จุดประชาสัมพันธ์ มีศูนย์ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและ รายกลุ่มให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว

ระบบการประสานการบริการ มีการจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์ การคัดกรองในผู้ป่วยที่มีการเร่งด่วนต้องส่งพนแพท์ก่อนผู้ป่วยอื่น เช่น ผู้ป่วยมีไข้สูง ผู้ป่วยมีประวัติชัก เป็นต้น มีการจัดทำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ไปรับบริการที่ตึกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน และยังพัฒนาระบบการเบนไม่หยุดพักกลางวัน (Non Stop Service)

มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ เช่น มีการพัฒนาการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อลดระยะเวลาในการบริการ ด้วยการปรับวิธีการเจาะเลือดจากเดือนเลือดคำ เป็นการเจาะตรวจจากปลายนิ้วแทน การติดหมายเลขคิวบริการ พร้อมกับใบแจ้งขั้นตอนการบริการในคลินิก ส่งผลให้ระยะเวลาในคลินิกเบาหวานลดลง ผู้รับบริการสามารถเข้าใช้ขั้นตอนการบริการตามบุคคลต่างๆ ได้ด้วยตนเอง การส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมในคลินิกเบาหวาน และปรับปรุงระบบบริการคลินิกเบาหวานเป็น 2 วันโดยแบ่งเป็นคลินิกเบาหวานที่ไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนเป็นวันอังคาร เบяхوانที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นวันพุธ การปรับลดขั้นตอนการบริการในคลินิกโรคจิต โรคประสาท การส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการปอดคิปรับยาที่สถานีอนามัย

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและความสะอาดเนื่องจากบริเวณให้บริการคับแคบ ที่นั่งไม่เพียงพอในการรอรับบริการ โรงพยาบาลได้ปรับปรุงสถานที่ขอครองด้านหน้าตึก เป็นที่นั่งพักคอย เพิ่มจำนวนห้องตรวจโรค เพื่อให้เพียงพอ กับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น มีการจัดทำป้ายบอกชื่อบอกหน่วยงานและหมายเหตุหน่วยงานที่มองเห็นชัดเจนในทุกหน่วยบริการ

การหาโอกาสพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ของหน่วยงานผู้ป่วยนอก แม้ว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีจำนวนน้อย เช่นแพทย์ พยาบาล รวมถึงความไม่เพียงพอของ เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ แม่ไม่การจัดระบบให้บริการที่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้บริการอย่างต่อเนื่อง ด้วยความเต็มใจบริการ น่าจะเป็นผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูง

ด้านคุณภาพของการบริการ ที่มีความพึงใจในระดับปานกลาง ผลที่ได้น่าจะเป็นเพียง จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่แพทย์มีจำนวนน้อยเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปอยู่ประมาณ 3 คน และ เป็นแพทย์ศึกษาด้านภายใน (Intern) ที่หมุนเวียนกันออกงานปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลทุก 3-4 เดือนต่อคนจำนวน 4 คน โรงพยาบาลใช้ระบบการตรวจรักษาด้วยคอมพิวเตอร์ ทำให้แพทย์ที่หมุนเวียนไม่มีความสนใจในการใช้โปรแกรม จึงทำให้เกิดความล่าช้าในขั้นตอนการตรวจและส่งผลกระทบในขั้นตอนอื่นตามมา ขณะที่พยาบาลและบุคลากรอื่นก็มีจำนวนน้อย การบริการจึงทำด้วยความเร่งรีบ เพื่อให้งานเสร็จทันเวลา จนบางครั้งให้บริการที่ไม่เป็นมิตรกับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอื่น การบริการที่ล่าช้า ระยะเวลารอคอยนาน จึงไม่สามารถตอบสนองการบริการได้ทันที ในขณะที่ผู้ป่วยต้องการให้ลงมือปฏิบัติทันที

บริเวณท่าน้ำ คัดกรอง รอตรวจ ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ห้องซ้ายขวา ห้องจ่ายเงิน อยู่ใกล้กันมาก จำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น ทำให้สถานที่รอรับบริการผู้ป่วยนอกคับแคบ แออัด ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอาจรู้สึกอึดอัด วุ่นวายขณะรอรับบริการ เพราะที่นั่งไม่เพียงพอและไม่เป็นสัดส่วน แม้ได้สถานที่เพิ่ม ด้านหน้าตึก เป็นที่นั่งพักคอย ซึ่งอยู่ไกลจากจุดบริการ บางครั้งถูกเรียกชื่อให้รับบริการแต่ไม่ทราบว่าจุดใดที่เรียกชื่อ ความคับแคบของสถานที่เพื่อรอรับบริการ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เช่นห้องน้ำ ห้องน้ำจุก ที่ตั้งของน้ำดื่มที่ไม่เห็นชัดเจน เก้าอี้นั่ง ไม่ทั่วถึงเพียงพอ และไม่สะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ผู้รับบริการจึงมีความพึงพอใจต่อกุณภาพของการบริการในระดับปานกลาง

ผลการเปรียบเทียบค่านความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีหลักประกันสุขภาพต่างกัน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการ ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีหลักประกันสุขภาพต่างกัน 4 ประเภทสิทธิ์ เป็นดังนี้

ผู้มารับบริการ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชชอุดม ที่มีหลักประกันสุขภาพ 4 ประเภทสิทธิ์ ได้แก่ สิทธิ์ข้าราชการ สิทธิ์ประกันสังคม สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท สิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม มีความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอกในการพรวมมีความแตกต่างกัน อายุที่มีนัยสำคัญ และเมื่อพิจารณารายละเอียด ในแต่ละด้านพบว่า ทั้ง 4 ประเภทสิทธิ์ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เช่นกัน พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วสิทธิ์บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียมและสิทธิ์บัตรทอง 30 บาท มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ โดยพรวมไกส์ตึ่งกันและมีความพึงพอใจโดยเฉลี่ยในระดับปานกลางค่อนไปทางสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และ 3.77 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าสิทธิ์ข้าราชการและสิทธิ์ประกันสังคม ส่วนสิทธิ์ข้าราชการมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการโดยพรวมสูงกว่า สิทธิ์ประกันสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 และ 3.41 ตามลำดับ นั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ คณะวิชัย พบส. โฉน 1 จังหวัดอุบลราชธานี (2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ พบส. โฉน 1 จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้มารับบริการที่มีและไม่มีสิทธิ์บัตรด้านการรักษายาบาล มีความพึงพอใจแตกต่างกัน โดยพบว่าผู้มารับบริการที่มีสิทธิ์บัตรมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่ไม่มีสิทธิ์บัตร

กรณีนี้อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพด้านการรักษายาบาล ทั้งหมด ผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพในการรักษายาบาล โดยเฉพาะสิทธิ์บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียมเมื่อเข้ารับบริการจะไม่ต้องกังวล กับค่าใช้จ่าย ใน การบริการและมีความมั่นใจ ว่าเมื่อจะไม่มีเงินก็จะได้รับการตรวจรักษา ส่วนสิทธิ์บัตรทอง 30 บาท ที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจ่ายเพียง 30 บาทต่อครั้ง เมื่อเข้ารับบริการ จะไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ขณะที่สิทธิ์ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ที่สามารถเบิกเงินค่ารักษายาบาลคืนได้ และสิทธิ์ประกันสังคมเมื่อเข้ารับบริการตามสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิ์ที่ไม่ต้องชำระเงินเมื่อเข้ารับบริการ ทำให้ลดความพึงพอใจอย่างมีค่าคะแนนค่อนข้างสูงทั้ง 4 ประเภทสิทธิ์

เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจในการบริการของผู้มีหลักประกันสุขภาพทั้ง 4 ประเภทสิทธิ์ พบว่าสิทธิ์บัตรประกันสังคม มีระดับความพึงพอใจในบริการโดยพรวม และในทุกด้าน ต่ำกว่าทุกประเภทสิทธิ์ ยกเว้นความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ซึ่งสิทธิ์ข้าราชการมีความพึงพอใจต่ำกว่า อาจอธิบายได้ว่าการที่กฎหมายตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ได้กำหนดมีกองทุน

เงินทดแทนเพื่อสร้างหลักประกันให้แก่สูกจังที่ได้รับอันตราย หรือเงินป่วยอันเกิดจากสภาพการทำงานให้ได้รับการรักษาพยาบาล ยังมีกองทุนประกันสังคม เพื่อเป็นหลักประกันแก่สูกจัง กรณีที่เง็บป่วยที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน กู้หน่ายคุ้นครอง สูกจังครอบคลุมถึงสถานประกอบการ ที่มีสูกจังตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไป ทำให้ประชาชนหลายคนถูกเปลี่ยนแปลง หลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล เป็นผู้ประกันตนและเข้าสู่ระบบด้วยการขาด ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ตนจะได้รับ เมื่อเข้ารับบริการจึงคาดหวังในการรักษาพยาบาลกว่าสิทธิ์เดิมที่เคยมี จึงส่งผลต่อระดับความพึงพอใจต่อกำลังสิทธิ์อื่น

ส่วนสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม มีระดับความพึงพอใจในบริการโดยภาพรวมและในทุกด้านสูงกว่าทุกประเภทสิทธิ์ ยกเว้นความพึงพอใจต่อค่านความสะควรគรุดรื้ว มีระดับความพึงพอใจต่ำกว่า สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวะรัตน์ ศิลป์ประกอบ (2544) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก: ศึกษารัตน์ โรงพยาบาลต่ำรุง ได้กล่าว ถึงปัจจัยด้านรายได้มีผลผลกระทบต่อ ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ว่า ราษฎร์ได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการทางการแพทย์ และผู้มีรายได้สูงจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่มีรายจ่ายสูง เช่น โรงพยาบาลเอกชน ส่วนผู้มีรายได้ต่ำจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย เช่น บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล อธิบายได้ว่าผู้ที่ได้รับสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม เป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อย จึงได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้ ได้แก่ โครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล โครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล โครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลเฉพาะตัว เช่น ผู้พิการ ทหารผ่านศึก พระภิกขุเป็นต้น จึงมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับสูงกว่าผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพอื่นซึ่งมีรายได้สูงกว่า

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก

จากการศึกษาความสัมพันธ์ใน ปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนอื่น หลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรักษา วันที่เข้ารับบริการและช่วงเวลาที่รับบริการ ต่อระดับความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราหมา deut อุดม พนวฯ ปัจจัยด้านหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรักษา มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยสิทธิ์ประกันสังคมมีความพึงพอใจต่ำกว่า สิทธิ์ข้าราชการ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ สงวน นิตยารัตน์พงศ์ และคณะ (2534 : บทคัดย่อ อ้างถึงใน สมพร ตั้งสะสม, 2537 : 30) ศึกษาการขับบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติ

ประกันสังคม พ.ศ. 2533 : วิเคราะห์ สถานการณ์ปัจจุบัน โดยการสำรวจโรงพยาบาลอู่สัญญาลักษ์ ทั่วประเทศ 134 แห่ง ถึงสถานการณ์การจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้พยายามจัดระบบบริการทางการแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย ดีพอสมควร แต่ปัญหาและอุปสรรค ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยประกันสังคม มีดังนี้

1. ผู้ป่วยประกันสังคม และนายจ้าง ไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ ที่ได้รับการคุ้มครอง
2. ความไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติของผู้ประกันตน ในการรับบริการทางการแพทย์
3. ความไม่พร้อมของโรงพยาบาลในการให้บริการ
4. โรงพยาบาลไม่สามารถนำเงินเหมาจ่าย มาใช้ในการบริการจัดการให้เกิดความคล่องตัว ในการให้บริการได้
5. ผู้ป่วยประกันสังคม มีความเข้าใจว่า ขาดบัญชีขาดแคลงแห่งชาติไม่ดีไม่มีคุณภาพ แก่ผู้ป่วยประกันสังคมทำให้บริการได้ไม่ดีพอ

อธิบายได้ว่าผู้ใช้สิทธิ์ประกันสังคม ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดช อุดม ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ อาจคาดหวังต้องการสูงขึ้น เพราะได้ส่งเงินสมทบ ให้กับกองทุนประกันสังคม เมื่อมารับบริการที่ไม่สะดวก รวดเร็ว สถานที่คับแคบ แออัด จากจำนวน ผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ระยะเวลาการอพยานาน บางครั้ง ได้รับการบริการที่ไม่เป็นมิตรจากเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ จึงทำให้ผู้ใช้สิทธิ์ประกันสังคม มีความพึงพอใจต่ำกว่าสิทธิ์อื่น

ขณะที่ปัจจัยด้านระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่า และการศึกษาระดับมัธยมและระดับอนุปริญญา มีความพึงพอใจมากกว่าการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร เจริญชัย (2521 : บทคัดย่อ ห้องถึงใน สมพร ตั้งสะสน, 2537 : 24) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต้องการของโรงพยาบาล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ ส่วนมากมีความพึงพอใจต้องการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง อาจเนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังในการบริการทางการแพทย์ สูงกว่า

ปัจจัยด้านวันที่เข้ารับบริการ พบว่าวันพฤหัสบดี มีความพึงพอใจมากกว่าวันจันทร์ อาจเนื่องจากว่า วันจันทร์เป็นวันแรกของสัปดาห์ และโรงพยาบาลหยุดให้บริการตรวจโรคทั่วไป 2 วัน จึงทำให้ผู้รับบริการ มีมากในวันจันทร์ ในขณะที่การจัดบริการของโรงพยาบาลจัดให้มีบริการเพื่อ ตรวจโรคทั่วไปและ คลินิกโรคจิต โรคประสาท อาจส่งผลให้ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการในวัน พฤหัสบดี มีความพึงพอใจมากกว่าวันจันทร์ สำหรับวันอื่นๆ ที่มีความพึงพอใจไม่แตกต่างจาก

วันจันทร์ อาจเป็นเพราะ การให้บริการในแต่ละวัน ให้บริการทั้งตรวจโรคทั่วไป โดยวันอังคารนี้ คลินิกโรคเบาหวาน วันพุธมีคลินิกโรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด และวันศุกร์คลินิกโรค ไชรออยค์ ซึ่ง มีผู้รับบริการจำนวนมาก และมีความแตกต่างในการจัดบริการให้สอดคล้องกับสภาพ โรค ของแต่ละคลินิก ประกอบกับสถานที่ให้บริการคับແคน ที่นั่งไม่เพียงพอ ระยะเวลาอพยานาน ผู้รับบริการ จึงมีความพึงพอใจไม่แตกต่างจากวันจันทร์.

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการของผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชนคราชเชือคุณ อำเภอเชือคุณ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ถูกเลือกโดยเป็นการสุ่มแบบเจาะจงเฉพาะกลุ่ม (Purposive Sampling) จากประชาชนซึ่งมาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวนประมาณ 522 คน ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณแบ่งประเภทสิทธิ์ทั้ง 4 สิทธิ์ ตามหลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล คือสิทธิ์บัตรทองของยกเว้นค่าธรรมเนียม จำนวน 191 คน สิทธิ์เข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 129 คน สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท จำนวน 116 คน และสิทธิ์ประกันสังคมจำนวน 86 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสัมภาษณ์โดยแบ่งออกเป็น ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ 6 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อด้านความสะอาดรวดเร็ว ความพึงพอใจต่อการประสานงานของ การบริการ ความพึงพอใจต่ออธิบายศัยความสนใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ จากการบริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ และ ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอิสระเพื่อปรับปรุงสถานบริการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดย ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาฝึกงานวิชาคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชนคราชเชือคุณ จำนวนนำ ข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมมาตราฐาน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วย ค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มี หลักประกันสุขภาพต่างกันโดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA และ Scheffe (Multiple comparision) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกใช้การวิเคราะห์ทดแทนแบบพหุ (Multiple regression analysis) สรุปผลการศึกษารายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการศึกษา

1. ความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยนอก

จากการศึกษาความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราฯ เชชอุคน จังหวัดอุบลราชธานี ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทั้ง 6 ด้านมีค่าเท่ากับ 3.67 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางสูง และเมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการมีค่าเท่ากับ 3.86 รองลงมาคือความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ เท่ากับ 3.79 ความพึงพอใจต่อ อธิบายศักย์ความสนใจของผู้ให้บริการมี ค่าเท่ากับ 3.73 ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.62 ความพึงพอใจต่อด้านความสะดวกรวดเร็ว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.47 และมีค่าคะแนนน้อยที่สุดในด้าน ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการด้วย ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.9 ซึ่งอยู่ในระดับความพึงพอใจปานกลาง

2. เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล สมเด็จพระบูพราฯ เชชอุคน ที่มีหลักประกันสุขภาพ 4 ประเภทสิทธิ์ ได้แก่ สิทธิ์ข้าราชการ สิทธิ์ ประกันสังคม สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท สิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม มีความพึงพอใจในบริการ ของผู้ป่วยนอกในภาพรวมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อพิจารณารายละเอียด ในแต่ละด้านพบว่า ทั้ง 4 ประเภทสิทธิ์ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมและสิทธิ์บัตรทอง 30 บาท มีระดับ ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ โดยภาพโภคถือสิทธิ์เคียงกัน ด้วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ค่อนไปทางสูงเท่ากับ 3.78 และ 3.77 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าสิทธิ์ข้าราชการและสิทธิ์ประกันสังคม ส่วนสิทธิ์ข้าราชการมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ โดยภาพรวมสูงกว่า สิทธิ์ ประกันสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 และ 3.41 ตามลำดับ

ความพึงพอใจต่อด้านความสะดวกรวดเร็ว สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท มีความพึงพอใจโดย เฉลี่ยในระดับสูงกว่าสิทธิ์อื่น ส่วนสิทธิ์ข้าราชการและสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม มีระดับ ความพึงพอใจโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน สิทธิ์ประกันสังคมมีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยต่ำสุด โดยมี ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 , 3.49, 3.46 และ 3.23 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ในแต่ละคู่พบว่า สิทธิ์ข้าราชการ มีความพึงพอใจต่อด้านความสะดวกรวดเร็ว มากกว่าสิทธิ์ประกันสังคม อย่างมีนัยสำคัญ และสิทธิ์บัตรประกันสังคม มีความพึงพอใจต่ำกว่า สิทธิ์บัตรทองและสิทธิ์บัตร ทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ

ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ พนว่าสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม มีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยสูงกว่าสิทธิ์บัตรทอง 30 บาท และสิทธิ์ข้าราชการ ส่วนสิทธิ์ประกันสังคม มีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยต่ำสุดโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.91, 3.84, 3.73 และ 3.56 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ในแต่ละคู่พบว่า สิทธิ์ประกันสังคม มีระดับความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ต่ำกว่าสิทธิ์บัตรทองและสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ

ความพึงพอใจต่ออธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ พนว่าสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมกับสิทธิ์บัตรทอง 30 บาทมีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และ 3.81 ตามลำดับ ส่วนสิทธิ์ข้าราชการมีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยสูงกว่าสิทธิ์ประกันสังคมซึ่งมีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยต่ำสุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 และ 3.41 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ในแต่ละคู่พบว่า สิทธิ์ข้าราชการ มีความพึงพอใจต่ออธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ มากกว่าสิทธิ์ประกันสังคมอย่างมีนัยสำคัญ และสิทธิ์บัตรประกันสังคม มีความพึงพอใจต่ำกว่า สิทธิ์บัตรทองและสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ

ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ พนว่าสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมมีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยสูงสุดมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ซึ่งมากกว่าสิทธิ์บัตรทอง 30 บาท สิทธิ์ข้าราชการ สิทธิ์ประกันสังคม โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90, 3.76, 3.66 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ในแต่ละคู่พบว่า สิทธิ์ข้าราชการ มีความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ต่ำกว่าสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม และสิทธิ์บัตรประกันสังคม มีความพึงพอใจต่ำกว่า สิทธิ์บัตรทองและสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ

ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ พนว่าสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมมีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยสูงและใกล้เคียงกับสิทธิ์บัตรทอง 30 บาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 และ 3.02 ตามลำดับ ส่วนสิทธิ์ข้าราชการมีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยสูงกว่าสิทธิ์ประกันสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 และ 2.67 ตามลำดับ ทั้ง 2 สิทธิ์นี้มีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ในแต่ละคู่พบว่า สิทธิ์ข้าราชการ มีความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ ต่ำกว่า สิทธิ์บัตรทองและสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่สิทธิ์บัตรประกันสังคม มีความพึงพอใจต่ำกว่า สิทธิ์บัตรทองและสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ เห็นได้

ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ พนว่าสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมกับสิทธิ์บัตรทอง 30 บาท มีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และ

3.78 ตามลำดับ ส่วนสิทธิ์ข้าราชการกับสิทธิ์ประกันสังคม มีระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ยไก่เดี่ยว กับ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 และ 3.40 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ในแต่ละอย่างว่า สิทธิ์ข้าราชการ มีความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการต่างกว่า สิทธิ์บัตรทองและสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ และสิทธิ์บัตรประกันสังคม มีความพึงพอใจต่างกว่า สิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียมอย่างมีนัยสำคัญ

เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจในการบริการของผู้มีหลักประกันสุขภาพทั้ง 4 ประเภท สิทธิ์ พบว่า สิทธิ์บัตรประกันสังคม มีระดับความพึงพอใจในบริการ โดยภาพรวมและในทุกด้าน ต่างกว่า ทุกประเภทสิทธิ์ ยกเว้นความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ซึ่งสิทธิ์ข้าราชการมีความพึงพอใจต่างกว่าทั้งนี้เนื่องจากอาจอธิบายได้ว่า การที่กฎหมายตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ได้กำหนดมีกองทุนเงินทดแทนเพื่อสร้างหลักประกันให้แก่ถูกจ้างที่ได้รับอันตราย หรือเจ็บป่วยอันเกิดจากสภาพการทำงาน ให้ได้รับการรักษาพยาบาล ยังมีกองทุนประกันสังคม เพื่อเป็นหลักประกัน แก่ถูกจ้าง กรณีที่เจ็บป่วยที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน กฎหมายคุ้มครอง ถูกจ้างครอบคลุมถึงสถานประกอบการ ที่มีถูกจ้างตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไป ทำให้ประชาชนหลายคนถูกเปลี่ยนแปลง หลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล เป็นผู้ประกันตนและเข้าสู่ระบบด้วยการขาด ความรู้ ความเข้าใจ กี๊ห์กับสิทธิ์ประโยชน์ที่ตนจะได้รับ เมื่อเข้ารับบริการจึงคาดหวังในการรักษาพยาบาลกว่าสิทธิ์เดิม ที่เคยมี จึงส่งผลต่อระดับความพึงพอใจต่างกว่าสิทธิ์อื่น สำหรับสิทธิ์บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม มีระดับความพึงพอใจในบริการ โดยภาพรวมและในทุกด้านสูงกว่าทุกประเภทสิทธิ์ ยกเว้นความพึงพอใจต่อด้านความสะดวกรวดเร็ว มีระดับความพึงพอใจต่างกว่า สิทธิ์บัตรทอง 30 บาทซึ่งอธิบายได้จาก รายได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการทางการแพทย์ และผู้มีรายได้สูงจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่มีรายจ่ายสูง เช่น โรงพยาบาลเอกชน ส่วนผู้มีรายได้ต่ำจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย เช่น บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งผู้ที่ได้รับสิทธิ์บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียมเป็นกู้นที่มีรายได้น้อยที่ได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้ จึงมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับสูงกว่าผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพอื่น ซึ่งมีรายได้สูงกว่า

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยนอก

พบว่าปัจจัยด้านหลักประกันสุขภาพที่ใช้ในการรักษามีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยพบว่า สิทธิ์ประกันสังคมมีความพึงพอใจในบริการต่างกว่าสิทธิ์ข้าราชการ อธิบายได้ว่าผู้ใช้สิทธิ์ประกันสังคม ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราเดชอุบลฯ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ์ประโยชน์ อาจคาดหวังต่อบริการสูงขึ้น เพราะได้ส่งเงินสมบทให้กับ

กองทุนประกันสังคม เมื่อมารับบริการที่ไม่สะคลาน รวดเร็ว สถานที่คับแควน แออัด จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ระยะเวลาอุดযานาน บางครั้งได้รับบริการที่ไม่เป็นมิตรจากเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ จึงทำให้ผู้ใช้สิทธิ์ประกันสังคม มีความพึงพอใจต่อกำลังสิทธิ์อื่น

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่า และการศึกษาระดับมัธยมและระดับอนุปริญญา มีความพึงพอใจมากกว่าการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ ส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง อาจเนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังในการบริการทางการแพทย์สูงกว่า

ปัจจัยด้านวันเข้ารับบริการพบว่าการเข้ารับบริการในวันพฤหัสบดีให้ความพึงพอใจในบริการมากกว่าวันจันทร์ ขณะที่การรับบริการในวันอื่น ๆ ให้ผลความไม่แตกต่างจากวันจันทร์ ปัจจัยด้านวันที่เข้ารับบริการ พบว่าวันพฤหัสบดี มีความพึงพอใจมากกว่าวันจันทร์ อาจเนื่องจากว่าวันจันทร์เป็นวันแรกของสัปดาห์ และโรงพยาบาลชุดให้บริการตรวจโรคทั่วไป 2 วันจึงทำให้ผู้รับบริการ มีมากในวันจันทร์ ในขณะที่การจับบริการของโรงพยาบาลจัดให้มีบริการเพื่อตรวจโรคทั่วไปและ คลินิกโรคจิต โรคประสาท อาจส่งผลให้ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการในวันพฤหัสบดี มีความพึงพอใจมากกว่าวันจันทร์

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ด้านนโยบาย

1. หน่วยงานผู้ป่วยนอก ควรกำหนดกรอบ แผนการบริหารทรัพยากร ด้านบุคลากร งบประมาณและอุปกรณ์ ตลอดจนระยะเวลาในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันและความสำคัญเร่งด่วน

2. กลุ่มการพยาบาล ควรสนับสนุนให้หน่วยงานผู้ป่วยนอก จัดระบบบริการ (Setting) ที่มุ่งเน้นก่อรุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อตอบสนอง ได้ตรงกับปัจจุบันและความต้องการอย่างจริงจัง เช่น จัดบริการกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มโรคนեหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด บริการคลินิกผู้สูงอายุ จัดบริการตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาเชิงรุกแก่กลุ่มข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ กลุ่มผู้ประกันตน

3. โรงพยาบาลควรมีนโยบายจัดสรรงบประมาณ เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ ทางสื่อต่างๆ ในวงกว้าง เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนและกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ด้านปฏิบัติการ

- หน่วยงานผู้ป่วยนอก ควรเร่งรัดนโยบาย โดยประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง การแจ้งผลการประเมินความพึงพอใจและการตอบสนองความต้องการตลอดจนข้อเสนอแนะกลับ ให้ผู้รับบริการทราบเป็นระยะ
- ควรมีการจัดทำมาตรฐานการบริการ กระบวนการการปฏิบัติและวิธีการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ให้ครอบคลุม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
- ควรมีการประเมินความสามารถของบุคลากร (Competency) อย่างสม่ำเสมอ

ด้านวิชาการ

- จัดฝึกอบรมแก่บุคลากร ให้มีความสามารถ (Competency) ตามลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ
- ควรมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ

จากการสรุปผลการศึกษารื่อง “ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี” ผู้ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้มาใช้บริการของแผนก ผู้ป่วยนอก จะมีความพึงพอใจในการบริการระดับสูง แต่ยังต้องการให้มีการปรับปรุงทางด้านความเพียงพอของแพทย์ พยาบาลในการดูแลรักษา ด้านพฤติกรรมการบริการ ด้านความสะอาดและปรับปรุงด้านสถานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นเพาะ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชชอุดม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่และเป็นโรงพยาบาลให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ เป็นเครือข่ายสถานบริการสุขภาพหลักของประชาชนในอำเภอเชชอุดมและกิ่งอำเภอเยี้ย และเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข (พบส.) โซนที่ 4 มีโรงพยาบาลในเครือข่ายทั้งหมด 4 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ จึงมีผู้มาใช้บริการมาก ทำให้บริการได้ไม่ทั่วถึงเที่ยง泊 การดูแลในเรื่องของความสะอาดไม่ทั่วถึงและทำให้สถานที่คับแคบ

เก้าอี้นั่งรオ ห้องน้ำ ไม่เพียงพอกับจำนวนของผู้มาใช้บริการ ซึ่งอนาคตปัญหาเหล่านี้คงจะหนาไป เพราะโรงพยาบาล อยู่ในระหว่างดำเนินการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนักศึกษาใหม่

ข้อเสนอแนะสำหรับเจ้าหน้าที่

1. หมั่นตรวจสอบ คุณภาพความสะอาด สถานที่ต่าง ๆ เช่น ห้องน้ำ-ห้องส้วม และทางเดิน
2. ปรับปรุงด้านการบริการให้เกิดความประทับใจ
3. มีการประชาสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นในการบริการ
4. มีความกระตือรือร้นในการดูแลผู้ป่วย
5. ให้บริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน
6. ปรับปรุงพัฒนาระบบบริการ
7. ปรับปรุงขั้นตอนการบริการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษากับกลุ่มผู้นำรับบริการในแผนกผู้ป่วยในที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง และจะต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ว่ามีความพึงพอใจหรือมีปัญหาในการบริการของสถานบริการหรือไม่ อ 얇ไร
2. ควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้นำรับบริการเป็นระยะ ๆ เพื่อจะได้มีการปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่บกพร่องตลอดเวลา
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลชุมชนอื่นที่มีขนาดใกล้เคียงกันหรือโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ(HA)

ข้อจำกัดของการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ อาจได้ผลลัพธ์เดลิอนไปบ้าง เนื่องจากผู้ศึกษาไม่ได้คำนึงถึงเหตุผล การเข้ารับบริการ เช่น เดินทางมาสะดวก มีเครื่องมือทันสมัย เคยเป็นผู้ป่วยเก่า ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน และจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนัก

เอกสารอ้างอิง

- คณะวิจัย พบส. โฉน 1 อุบลราชธานี. 2541. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถานบริการด้าน
สาธารณสุขของรัฐ พบส. โฉน 1 จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2541 งานพัฒนาคุณภาพสถาน
บริการ พบส. โฉน 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระปูชนียากรฯ เชียงใหม่ 2545. ข้อมูลการให้บริการงาน
ผู้ป่วยนอกและงานสิทธิบัตร โรงพยาบาลสมเด็จพระปูชนียากรฯ เชียงใหม่ ประจำเดือน ตุลาคม
2544 – กันยายน 2545. (โปรแกรม MIS).
- ธิรา บุญสุข. 2543. ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของบริษัททรัพย์เอกซ์เร็ง
เคชีโอ จำกัด (มหาชน) สาขาสุรินทร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถาบันบัณฑิต
พัฒนาบริหารศาสตร์.
- จรัส ฉัตรไชยสิทธิฤทธิ์. 2535. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับบริการในโรงพยาบาลตำรวจ.
รายงานการวิจัย โรงพยาบาลตำรวจ.
- โชคกานຍຸນ໌ สายแวงและคณະ. 2543. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการรักษาพยาบาล
งานผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสตรีพิประแสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.
รายงานการวิจัยวิชาสถิติและการวิจัยสำหรับพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สตรีพิประแสงค์.
- ณัฐมา สวัสดิ์ไชยและคณະ. 2538. ความพึงพอใจของประชาชนต่อสถานีอนามัยสี่สิบสี่ชั่วโมง จังหวัด
จันทบุรี. รายงานวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- พิชฐ์ ศุภเดือน. 2544. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการงานทะเบียนเรือ : ศึกษารณี
สำนักงานเจ้าท่าภูมิภาคที่ ๕ ตรัง. ภาคใต้ปริญญาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒน
บริหารศาสตร์.
- เพ็ญทิพย์ ณูณากาย. 2543. ความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพของประชาชนผู้มีบัตรประกัน
สุขภาพในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2539. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพฯ : อักษรเจริญพัฒนา.
- รานี เชาว์ปิรีชา. 2538. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จังหวัดอุตรดิตถ์.
วิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคง กรรมสูต. มปท. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.บริษัทสุนย์หนังสือ คร.ศรีส่งฯ
จำกัด.

นชรี กมกบุตร. 2544. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการทางการแพทย์ในห้องผู้ป่วย
ประกันสังคม โรงพยาบาลสมุทรสาคร. ภาคินพนธ์ปริญญาณหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์.

ขุวศี ภาษาและculture. 2543. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักศิลป์การพิมพ์.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพาติพิประสงค์. 2545. รายงานการวิจัยการศึกษาความรู้เจตคติ
และพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของประชาชน อ้าເກອເຊື່ອໃນ ຈັງຫວັດອຸປະຮາມນີ້ ຕ່ອ
ໂຄຮກການປະກັນສຸຂພາບ. ເອກສາຣປະກອບການສຶກຂາວິຈາ. ສົດໃຈແລະການວິຈີຍສໍາຫັນ
ພາຍາລ.

วีโรวนน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. 2539. คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย . วารสารการ
วิจัยระบบสาธารณสุข. 4(3) : 158-168.

ศศิวรรษ ศิลป์ປະກອນ. 2544. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก :
ศึกษากรณีโรงพยาบาลตำราจ. ภาคินพนธ์ปริญญาณหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒน
บริหารศาสตร์.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, ศุภสิทธิ์ พรระมาธุโโนทัยและสันฤทธิ์ ศรีคำรงสวัสดิ์. 2544. สู่การสร้าง
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สุพีเรียพรินติ้ง.

สมพร ตั้งตะสม. 2537. ความพึงพอใจของผู้ประกันสังคมในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการ
บริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : กรณี ประเทศไทย
อันตรายหรือเจ็บป่วยอันมีให้เนื่องจากการทำงาน. ภาคินพนธ์ปริญญาณหาบัณฑิต สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบราชธานี. 2544. คู่มือการดำเนินงานบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า.
อุบราชธานี.

เสรี ลาชโภน.(2537). การประเมินผลในการบริหารและการจัดการและประเมินผลการศึกษา.(เล่มที่
1 พิมพ์ครั้งที่ 2,หน้า 66). กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.

สุขุม นวลดสกุล. 2538. ทำงานให้ดีต้องมีหัวใจบริการ. ເອກສາຣປະກອບການປະຊຸມວິຊາເວລ
ກຽມສັງຄົມ. ນ.ປ.ທ. (ອັດສໍາເນາ)

สุคาวัตตน์ เกยุราพันธ์. ເອກສາຣປະກອບການບໍລິຫານ ເຮືອນໂຍນາຍ 30 ນາທ ລັກປະກັນ ສູນກາພ
ຂອງປະເທດໄທຢ ເມຍານ 2544. ນປທ.

อัมพร เจริญชัย. 2521. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น.

วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร์การแพทย์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาดิล.

อัศคร รากบัว. 2544. ความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านสาธารณูปโภคขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี : ศึกษากรณี อำเภอเมืองกาญจนบุรี. ภาคบันทึกพัฒนบริหารศาสตร์.

Abdellah, Faye G. and Levine, Eugene. 1957. "Developing a Measure of Patient and Personnel Satisfaction with Nursing Care". *Nursing Research*. 5 (February) : 100-108.

Aday, L.A. and Andersen, R. 1978. "Theoretical and Methodological in Sociological Studies of Consumer Satisfaction with Medical Care". *Social Science and Medical*. 12 (December) : 28.

Day, Frederick A. and Boonlert, Leoprapai. 1977. "The Effect of Location on family Planning And Health Facility use". *Patterns of Health Utilization in Upcountry Thailand*. Institute for Population and Social Research Mahidol University.

French, Ruth M. 1976. *The Dynamics of Health care*. New York : Mc. Graw – Hill Book Company.

Millett, John D. 1954. *Management and Organization Behavior*. London : Pitman Publishing Limited.

Tessler, Richard and Mechanic, David. 1975. "Consumer Satisfaction with Prepaid Group Practice : a Comparative Study". *Journal of Health and Social Behavior*. 6 (March) : 95-112.

Wilson, Robert N. 1970. *The Sociology of Health : Introduction*. New York : Random House.

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

คำชี้แจง กรุณาตอบตามความเป็นจริงให้ครบถ้วนทุกข้อ ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปใช้ในการตัดสินใจทางการแพทย์ แต่จะนำประโภชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

กรุณาใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าค่าตอบที่ท่านเลือก และเขียนข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ _____ ปี

3.รายได้ _____ บาท/ปี

4.ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียน

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

ระดับอนุปริญญา

ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. อาชีพ

เกษตรกรรม ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง

ค้าขาย อื่นๆ (ระบุ) _____

6. ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนอื่น

เคย ไม่เคย

7. สิทธิบัตรที่ท่านใช้ในการรักษาพยาบาลครั้งนี้

ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

ประกันสังคม

บัตรทอง 30 บาท

บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม

วันเก็บข้อมูล จันทร์ / อังคาร / พุธ / พฤหัสบดี / ศุกร์

ภาค เช้า / บ่าย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในแต่ละข้อ ว่ามีความพึงพอใจต่อสิ่งต่างๆต่อไปนี้เพียงใด

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ค่อยดี	ไม่ดีเลย	ไม่มีความเห็น / ไม่รู้
1 ระบบเอกสารอยู่ก่อนที่จะได้รับการตรวจหรือได้รับบริการ						
2 ระยะเวลาอคุยกันหลังจากตรวจหรือรับบริการจนได้กลับบ้าน						
3 มีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงที่ตั้งจุดบริการชัดเจน และมองเห็นง่าย เช่น ห้องจ่ายยา ห้องตรวจเลือด						
4 มีการจัดลำดับคิวในการตรวจโรคหรือให้บริการ						
5 มีห้องน้ำ-ห้องส้วมให้บริการเพียงพอ						
6 มีที่พักและเก้าอี้นั่งรองรับบริการเพียงพอ						
7 มีผู้นำดื่มให้บริการเพียงพอ						
8 การให้ความช่วยเหลือ คุ้มครองและดูแลความสะอาดของเจ้าหน้าที่						
9 แพทย์มีความสนใจในการรับฟังปัญหาสุขภาพ หรืออาการเจ็บป่วยของท่าน						
10 การติดตามสอบถามผลการรักษาครั้งก่อน หรือ การนัดพบครั้งต่อไป						
11 เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนการรับบริการเป็นอย่างไร						
12 ความยืดหยุ่นและสามารถเข้าใจความต้องการของเจ้าหน้าที่						
13 กิริยามารยาทดูแลของแพทย์ที่ปฏิบัติต่อท่าน						
14 กิริยามารยาทดูแลของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อท่าน						
15 ความกระตือรือร้นในการให้บริการของเจ้าหน้าที่						
16 ความเอาใจใส่และให้การช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่						
17 เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนเท่าเทียมกัน						
18 การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคหรือสาเหตุความเจ็บป่วยของท่าน						

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ค่อยดี	ไม่ต้องดู	ไม่มีความเห็น / ไม่รู้
19 ความชัดเจนในการอธิบายเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และการรักษาของแพทย์						
20 ความชัดเจนในการอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาของเจ้าหน้าที่						
21 การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่						
22 ผลการรักษาหมายเหตุหรือการให้บริการของสถานบริการแห่งนี้						
23 คุณภาพโดยรวมของการรับบริการครั้งนี้						
24 ถ้าญาติหรือเพื่อนของท่านเจ็บป่วยหรือท่านต้องการใช้บริการทางการแพทย์ ท่านพึงพอใจจะแนะนำให้มามากที่สุดบริการแห่งนี้เพียงใด						
25 ถ้าท่านป่วยหรือต้องการใช้บริการทางการแพทย์ โดยที่ท่านสามารถเลือกสถานบริการที่ไหนก็ได้ท่านพึงพอใจที่จะกลับมาใช้บริการที่สถานบริการแห่งนี้						
26 ในกรณีที่ท่านจ่ายเงินในการรับบริการ ท่านพึงพอใจในความคุ้มค่าระหว่างเงินที่จ่ายกับบริการที่ได้รับ						
27 ในกรณีที่ท่านไม่ได้ชำระเงิน ท่านพึงพอใจในการบริการเพียงใด						

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชื่อม
ท่านเห็นว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชื่อมควรจะปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างไร กรุณาให้
ข้อเสนอแนะที่ท่านเห็นว่าสำคัญที่สุด**

1.).....

.....

.....

.....

.....

2.).....

.....

.....

.....

.....

3.).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณ ที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสัมภาษณ์

ภาคผนวก ข

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 522 คน มีข้อเสนอแนะต่อการบริการของผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จำนวน 327 ความคิดเห็น มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. พยาบาลพูดไม่流利
2. บริการไม่ค่อยดี ไม่ค่อยเอาใจใส่ผู้ป่วย
3. ลูกจ้างอธิบายไม่ดีกับผู้ป่วย
4. ห้องน้ำมีน้อยไม่สะอาด มีกลิ่น สกปรก
5. ขอขอบเชชคุมหนอน นายแพทย์ให้การตรวจรักษาดีเยี่ยม
6. ไม่เลือกบริการเป็นพิเศษเฉพาะในคนรู้จัก
7. ขาดความกระตือรือร้น
8. พยาบาลซักประวัติพูดไม่流利
9. เก้าอี้นั่งรองรับบริการไม่เพียงพอ
10. บริเวณทำบัตรไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบที่ดีกับบัตรเดด
11. อยากให้บริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน
12. เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา มีน้อย ไม่พอต่อการให้บริการ
13. พยาบาลดีกับบัตรเดด ไม่ค่อยสนใจผู้ป่วย
14. ตรวจวินิจฉัยโรคให้ละเอียด
15. อยากให้หมออธิบายเรื่องของการปฏิบัติตัวของโรคให้ละเอียด
16. พยาบาลมีน้อย
17. อยากให้ปรับปรุงการประชาสัมพันธ์
18. ควรจัดระเบียบการรอรับบริการ
19. ควรมีแพทย์ประจำที่ห้องตรวจตลอดเวลา
20. การเรียกเข้าตรวจควรเรียกสับกันระหว่างบัตรเก่า/บัตรใหม่
21. 医疗设备不足
22. ขั้นตอนการรักษาอย่างมาก ทำให้สับสน

23. ระยะเวลาอัตรางานเกินไป
24. พยาบาลคลินิกเฉพาะโรคความไม่สงบกว่าเดิม
25. แพทย์มาตรวจสาย
26. คลินิกโรคเบาหวานระยะเวลาอัตรางานเกินไป
27. ผู้ช่วยพยาบาลพูดไม่流利
28. น้ำดื่มน้ำที่มีจำนวนน้อยและอยู่ในที่ลับตา
29. การดูแลความสะอาดในโรงพยาบาล
30. ควรเพิ่มความปลดปล่อยแก่ทรัพย์สินของผู้ป่วย
31. ควรมีโรงพยาบาล
32. การให้บริการไม่ควรลัดคิว
33. อายากให้มีแพทย์เฉพาะทาง
34. อายากให้ศูนย์แลกผู้ป่วยหนักให้เร็วกว่าเดิม
35. ควรจัดส่วนห้องน้ำให้สวยงามในโรงพยาบาล
36. ควรมีป้ายบอกชั้น
37. จ่ายเงินน้อยไปยังหมด ยังไม่หาย
38. สถานที่คับแคบ
39. ที่นอนครองน้อด
40. ควรเรียกคนไข้ให้ดังและชัดเจนกว่าเดิม
41. บริการให้คำแนะนำดีแล้ว
42. เจ้าหน้าที่ห้องน้ำ พยาบาลหน้าห้องตรวจบริการดีเยี่ยม

ภาคผนวก ก

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

เนื่องในโอกาสพระราชพิธีอภิเษกสมรสของสมเด็จพระบรมโอรสาธิราช เจ้าฟ้ามหาวชิราลงกรณ์สยามมกุฎราชกุมาร กับพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมส瓦ลี พระวรราชยา เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2520 คณะกรรมการได้มีคำริที่จะจัดของขวัญขึ้นน้อมเกล้าฯ ถวาย เพื่อเป็นการแสดงออกซึ่งความจงรักภักดีของรัฐบาลร่วมกับบรรดาพสกนิกรชาวไทยทั้งมวล และได้มีมติเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2519 ให้จัดสร้างโรงพยาบาลขึ้นน้อมเกล้าฯ ถวายเป็นของขวัญในการนี้ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาคณะกรรมการนี้ชื่อว่า “คณะกรรมการดำเนินการจัดสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช” โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการวางแผนโครงการจัดทำทุนในการดำเนินการตามโครงการดังกล่าว ปรากฏว่าได้มีประชาชนผู้จงรักภักดีจากทั่วประเทศหรือนอกประเทศร่วมใจกันบริจาคเงินทรัพย์สินและที่ดิน สมทบทุนเป็นจำนวนมาก ในการที่จะดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์และสนับสนุนให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ที่ได้จัดสร้างขึ้นสามารถรอบริการประชาชน ทหาร ตำรวจ และพลเรือน ได้ด้วยดีตลอดไป สมควรที่จะได้นำทรัพย์สินที่ประชาชนร่วมกันบริจาค จัดตั้งเป็นมูลนิธิขึ้น จึงได้ดำเนินการจดทะเบียนเป็นมูลนิธิเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2520 เรียกชื่อว่า “มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช” โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานมูลนิธิ ในการดำเนินการจัดสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช คณะกรรมการมูลนิธิฯ ได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชขึ้นในท้องที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท้องถิ่นที่ห่างไกลและห่างไกลกันมาก จำนวน 20 แห่ง ใน 20 จังหวัด โดยสร้างขึ้นในครั้งแรกเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ในการก่อสร้างครั้งแรกใช้เงินของ “มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช” ทั้ง 20 แห่ง เป็นเงิน 164,462,515 บาท และได้จัดสร้างเพิ่มอีก 1 แห่งรวมเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 21 แห่ง กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เมื่อก่อสร้างแล้วเสร็จ โดยสนับสนุนทางด้านวัสดุ กำลังเจ้าหน้าที่ และวัสดุครุภัณฑ์ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ในการแพทย์ เป็นจำนวนเงิน 11,348,947 บาท เพื่อให้บริการแก่ประชาชนด้วยดีตลอดมา ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั้ง 21 แห่ง ได้เปิดให้บริการแก่ประชาชน ทหาร ตำรวจ และพลเรือน ได้อย่างกว้างขวาง จึงทำให้ผู้มีจิตศรัทธาร่วมบริจาคเงินสมทบทุนค่าก่อสร้างในการขยายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เป็น

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นและได้มีการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราช ขึ้นเป็นลำดับต่อมา

สมเด็จพระบรมโอรสาธิราช เจ้าฟ้ามหาวชิราลงกรณ์สหามกุฎราชกุมาร องค์นายก กิติมศักดิ์ของมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราช ทรงเสด็จพระราชดำเนินมาเป็นองค์ประธานในพิธีวางศิลป์ฤกษ์และเปิดของโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชด้วยพระองค์เองทั้ง 21 แห่ง

นอกจากนี้ยังทรงไฟฟ์พระทัยดิคตามกิจการและผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชอย่างสม่ำเสมอ ในปี 2529 พระองค์ท่านได้เสด็จพระราชดำเนินไปตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชทั้ง 4 ภาค ภาคละ 1 แห่ง เพื่อทรงศึกษาปัญหาและหาแนวทางพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชให้มีประสิทธิภาพสามารถบริการให้เป็นที่ครับธรรมของประชาชนในปี 2530 พระองค์ท่านได้เสด็จพระราชดำเนินทรงตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชทั้ง 21 แห่งและได้ทรงพระราชทานพระราชนยศ 12 ประการแก่กระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราชต่อไป

พระราชดำรัสของสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร

“ทุกคนที่ทำงานให้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราจะต้องไม่ลืมว่าโรงพยาบาลนี้ก่อตั้งขึ้นจากความมุ่งปรารถนาอันแรงกล้าของคนไทยทั่วราชอาณาจักรที่ต้องการจะเห็นผู้ที่อยู่ในท้องถิ่นทุรกันดารทุกหนแห่งได้รับความเอาใจใส่รักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ให้ปอดอက้ายจากความเจ็บไข้ดายทั่วถึงเสมอหน้ากัน”

กรมทหารมหาดเล็กราชวัลลภรักษ yaprachong

วันที่ 17 มิถุนายน พุทธศักราช 2522

พระราชบัญญัติเพื่อพัฒนาร่องกฎหมายล้มเหลวเจ้าพระยพรา

1. พระราชประสงค์ของสมเด็จพระบรมไตรภูมิ สมเด็จพระบูรพาจารย์ฯ ท่านนักวิชาการ ในโอกาสเสด็จฯ ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสมเด็จพระบูรพาจารย์ในทั้ง 4 ภาค

1.1 เพื่อทรงรับทราบข้อมูลความสามารถของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุทธราชแต่ละแห่งว่าสามารถให้บริการสาธารณสุขดังข้อมูลความสามารถที่กำหนดหรือไม่ และเพื่อที่จะได้นำมาพิจารณาเสริมข้อมูลความสามารถให้สูงระดับมาตรฐาน โดยมิใช่เป็นการก้าวกระโดดในการบริหารงานของส่วนราชการ

1.2 เพื่อทรงรับทราบปัญหาข้อบังคับข้องและความต้องการสิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์สูง โภชนาศึกษาและควรเห็นจะสมกับระดับปัจจุบันความสามารถของบุคลากรในแต่ละท้องถิ่น

1.3 เพื่อพัฒนาพระราชดำริในการแก้ปัญหาประสิทธิภาพของบุคลากรและ
ความหมายสนับสนุนการรักษาภาระของแต่ละห้องเรียน

2. มีพระราชดำริที่จะสนับสนุนพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ให้มีเชื่อถือได้ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านกายภาพ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ฯลฯ รวมถึงการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์ ให้เป็นศูนย์กลางแห่งการแพทย์ที่มีชื่อเสียงและมีมาตรฐานสากล

3. การพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำเป็นจะต้องเน้นหนักในการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวางแผนการควบคุมกำกับการและการประเมินผลงานหากการบริหารจัดการไม่ดีถึงแม้ว่าจะทุ่มเททรัพยากรลงไปมากเท่าไหรก็ตามผลงานที่ออกมาก็จะไม่ดีเท่าที่ควร หรืออีกนัยหนึ่งจัดสรรทรัพยากรในจำนวนที่เท่ากันโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการดีกว่าจะมีผลงานมากกว่า

4. ในการพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราช จำเป็นที่จะต้องเชิญชวนภาคเอกชนมานี้ ส่วนร่วมให้มากขึ้น เพราะงานประเมินของกระทรวงสาธารณสุขมีจำกัด และมีโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ต้องสนใจสนใจเป็นจำนวนมาก

5. การพัฒนาบุคลากรทุกประเภทของโรงเรียนตามมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานให้เหมาะสมกับปัญหาสารสนเทศของประชาชน ทั้งในด้านการบริหารจัดการบริการสารสนเทศและเทคนิควิชาการต่างๆให้ทันสมัย รวมทั้งปรับตัวของบุคลากรให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมของการทำงานและสภาพสังคมของท้องถิ่น

6. พัฒนาบุคคลากร ให้สามารถใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน อาทิเช่น การใช้เครื่องมือแพทย์ หรืออัตราแปลงวัสดุในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

7. ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล จำเป็นต้องสร้างสรรรมนุขสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและกันทุกระดับทุกรูปแบบ และจัดให้มีประชาสัมพันธ์โดยสื่อมวลชนและเครื่องมือประชาสัมพันธ์อื่นๆ

8. โรงพยาบาลควรเน้นหนักในเรื่องความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อให้เป็นตัวอย่างที่ดี

9. มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ซึ่งได้ฝ่าละอองพระบาททรงเป็นองค์นายก กิตติมศักดิ์ นับว่าเป็นองค์กรที่สามารถสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชได้เป็นอย่างดี แต่ทั้งนี้ส่วนครัวที่จะปรับปรุงให้มีบทบาทมากขึ้นไป

10. สมควรจัดให้มีการประชุมพบปะปรึกษาหารือกันระหว่างคณะกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทุกแห่ง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในกองงานในพระองค์ฯ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกัน แก้ปัญหาร่วมกัน อันจะนำไปสู่ความร่วมมือประสานงานที่ดีต่อไปทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในจังหวัดที่เป็นที่ตั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

11. ควรสร้างสิ่งจูงใจ ขวัญกำลัง เพื่อส่งเสริมการพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทุกแห่ง ให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นตามลำดับ โดยจัดให้มีการประกวดโรงพยาบาลดีเด่นเป็นประจำทุกปี โดยให้มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชมีบทบาทเกี่ยวกับเรื่องนี้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรับพระราชทานรางวัลจากได้ฝ่าละอองพระบาท

12. ส่งเสริมการศึกษา ศัลศึกษา วิจัยระบบงานสาธารณสุขทั้งด้านบริการ วิชาการ และบริหารเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีและคุณภาพของระบบงานดังกล่าว ให้ดีและเหมาะสมยิ่งขึ้นตามลำดับ

ประวัติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

พ.ศ.2512	เริ่มก่อตั้งสุขศalaชั้น 2 ถนนประชา ต.เมืองเดช อ.เดชอุดม จ.
	อุบลราชธานี
พ.ศ.2514	เลื่อนฐานะเป็นสถานีอนามัยชั้น 2
พ.ศ.2517	เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท เปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลเดชอุดม ขนาด 10 เดียง
พ.ศ.2520	เริ่มก่อสร้างเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ขนาด 30 เดียง สถานที่ตั้ง เลขที่ 299 ถนนโชคชัย-เดชอุดม ต.เมืองเดช อ.เดชอุดม จ. อุบลฯ จ.อุบลราชธานี เนื้อที่ 30 ไร่ ห่างจากโรงพยาบาลเดิม 2 กิโลเมตร เปิดให้บริการแก่ประชาชนอย่างเป็นทางการ เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2522
พ.ศ.2522	ก่อสร้างແຄะยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เดียง
พ.ศ.2526	ก่อสร้างແຄะยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เดียง
พ.ศ.2539	ได้รับอนุมัติในหลักการให้การยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 180 เดียง
พ.ศ.2541	จากกองสาธารณสุขภูมิภาคแต่ยังไม่สามารถก่อสร้างได้เนื่องจากขาด แคลนงบประมาณ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเป็นหนึ่งในชีสิบเอ็ดแห่งของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชที่กระจายอยู่ทั่วประเทศไทย ซึ่งถือกำเนิดขึ้นในปี พ.ศ. 2520 จากการที่รัฐบาลและประชาชนได้ร่วมแรงร่วมใจจัดสร้างโดยเป็นราชสักการะแด่พ่อเลอกสมเด็จพระบรมไหรสาธิราชฯ สมานมกุฎราชกุนาร ทรงเด็งจวงศิลปากษ เมื่อ 22 กันยายน พ.ศ.2520 ในครั้งแรกนั้น ก่อสร้างเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เดียง ใช้เงินก่อสร้างทั้งสิ้น 6,602,525 บาท (หกล้านหกแสน สี่หมื่นห้า-ร้อยชิบห้าบาท) โดยรับเงินบริจาคจากบริษัท โอสถสภา (เต็กเซงหยู) จำกัด บริษัทในเครือและสมาชิกในครอบครัวสถานะเคราะห์ พ่อเลอกสมเด็จพระบรมไหรสาธิราชฯ ขยาย นกุฎราชกุนาร ทรงเด็งปิดโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ เมื่อ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2522 และ ได้ทรงพระราชทานพระราโชบาย 12 ข้อในการดำเนินงานและพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราช เพื่อที่จะช่วยเหลือประชาชนที่เข้มปัญญาในท้องถิ่นทุกรั้นดราและห่างไกลตลอดจนส่งเสริม ให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น ซึ่งทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดช อุดม ได้น้อมเกล้าน้อมกระหม่อมที่จะดำเนินตามพระราชโองกาศที่ให้ไว้ทุกประการ.

ทำเนียบผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

1. นายแพทย์ลือชา วนรัตน์	พอ.รพ.เดชอุดม ปี พ.ศ. 2522-2524
2. นายแพทย์วีระชัย ปีตะวรรษ	พอ.รพ.เดชอุดม ปี พ.ศ. 2524-2525
3. นายแพทย์พิมณุ เกิดสินธุชัย	พอ.รพ.เดชอุดม ปี พ.ศ. 2525-2526
4. นายแพทย์ลภานุ ชัยสิทธิ์	พอ.รพ.เดชอุดม ปี พ.ศ. 2526-2533
5. นายแพทย์พรเจริญ เจียมบุญศรี	พอ.รพ.เดชอุดม ปี พ.ศ. 2534- ปัจจุบัน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ^๑
ประวัติการศึกษา

นาง อุทัยวรรณ วิบูลกิจนากร
วิชาลัพธ์พยาบาลบรมราชชนนีสระพลีทิปะส่งค์
ประกาศนียบัตรพยาบาลและพดุงครรภ์ระดับดัน
พ.ศ.2526-2528

วิชาลัพธ์พยาบาลบรมราชชนนีสระพลีทิปะส่งค์
ประกาศนียบัตรพยาบาลและพดุงครรภ์ชั้นสูง
พ.ศ.2534-2536

ประวัติการวิจัย

ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์
ประจำปีการศึกษา 2545 จากคณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและโรงพยาบาลสมเด็จพระ^๒
ชุพราชาดেชอุดม

ประวัติการทำงาน

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

พ.ศ. 2528-ปัจจุบัน
กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระชุพราชาดีอุดม อําเภอดีอุดม
จังหวัดอุบลราชธานี
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ ๗