

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมของสถานีนามัย
บ้านนกคลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

กนกวรรณ พาริตา
เกษราภรณ์ แก้วชิงดวง
บุษบา จันทา
ปรัชญา ฤทธิเทพ
วัชรา สัตย์ชาพงษ์
สุภาวดี วิสภักดิ์
อัศนีย์ แจ้งประทีศ

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน.....2.3...พ.ย. 2552.....
เลขทะเบียน.....บ. 2611570, 1.478232X
เลขเรียกหนังสือ.....WA20.5

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชา การวิจัยทางสุขภาพ (551461)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ๑๕๕๐
ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2550 ๗๐๒

ประกาศศุภกฤตการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากอาจารย์ สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจน แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จ สมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ประจำภาควิชาการสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ คุณจักรรินทร์ เพิ่มเกษตรการ เจ้าหน้าที่ระบบงาน คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลลาดยาว ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าจนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนหมู่ที่ 6,7,8,10,11,13 และ 15 ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง ในการเก็บข้อมูลและการตอบแบบสอบถาม

ท้ายสุดนี้ คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณดี และผลประโยชน์อันเกิดจากการดำเนินการ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ให้แก่ผู้มีพระคุณต่อคณะผู้ศึกษาทุกท่าน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ช่วยทำให้ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดีตามวัตถุประสงค์

กนกวรรณ	พาริตา
เกษราภรณ์	แก้วชิงดวง
บุษบา	จันทา
ปรัชญา	ฤทธิเทพ
วัชรา	สัตย์ชาพงษ์
สุภาวดี	วิมลภักดิ์
อัศนีย์	แจ่มประทีศ

ชื่อเรื่อง : ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมของสถานี
อนามัยบ้านนกกกลาน อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

ผู้เขียน : กนกวรรณ พาริตา , เกษราภรณ์ แก้วชิงดวง , นุชบา จันทา,
ปรัชญา ฤทธิเทพ , รัชรา สัตย์ชาพงษ์ , สุภาวดี วิสภักดี ,
อัศนีย์ แจ้งประทีศ

ที่ปรึกษา : อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์

ประเภทของสารนิพนธ์ : การศึกษาวิชาการวิจัยสุขภาพ 551461ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์
บัณฑิต,มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, 2550

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการใน 6 องค์ประกอบ คือ ด้านความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และเพื่อ เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการจำแนกตามลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ คือ เพศ อาชีพ รายได้ สิทธิประโยชน์ในการรับบริการของสถานีอนามัยบ้านนกกกลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ จำนวนประชากรทั้งหมด 4,462 คน นำมาสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 357 คน เครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ โดยใช้ T-test และ F-test

ผลการศึกษา พบว่า

1. ประชาชนผู้มารับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ณ สถานีอนามัยบ้านนกกกลาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.20
2. อาชีพของประชาชน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 50.96
3. รายได้ของประชาชน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.87 และมีรายได้มากกว่า 4000 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.13
4. สิทธิประโยชน์ในการมารับบริการของประชาชน ส่วนใหญ่เป็นประเภทบัตรทอง

คิดเป็นร้อยละ 87.89 และสิทธิบัตรอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 12.11

54

ระดับความพึงพอใจในระบบบริการของสถานเอนามัยบ้านนกคลาน ระหว่างเพศชาย และเพศหญิงในด้านความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value .05 โดยเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจในด้านบริการไม่แตกต่างกัน

ระดับความพึงพอใจในระบบบริการของสถานเอนามัยบ้านนกคลาน ระหว่างอายุกับความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value .05 โดยอายุมีความพึงพอใจในด้านบริการไม่แตกต่างกัน

ระดับความพึงพอใจในระบบบริการของสถานเอนามัยบ้านนกคลาน ระหว่างรายได้กับความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value .05 โดยรายได้มีความพึงพอใจในด้านบริการไม่แตกต่างกัน

ระดับความพึงพอใจในระบบบริการของสถานเอนามัยบ้านนกคลาน ระหว่างสิทธิประโยชน์ในการมารับบริการกับความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value .05 โดยมีสิทธิประโยชน์ในการมารับบริการมีความพึงพอใจในด้านบริการไม่แตกต่างกัน

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	3
ขอบเขตการศึกษา.....	4
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	5
นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	5
สมมติฐานของการศึกษา.....	6
กรอบแนวคิดของการศึกษา.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
เกณฑ์การแปรผล.....	47
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดทำข้อมูล.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	56
บทที่ 5 ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	62
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	65
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	66
บรรณานุกรม.....	67
ภาคผนวก.....	68
ประวัติผู้วิจัย.....	



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของผู้มารับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม. สถานีอนามัยบ้านนกกกลาน จำแนกตามเพศ.....	57
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของผู้มารับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม สถานีอนามัยบ้านนกกกลาน จำแนกตามการประกอบอาชีพ.....	57
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของผู้มารับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม สถานีอนามัยบ้านนกกกลาน จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	58
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของผู้มารับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม สถานีอนามัยบ้านนกกกลาน จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการมารับบริการ...	58
ตารางที่ 5 ข้อมูลด้านความพึงพอใจรายชื่อ/รายด้าน.....	59
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับความพึงพอใจด้านบริการ ในแต่ละด้าน.....	59
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้กับความพึงพอใจด้านบริการ ในแต่ละด้าน	60
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิประโยชน์ในการมารับบริการ กับความพึงพอใจด้านบริการในแต่ละด้าน.....	61

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพสุขภาพเพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพที่ดีและสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงตามความจำเป็น รัฐบาลจึงประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทยอย่างจริงจังภายใต้กลยุทธ์ "รวมพลังสร้างสุขภาพ" (Empowerment for health) เพื่อให้ประชาชน ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการ "สร้าง" สุขภาพมากกว่า "ซ่อม" สุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายการรณรงค์ในปีแห่งการสร้างสุขภาพ 2545 ที่จะพัฒนาให้เกิด "ศูนย์สุขภาพชุมชน" (Primary Care Unit หรือ P.C.U) เพื่อที่สถานีอนามัยต่าง ๆ ทั่วประเทศ สำหรับเป็นศูนย์ประสานงานเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนชมรมด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน รวมทั้งเป็นหน่วยให้บริการสุขภาพพื้นฐานที่เชื่อมประสานกับเครือข่ายสถานพยาบาลในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามนโยบายของรัฐบาล

ดังนั้นเพื่อให้ทิศทางการพัฒนาสุขภาพมุ่งสู่จุดหมาย จึงได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2545) ดังต่อไปนี้คือการสร้างสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและการคุ้มครองความปลอดภัยเช่นการคุ้มครองผู้บริโภค ความมั่นคงของระบบอาหาร ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภคและการควบคุมป้องกันโรค สร้างหลักประกันที่ช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชน จากผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม การพัฒนา และการสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมโดยเฉพาะคนยากจนและคนด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดระบบสุขภาพ เพื่อสร้างกลไกและมาตรฐานในการสร้างแสวงหาและเพิ่มศักยภาพในการคัดกรองการใช้ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาสุขภาพ โดยเน้น

การวิจัยและพัฒนาเพื่อการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยอย่างรู้เท่าทันเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการปรับความคิดปรับวิธีการทำงานพัฒนาด้านวิชาการ และเครื่องมือในการทำงาน เช่น ระบบข้อมูล เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงานต่าง ๆ และฝึกอบรม เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการทำงาน จัดระบบบริการให้สามารถให้บริการที่มีคุณภาพใกล้ชิดประชาชน และประชาชนเกิดความพึงพอใจเพื่อพัฒนาไปสู่การเป็นสถานบริการใกล้ใจใกล้บ้าน ซึ่งถือว่าเป็นการปฏิรูปความคิดและปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ตลอดจนเป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้กับประชาชนด้วย มิใช่รองรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น แต่จะส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน และเป็นการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตรวจสอบได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546 : 1-3)

สถานีอนามัยบ้านนกกกลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ เป็นหน่วยงานหนึ่งของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยได้จัดการบริการคุณภาพเพื่อให้บริการแก่ประชาชนตามสิทธิที่พึงมีได้ตามรัฐธรรมนูญ โดยบริการที่มีคุณภาพ คือ มีการดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง (Continuity) และแบบบูรณาการ (Integrated) ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภาวะฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน โดยได้ดำเนินการเพื่อการบริหารสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ (7 หมู่บ้าน) มา 4 ปี ผู้ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยคาดหวังให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมเป็นไปตามมาตรฐาน และเป็นบริการที่ทำให้ประชาชนผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุด

ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อสถานีอนามัยบ้านนกกกลาน จะเป็นตัวชี้วัด (ตามยุทธศาสตร์ที่ 2 หัวข้อ "พัฒนาหลักประกันด้านสุขภาพและคุณภาพบริการ") จากยุทธศาสตร์แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ที่บ่งบอกถึงคุณภาพและมาตรฐานของการบริการสุขภาพ และที่ผ่านมาผู้ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยบ้านนกกกลาน และตัวชี้วัดสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่แสดงถึงความมีประสิทธิภาพของการบริการอาจกำหนดได้จากดัชนีทางสาธารณสุข เช่น อัตราการเจ็บป่วย อัตราการตาย แต่มีสิ่งสำคัญประการหนึ่งคือ ความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการที่มีต่อการให้บริการสถานีอนามัยนั้นมีอย่างน้อยเพียงใด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสาธารณสุข ของจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อจะได้นำข้อมูลวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการให้บริการให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการมากที่สุด

ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อสถานีอนามัย บ้านนกกกลาน ตำบลวังน้ำ อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2551 เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษา มาใช้ในการพัฒนาการบริการที่สถานีอนามัยบ้านนกกกลาน ให้ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการมากที่สุด ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการใน 6 องค์ประกอบ คือ

- 1) ด้านความสะดวกในการมารับบริการ
- 2) ด้านการประสานบริการ
- 3) ด้านมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่
- 4) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ
- 5) ด้านคุณภาพของการบริการ
- 6) ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

2. เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการจำแนกตามลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ คือ

- 1) เพศ
- 2) อาชีพ
- 3) รายได้
- 4) สิทธิประโยชน์ในการรับบริการ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้านี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ เพื่อจะได้นำข้อมูลไปวางแผนเพื่อปรับปรุงระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ของสถานพยาบาลสถานีอนามัยบ้านนกกกลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีขอบเขตดังนี้

1. ขอบเขตเนื้อหาในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มุ่งศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ของสถานอนามัยบ้านนกกกลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

ในระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ และด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษา ได้แก่ ประชากรผู้มารับบริการด้านสุขภาพจาก 7 หมู่บ้าน จำนวน 4,462 คน ในเขตรับผิดชอบของสถานอนามัยบ้านนกกกลาน คือ หมู่ที่ 6, 7, 8, 10, 11, 13 และหมู่ 15 ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคัดเลือกตัวอย่างใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากการสำรวจความพึงพอใจ ผู้มารับบริการที่สถานอนามัยบ้านนกกกลาน ในเดือนมีนาคม 2551 จำนวน 30 คน พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 21 คน มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 70 ได้ค่าสัดส่วนของตัวแปรในโครงการเท่ากับ 0.7 คณะผู้วิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากข้อมูลคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

3. ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรต้น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1) เพศ
- 2) อาชีพ
- 3) รายได้
- 4) สิทธิประโยชน์ในการรับบริการ

ตัวแปรตาม ประกอบด้วยความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) ด้านความสะดวกในการมารับบริการ
- 2) ด้านการประสานบริการ
- 3) ด้านมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่
- 4) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ
- 5) ด้านคุณภาพของการบริการ
- 6) ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

นิยามศัพท์

- 1) **ผู้มารับบริการ** หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ของสถานีนอนามัยบ้านนกกคลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ จากหมู่บ้านในเขตที่รับผิดชอบ คือหมู่ที่ 6,7 8, 10, 11, 13 และหมู่ 15 ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ในช่วงเวลาดังแต่สิงหาคม 2550 - 31 มกราคม 2551 รวมระยะเวลา 6 เดือน
- 2) **ผู้ให้บริการ** หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยบ้านนกกคลาน และให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่มารับบริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วย

- 3) ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ หมายถึง ความรู้สึกของประชาชนหรือทัศนคติของผู้รับบริการ ที่เกิดจากประสบการณ์ในกระบวนการหรือกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งเป็นการกระทำเพื่อประโยชน์และตอบสนองความพึงพอใจโดยประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ
- 4) คุณภาพบริการ (Quality of service) หมายถึง การให้บริการด้วยความถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้อง และตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการทันต่อเวลา
- 5) สิทธิประโยชน์ในการรับบริการ หมายถึง สิทธิในการรักษาพยาบาลตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่ สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาททุกชนิด) สิทธิข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม และไม่มีสิทธิใด ๆ

สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

- 1) ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน
- 2) ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน
- 3) ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน
- 4) ผู้รับบริการที่มีสิทธิประโยชน์ในการรับบริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ตัวแปรอิสระ

ข้อมูลทั่วไป

- เพศ
- อาชีพ
- รายได้
- สิทธิประโยชน์ในการรับบริการ

ตัวแปรตาม

ความพึงพอใจผู้รับบริการ ที่ สถานีอนามัยบ้านนกลาน

- ด้านความสะดวกในการมารับบริการ
- ด้านการประสานบริการ
- ด้านมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่
- ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ
- ด้านคุณภาพของการบริการ
- ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ของสถานีนอนามัย บ้านนกกหลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ผู้ศึกษาได้ศึกษาทบทวนทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีดังต่อไปนี้

- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
 - หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - การบริการรักษาพยาบาลในสถานีนอนามัย
 - หลักการประชาสัมพันธ์
 - งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
1. ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) ตามพจนานุกรมทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวว่า เป็นสภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข ความอึดอเมใจเมื่อต้องการหรือแรงจูงใจของตนได้รับการตอบสนอง (Wolman, 1975. p. 283)

วูม (Voom, 1964. p. 99) กล่าวว่าทัศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่ง สามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึงผลที่ได้ จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็น สภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้นและทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็น สภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง

ทิฟฟินและแมคคอร์มิก (Tiffin & Mc Cormic, 1965. p. 349) กล่าวว่าความพึงพอใจ เป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับ ผลสัมฤทธิ์และสิ่งจูงใจ และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ

วอลเลสไตน์ (Wallestein, 1971. p. 25) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายหรือเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้ายที่ได้รับผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

บอโรว์และสมิธ (Borrow & Smith, 1977. p. 57) กล่าวถึง ความพึงพอใจว่า ในทัศนะของคนส่วนมาก ความพึงพอใจคือความสุขซึ่งประกอบไปด้วยความสนุกสนาน การมีประสบการณ์

ที่ดีในเรื่องต่าง ๆ การได้รับรางวัลหรือผลตอบแทนในการทำกิจกรรมใด ๆ การมีสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ๆ

ล็อคเกอร์ เดวิทและดันท์ เดวิท (Locker Davit & Dent Davit, 1978. p. 28) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งเป็นความรู้สึกของผู้รับบริการที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการในสถานะนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด

วิมลสิทธิ หรยางกุล (2526. หน้า 74) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นการให้ค่าความรู้สึกของความเราที่สัมพันธ์กับโลกทัศน์ที่เกี่ยวกับความหมายของสภาพแวดล้อม ค่าความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมจะแตกต่างกัน เช่นความรู้สึกดี-เลว พอใจ-ไม่พอใจ สนใจ-ไม่สนใจ

หลุยส์ จำปาเทศ (2533. หน้า 8) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการได้บรรลุ เป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังกัดได้จากสายตา คำพูด และการแสดงออก

ดิเรก ฤกษ์หว่าย (2539. หน้า 35) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทัศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น

เลิศสิน จีงจรัสทรัพย์ (2538. หน้า 39) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกรักชอบยินดี เต็มใจ หรือเจตคติที่ดีของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งความพึงพอใจจะเกิดขึ้นได้ เมื่อมีการตอบสนองความต้องการทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

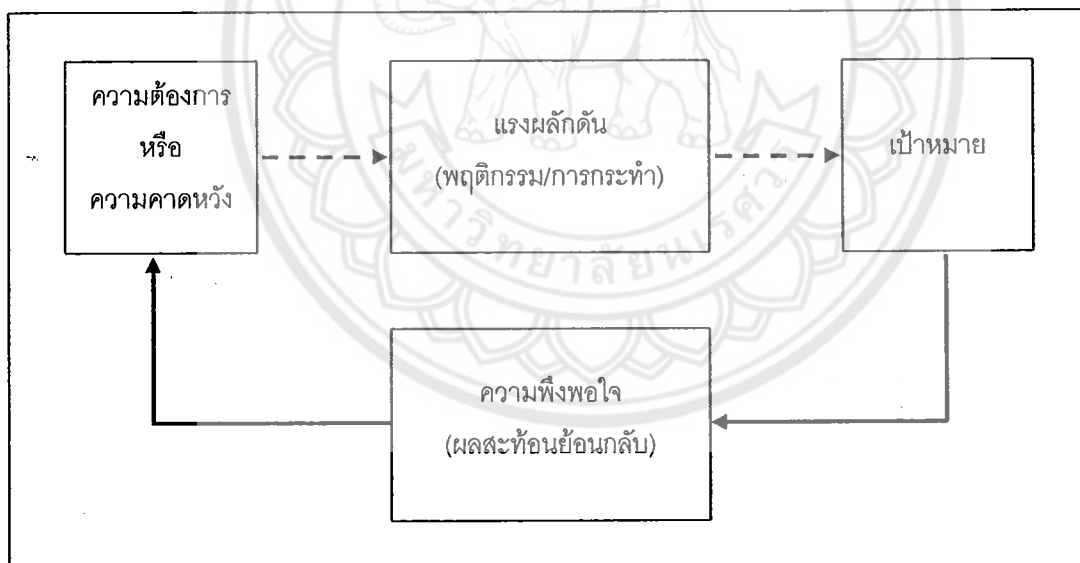
สุคนธ์ จันทอุไร (2538. หน้า 4) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกสองแบบของมนุษย์จะตกอยู่ในความรู้สึกทางบวก คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความสุข ส่วนความรู้สึกทางลบ คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วไม่สบายใจ ความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกทางลบ และความสุข มีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน ระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งหลายเรียกว่า ระบบความพึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจของมนุษย์ได้แก่ ทรัพยากร หรือสิ่งเร้า การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจ คือ การศึกษาพบว่าทรัพยากรหรือสิ่งเร้าแบบใดเป็นสิ่งที่ต้องการ จะทำให้เกิดความสุข พึงพอใจแก่มนุษย์

มอร์ส (Morse, 1955. p. 27) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้ และความตึงเครียดถ้ามีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งความตึงเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการมนุษย์ถ้ามนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้องแต่ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความพอใจ

เดวิส (Davis, 1967. P. 61) กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์ คือ ความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ได้ดุลยภาพในร่างกาย เมื่อมนุษย์สามารถขจัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

โวลแมน (Wolman, 1973. p. 384) กล่าวว่าความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึก (feeling) มีความสุขเมื่อคนเราได้รับความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (goals) ความต้องการ (wants) หรือแรงจูงใจ(motivation)

มุลลินส์ (Mullins, 1985. p. 280) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลาย ๆ ด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงาน ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดจากการที่มนุษย์มีแรงผลักดันบางประการในตนเองและพยายามจะบรรลุถึงเป้าหมายบางอย่าง เพื่อที่จะสนองตอบความต้องการ หรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วจะเกิดความพอใจ เป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้น เป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก



ภาพที่ 1 การเกิดความพึงพอใจของบุคคล

ที่มา Mullins, Luarie J. Management and Organizational Behavior. London : Pitman Company, 1985 :280

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย คือ ความรู้สึกในทางบวกของผู้ป่วยจะเกิดขึ้น เมื่อเข้ามารับบริการและเป็นไปความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย และหมายรวมถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้

น้อยลงได้ และความตึงเครียดถ้ามีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งความตึงเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ ถ้ามนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง แต่ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความพอใจ ซึ่งการให้บริการของสถานีนอนามัย นอกจากจะเน้นคุณภาพของงาน แล้วความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และนักวิจัยหลายท่านได้พยายามอธิบาย การให้ค่าหรือการตีค่าความรู้สึกจากมโนทัศน์ ในความหมายและความพึงพอใจในแง่ต่าง ๆ ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษา เช่น ในแง่ทัศนคติ ความคาดหวัง แรงจูงใจ การได้รับรางวัลและความสมดุลทางอารมณ์มีรายละเอียด ดังนี้ (วิมลสิทธิ หรยางกุล , 2535 : 120 –125)

2.1 กลุ่มทฤษฎีความต้องการ

แนวคิดดั้งเดิมคือทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow, 1987. p. 45) ซึ่งสรุปไว้ว่าทุกคนพยายามที่จะสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง 5 ลำดับขั้น

- ความต้องการทางสุขภาพอนามัย
- ความต้องการความปลอดภัย
- ความต้องการทางสังคม
- ความต้องการความนับถือในตนเอง
- ความต้องการที่จะได้เป็นของตนเอง

ส่วนอีกทฤษฎีหนึ่งที่ได้รับอิทธิพลจากมาสโลว์ด้วยเช่นกัน คือ ทฤษฎีสององค์ประกอบ เฮอสเลอร์ ซึ่งมีความเชื่อว่าคนเราเกิดมาพร้อมกับความต้องการสองด้านคือความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและความต้องการจูงใจ ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จะรักษาสุขภาพแวดล้อมให้เหมาะสมที่จะมีชีวิตรอยู่อย่างไม่วุ่นวาย แต่ความต้องการจูงใจนั้นเป็นความต้องการที่เจริญภาวะ เป็นความต้องการที่จะทำให้อัตโนมัติ มีความรับผิดชอบ

2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการคาดหวัง ซึ่งกล่าวถึงกระบวนการความคิดของมนุษย์ เกี่ยวกับการคาดหวังและการรับรู้ ซึ่งงานวิจัยของ วรูม (Vroom, 1964 p. 99) เรียกว่า VIE. กล่าวคือจะคาดหวังมากน้อยเพียงใดที่การกระทำนั้นไปสู่ผลลัพธ์หนึ่ง และผลลัพธ์นั้นจะไปสู่ผลลัพธ์อีกอันหนึ่ง ซึ่งผลลัพธ์นั้นเป็นสิ่งที่บุคคลเห็นว่า มีคุณค่าหรือเป็นที่ต้องการหรือไม่

2.3 ทฤษฎีแนวคิดเรื่องการให้รางวัล จุดสำคัญของแนวคิดนี้คือการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของสกินเนอร์ (Skinner) มาใช้ปฏิบัติงาน การวิจัยของฮิลล่อนและอชชิน พบว่ามีความสัมพันธ์ ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับการให้รางวัล เมื่อมีรางวัลให้หลังการปฏิบัติงาน เรามักจะได้ผลงานมีประสิทธิภาพ กล่าวได้ว่าพึงพอใจในการปฏิบัติงานจะขึ้นกับรางวัลที่ได้รับ

2.4 ทฤษฎีความสมดุล แนวคิดที่สำคัญ ได้แก่ อตัมและพอร์ชาร์ท ซึ่งเป็นแนวคิดที่แสดงความเสมอภาคว่ามนุษย์ทั่วไปในสถานการณ์หนึ่ง และผลตอบแทนที่เขาได้รับในสถานการณ์นั้นๆ มัก มีอัตราส่วนความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เขาลงทุนไปกับสิ่งที่เขาจะได้รับจากการลงทุน ถ้าหากอัตราส่วนกับผลตอบแทนของตนอยู่ในสภาพสมดุลเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสถานการณ์เดียวกันก็จะไม่เกิดความตึงเครียด แต่ถ้าหากตนได้รับน้อยไปหรือมากไปจะเกิดความไม่สมดุลภายในจิตใจและเกิดความตึงเครียด เมื่อพยายามลดอาการดังกล่าวและความพยายามนั้นจะทำให้เกิดแรงสนับสนุนหรือต่อต้าน

เมื่อพิจารณาโดยสรุปแล้วพบว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจธรรมชาติของความพึงพอใจได้ดีว่า เมื่อคนได้รับในสิ่งที่เขาต้องการเขาจะมีความพึงพอใจ แต่ถ้าเขาไม่ได้รับในสิ่งที่เขาต้องการเขาจะไม่พึงพอใจ การศึกษาในเชิงวิจัยกระทำได้โดยการสร้างแบบสอบถามเรื่องความต้องการของมนุษย์และการได้รับสิ่งตอบสนองในสิ่งเหล่านี้มาน้อยเพียงใด

3. ปัจจัยพื้นฐานในการประเมินความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล

อเดย์และเอนเดอร์เซน (อ้างถึงในวิชา ดุรงค์พิศิษฐ์กุล, 2525. หน้า 9) เป็นนักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ให้ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานทีนั้น ๆ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้มารับบริการและมาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน และได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1975 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อศูนย์บริการทางสุขภาพ จำนวน 4,966 ราย พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความสะดวกในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และ ปี ค.ศ. 1971 ได้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ในการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชนและความพึงพอใจ 6 ประเภท คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะอาดที่ได้รับบริการ ซึ่งแบ่งออกเป็น
 - การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
 - การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ
 - ความสะอาดสบายที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ
 - การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง
 - แพทย์ได้ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยอัน ได้แก่ ด้านร่างกาย และจิตใจ
3. ความพึงพอใจต่ออรรถาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอรรถาศัย ภารกิจาทำทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ
 - การให้ข้อมูลเกี่ยวสาเหตุของการเจ็บป่วย
 - ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย เช่นการปฏิบัติตนและการใช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนคติของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย ได้แก่ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าบริการทางการแพทย์อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา ค่ายา ค่าวัสดุ เวชภัณฑ์การแพทย์

นอกจากนี้จากการศึกษาแนวคิดทางทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของนักทฤษฎีหลายท่าน ยังมีแนวคิดที่น่าสนใจ สรุปคือจากแนวคิดที่เกี่ยวกับความพึงพอใจได้ดังกล่าวมาแล้วนี้อาจกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจของบุคคลจะเกิดขึ้น เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองในระดับหนึ่ง โดยบุคคลจะตั้งเป้าหมายเพื่อให้บรรลุความต้องการ ความพึงพอใจของบุคคลจะแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมทางกายภาพลักษณะส่วนบุคคลและสิ่งเร้า หรือสิ่งจูงใจที่มากกระตุ้น

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ

ได้มีผู้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ ด้านประชากรและสังคม ไว้หลายท่าน

คือ

4.1 เพศกับความพึงพอใจ

จากการศึกษาของพัชรา เบญจรัตน์ภรณ์(2533, หน้า 56) ได้ศึกษาในเรื่องความแตกต่างของการเลือกวิธีรักษาพยาบาลระหว่างวัยกลางคนและกับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าเพศหญิงเป็นเพศที่จะไปพบแพทย์มากกว่าเพศชาย ในขณะที่ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับ เดียวกัน เพราะว่าเพศหญิงโดยทั่วไปจะตอบสนองต่อการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยได้ถูกต้องน้อยกว่าเพศชายจึงเชื่อว่าเพศจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจ และจากการศึกษาของวิลสัน (อ้างถึงในชนิดา สิทธิภาค, 2530. หน้า 9-11) ในเรื่องเพศกับการปรึกษาแพทย์ พบว่าเพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้หญิงมีเวลาเสาะหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่าและสะดวกกว่าเพศชายมีความคุ้นเคยกับกฎระเบียบขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย นอกจากนี้จากการศึกษาของ ฮัลกาและคณะ (Hulka, et.al.) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ เมื่อเดือนเมษายน ค.ศ. 1972 - เดือนกันยายน ค.ศ. 1973 ที่ฟอร์ท เวย์น (Fort Wayne) รัฐอินเดียนา (Indiana) สหรัฐอเมริกา โดยสัมภาษณ์ ทศนคติของประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน 1,713 ราย พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย

4.2 ระดับการศึกษากับความพึงพอใจ

จากการศึกษาของ ประภัศร เลี้ยวไพโรจน์ (2523. หน้า 42) ได้ศึกษาถึงอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ พบว่า การศึกษามีผลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ นั่นคือผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มักจะเข้าใจว่าการป้องกันสุขภาพไว้ตั้งแต่เริ่มต้นจะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง และพบว่าการใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะแปรผันไปตามระดับการศึกษาผู้ที่มีการศึกษาสูงยิ่งมีความระมัดระวังเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ นอกจากนี้จากการศึกษาของ อัมพร เจริญชัย (2521. หน้า 35) เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง การที่เป็นเช่นนี้ เพราะว่า บุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพทางสังคมสูง มีความคาดหวังบริการด้านการแพทย์สูงด้วย ผู้ที่มีการศึกษานั้นส่วนมากมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ

4.3 อาชีพกับความพึงพอใจ

อาชีพเป็นตัวแปรสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกวิถีและแหล่งรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะส่งผลไปถึงความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ จากการศึกษาของ ชนิตา สิทธิภาค (2530, หน้า 56) ในเรื่องความแตกต่างกันทางสถานภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการแสวงหาบริการรักษาอาการเจ็บป่วยของสตรีไทยในชนบท พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอาชีพเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพ วิชาการ บริหารธุรกิจและค้าขาย จะมีการเลือกใช้บริการจากแหล่งบริการที่มีแพทย์ด้วยมากกว่ากลุ่มที่มีอาชีพเป็นเกษตรกร และ สุมนา ตั้งคณะสิงห์และคณะ (2526, หน้า 16) ได้ศึกษาในเรื่องการศึกษาวิเคราะห์การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า กลุ่มอาชีพธุรกิจเป็นกลุ่มที่มาใช้บริการมากที่สุด

4.4 รายได้กับความพึงพอใจ

รายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายการเข้ารับบริการทางการแพทย์ การใช้จ่ายเพื่อบริโภคบริการทางการแพทย์ จะแตกต่างกันแต่ละกลุ่มรายได้ สันทัด เสิรมศรี และไรลีย์ ได้ศึกษาที่หมู่บ้านในชุมชนภาคกลางซึ่งอยู่ใกล้กรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ. 2517 พบว่า ปัจจัยที่สำคัญและเด่นชัดมีผลต่อการเลือกรับบริการรักษาพยาบาลจากแหล่งต่าง ๆ ที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ สภาพทางเศรษฐกิจ และจากการศึกษาของ กมลรัตน์ ภิญญธนาบัตร(2541, หน้า 63-65) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่า รายได้ของผู้รับบริการต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาท

สรุปได้ว่าทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ เป็นการให้ค่าความรู้สึกจากมโนทัศน์ ในแง่ต่าง ๆ ได้แก่ ทัศนคติ การคาดหวัง การจูงใจ การได้รับรางวัลและความสมดุลทางอารมณ์ หรือความต้องการที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง 5 ลำดับขั้น และความพอใจที่มีปัจจัยพื้นฐานในด้านของความสะดวกที่ได้รับบริการ เรื่องเวลา เรื่องการดูแล เรื่องการประสานบริการ อธิยาศัย คำแนะนำและข้อมูลข่าวสาร คุณภาพบริการ ค่าใช้จ่าย และหมายถึงความรู้สึก 2 แบบ คือ ในทางบวกและทางลบ และยังรวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจด้วย คือ ด้านประชากร และสังคม ตามที่มีผู้ได้ศึกษาไว้หลายท่าน ๆ ด้วยกัน

5. การวัดความพึงพอใจ

การวัดความพึงพอใจ เป็นการวัดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก หรืออารมณ์ เช่น ความสนใจ ความพอใจ ความซาบซึ้ง เจตคติหรือทัศนคติ ค่านิยมการปรับตัวทัศนคติ เป็นการวัดถึงความรู้ของบุคคลอันเนื่องมาจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ค่อนข้างถาวร

ในระยะหนึ่ง แต่อาจเปลี่ยนได้และทัศนคติก็สามารถระบุทิศทางและความมากน้อยหรือความเข้มได้ การวัดความพึงพอใจมีรายละเอียดคือ

5.1 ข้อตกลงเบื้องต้นในการวัดทัศนคติ มักจะมีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

- การศึกษาทัศนคติเป็นการศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีลักษณะคงที่ หรืออย่างน้อยเป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง
- ทัศนคติไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรง ดังนั้น การวัดทัศนคติจึงเป็นการวัดทางอ้อมจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออกหรือประพฤติปฏิบัติอย่างมีระเบียบแบบแผนคงที่ ไม่ใช่พฤติกรรมโดยตรงของมนุษย์
- การศึกษาทัศนคติของบุคคลนั้น ไม่ใช่การศึกษาแต่เฉพาะทิศทางทัศนคติของบุคคลเท่านั้น แต่ต้องศึกษาถึงระดับความมากน้อย หรือความเข้มของทัศนคติ

5.2 หลักการวัดทัศนคติ มีหลักเบื้องต้น 3 ประการ (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ, 2537. หน้า 88-100) ดังนี้

- เนื้อหา (Content) การวัดทัศนคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทีของสิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการ
- ทิศทาง (Direction) การวัดทัศนคติโดยทั่วไปกำหนดให้มีทิศทางและต่อเนื่องกัน เป็น ซ้าย – ขวา และ บวก – ลบ
- ความเข้ม (Intensity) กิริยาท่าทีหรือความรู้สึก ที่แสดงออกต่อสิ่งเร้า นั้น มีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ถ้าความเข้มสูง ไม่ว่าจะ เป็นในทิศทางใดก็ตามจะมีความรู้สึก หรือทำที่รุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มขึ้นปานกลาง

5.3 มาตรฐานวัดทัศนคติ เครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติ ได้แก่ มาตรฐานวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ, 2531. หน้า 75)

การประเมินค่าทัศนคติ ในการวัดทัศนคติ หรือความรู้สึกนึกคิดของคนเราต่อสิ่งหนึ่ง เราต้องเสนอข้อความ แสดงทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ หลาย ๆ ข้อความให้ผู้รับการทดสอบประเมินค่า แต่ละข้อความถือเป็นหนึ่งมาตร แล้วนำคะแนนจากมาตรต่าง ๆ มารวมคะแนนและยึดคะแนนนี้เป็นหลักในการตีความ เนื่องจากถือว่าข้อความต่าง ๆ ก็วัดทัศนคติต่อสิ่งเดียวกันควรมีข้อความหลายข้อความ เพื่อให้ข้อความมีความเที่ยงน่าเชื่อถือมากขึ้น

การวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อสถานเอนามัยบ้านนกคลาน ตำบลวัง
ม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ คำถามเป็นแบบปลายปิด 3 ตัวเลือกคือ พึงพอใจมาก
พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย โดยยึดหลักการให้คะแนนดังนี้

พึงพอใจมาก	เท่ากับ	3	คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	เท่ากับ	2	คะแนน
พึงพอใจน้อย	เท่ากับ	1	คะแนน

เมื่อให้ผู้รับการทดสอบประเมินค่าข้อความทั้งหมดที่ละข้อความ แล้วนำคะแนนที่ได้มา
รวมเป็นคะแนนของทัศนคติที่มีเรื่องทดสอบผู้สอบผู้เสนอวิธีแบบนี้ คือ Likert ซึ่งข้อความตกลง
เบื้องต้น คือ ข้อความ ต่าง ๆ ต่างก็ใช้วัดทัศนคติต่อสิ่งเดียวกัน การคัดเลือกข้อความที่ใช้วัดจึง
เป็นเรื่องสำคัญมาก

๑ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ความหมายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการ
สุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่าย
ไม่เป็นอุปสรรคที่เขาจะได้รับสิทธิดังกล่าว (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วน
หน้า, 2544. หน้า 11)

2. ความสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1 ค่าใช้จ่ายของบริการทางสุขภาพสูง

เรามักพบว่าประเด็นเรื่องค่าใช้จ่ายของบริการทางสุขภาพเป็นประเด็นที่เป็นปัญหาอยู่
เสมอ การใช้บริการทางสุขภาพเป็นบริการที่มีโอกาสจะใช้ค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิด
จากการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยจากโรคภัย เช่น การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังหรือความเจ็บป่วย
ในกลุ่มผู้สูงอายุ บางครั้งค่าใช้จ่ายเนื่องจากความเจ็บป่วยอาจสูงมากถึงขนาดสิ้นเนื้อประดาตัว
กลายเป็นกรณี "อนาถา" คนไข้และครอบครัวอาจต้องขายทรัพย์สินหรือกู้หนี้ยืมสิน หลายครั้งที่
ทำให้ประชาชนตกอยู่ในฐานะ "ผู้ขอ (ทาน)" รับบริการจากรัฐมากกว่าที่จะเป็น "ผู้ใช้" บริการ จาก
การสำรวจของสำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเตอร์เนตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
(สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2544. หน้า 130) ที่ดำเนินการสำรวจเรื่อง
"หลักประกันสุขภาพในสายตาประชาชน" ให้แก่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ. 2543

พบว่า จากจำนวนตัวอย่าง 2,516 รายใน 21 จังหวัดของประเทศไทย มีครัวเรือนที่สมาชิกทุกคนไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลอะไรได้เลยถึงร้อยละ 31.2 มีการระบุถึงปัญหาความยากลำบากในการไปหาหมอยามเจ็บป่วย โดยพบว่าตัวอย่างร้อยละ 43.8 ระบุว่าค่ารักษาพยาบาลแพงหรือไม่มีค่ารักษาพยาบาล ซึ่งพบได้ทั้งในกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ประเภทความเจ็บป่วยที่ประชาชนคิดว่าจะทำให้ประสบความเดือดร้อน เรื่องการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ การผ่าตัดใหญ่ (ร้อยละ 77.5) อุบัติเหตุรุนแรง (ร้อยละ 75.6) การเจ็บป่วยจนถึงขั้นต้องนอนโรงพยาบาล (ร้อยละ 64.4) โรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง (ร้อยละ 57.8) ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 13.8 ของตัวอย่างที่จะประสบความเดือดร้อนจากการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ซึ่งกว่าร้อยละ 62.5 ระบุว่าการแก้ปัญหาเมื่อประสบความเดือดร้อนจากค่ารักษาพยาบาล คือการยืมเงินหรือกู้เงินและร้อยละ 16.6 ต้องขอรับการสงเคราะห์ ทั้งนี้ร้อยละ 93.7 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่ารัฐบาลควรมีหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน ซึ่งส่วนใหญ่หมายถึงการที่ประชาชนได้รับบริการที่จำเป็นจริง ๆ อย่างมีมาตรฐานเท่าเทียมกันโดยค่าบริการไม่แพงจนต้องเดือดร้อน (ร้อยละ 63.7) มีเพียงร้อยละ 23 เท่านั้นที่มองว่าต้องเป็นบริการฟรี และจากการศึกษาในจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐตั้งแต่ร้อยละ 23.8 ถึงร้อยละ 36.8 ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมดหรือไม่ได้เป็นบางส่วน ทั้งนี้สัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้ป่วยอาชีพ รายได้ของครอบครัวและผู้ที่ถูกอวยได้ให้แก่ครัวเรือน ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่าหากค่ารักษาเกินกว่าระดับ 14,700 บาท ประชากรตัวอย่างจะประสบกับปัญหาจ่ายค่ารักษาไม่ได้ นอกจากนี้พบว่าครัวเรือนส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 89 ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นเงินสดหรือจ่ายจากเงินออม ร้อยละ 1 ของกลุ่มตัวอย่างให้เด็กออกจากโรงเรียนสืบเนื่องจากค่ารักษาพยาบาลในการเจ็บป่วย ยิ่งกว่านั้นการศึกษานี้พบว่าสัดส่วนของค่ารักษาที่โรงพยาบาลเรียกเก็บต่อรายได้ทั้งปีของครอบครัวในกลุ่มที่จ่ายค่ารักษาไม่ได้ สูงกว่ากลุ่มที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ถึง 3 เท่า (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544. หน้า 3)

ปัญหาดังกล่าวมิได้จำเพาะแต่กลุ่มผู้ยากไร้หรือด้อยโอกาสในสังคมเท่านั้น ในหลาย ๆ กรณี ผู้ที่มีฐานะดี เป็นชนชั้นกลางในสังคมที่ไม่มีประกันสุขภาพหรือสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลรองรับ ก็ยากที่จะหลีกเลี่ยงโรคที่มีค่าใช้จ่ายเหล่านั้นได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ โรคเส้นเลือดในหัวใจอุดตัน อุบัติเหตุที่ร้ายแรง เป็นต้น กรณีเหล่านี้อาจต้องใช้ค่าใช้จ่ายเบื้องต้นเป็นเลข 6 หลัก หรืออาจต้องมีค่าใช้จ่ายต่อเนื่องอีกเดือนละหลายหมื่นบาทเป็นระยะเวลาที่ยืดยาว ทั้งนี้ด้วยเหตุที่โอกาสเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่พยากรณ์ได้ยากในระดับปัจเจก

นอกเหนือจากประเด็นทุกขที่ติดต่อประชาชนผู้ขาดหลักประกันโดยตรงในการรับบริการทางสุขภาพโดยเฉพาะการรักษาพยาบาลแล้ว ภาวะขาดการจัดหลักประกันทางสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้า และเป็นระบบยังส่งผลกระทบต่อการจัดระบบบริการทางสุขภาพอีกด้วย ทำให้ประชาชนไม่อาจได้รับบริการที่มีคุณภาพที่ดี มีความครบถ้วนและต่อเนื่องดังที่ประสบในกรณีตัวอย่างข้างต้น ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากความไร้เอกภาพในเรื่องนโยบาย หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบมาตรฐานการปฏิบัติและสิทธิประโยชน์ ความซับซ้อนและความซ้ำซ้อนของระบบที่มีอยู่หลายหลาก การขาดกระบวนการในการดูแลคุณภาพของการรักษา การขาดการจัดการความเสี่ยง ตลอดจนการขาดความรู้ความเข้าใจของบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพ ทั้งในส่วนของผู้วางนโยบาย ผู้บริหาร และประชาชนผู้บริโภค

2.2 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของประชาชน

หากหันมามองเรื่องประกันสุขภาพด้วยมุมมองของประชาชนผู้บริโภค การให้หลักประกันทางสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเรื่องของการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การให้ความอุ่นใจแก่ประชาชนและการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง

การเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิประการหนึ่งที่มนุษย์พึงมี การให้หลักประกันทางสุขภาพแก่ประชาชนเป็นความจำเป็นทางสังคมประการหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นถึงพัฒนาการทางสังคมของประเทศในการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของสมาชิกในสังคม สอดคล้องกับที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ การใช้บริการทางสุขภาพไม่ควรเป็นเรื่องของการขอ "อนาถา" และไม่ใช่เรื่องทางธุรกิจที่เป็นการซื้อขาย แต่เป็นการที่ประชาชนมารับบริการอันพึงมีพึงได้จากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพด้วยการเคารพศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน เป็นเรื่องของการแบ่งปันความสุขความทุกข์กันระหว่างสมาชิกในสังคมการสร้างความอุ่นใจให้แก่ประชาชน

การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนจากค่าใช้จ่ายของบริการทางสุขภาพที่มีความจำเป็น ซึ่งอาจทำให้ประชาชนประสบกับความเดือดร้อนอาจถึงขั้นสิ้นเนื้อประดาตัวเมื่อเจ็บป่วย หรือส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตในด้านอื่น ๆ ของประชาชนได้ จึงอาจนับเป็นแนวทางยกระดับความเป็นอยู่และแก้ไขปัญหาความยากจนของประชาชนที่สำคัญ

การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง

หลักประกันทางสุขภาพที่ดี จะกระตุ้นให้เกิดบริการทางสุขภาพที่มีบูรณาการสำหรับประชาชน ประกอบด้วยส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ทำให้เกิดเครือข่ายของการบริการที่ต่อเนื่อง สามารถให้ประชาชนเข้าถึง

บริการทั้งเชิงรุกที่บ้านและชุมชน ร่วมกับบริการเชิงรับในสถานพยาบาลในระดับที่เหมาะสม ใกล้เคียงบ้านใกล้ใจเอื้ออำนวยต่อการส่งต่อผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดการใช้ทรัพยากรในระบบอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีกลไกในการประกันสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดี เพื่อไม่ให้ความพยายามในการควบคุมค่าใช้จ่ายส่งผลที่ไม่พึงปรารถนาต่อคุณภาพบริการ นอกจากนี้การมีหลักประกันทางสุขภาพช่วยลดเรื่องกีดกันทางการเงินต่อการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ที่จำเป็นสำหรับประชาชน โดยเฉพาะบริการรักษาพยาบาล กฎระเบียบหลายประการของการใช้การประกันสุขภาพที่มีอยู่หลายระบบซ้ำซ้อนกันในปัจจุบัน ยังมีความยุ่งยากเป็นอุปสรรคต่อการใช้บริการของประชาชน โดยเฉพาะในคราวจำเป็น จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าประชาชนที่ไม่มีประกันสุขภาพมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยมากกว่าและรุนแรงกว่าผู้ที่มีประกันสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจากการผัดผ่อนไม่ไปรับการตรวจรักษาแต่เนิ่น ๆ และการขาดแพทย์ที่จะให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.3 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของสังคม

การกระจายภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

การจัดให้มีประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า นับเป็นการสร้างระบบและ กลไก เพื่อเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ระหว่างสมาชิกของสังคม เป็นการกระจายภาระทางการคลังสาธารณสุขไปสู่กลุ่มคนต่าง ๆ ภายในประเทศอย่างกว้างขวาง แทนที่ประชาชนแต่ละคนจะต้องแบกรับภาระทางการเงินจากปัญหาสุขภาพของตนเองทั้งหมด การกระจายภาระดังกล่าวอย่างเป็นระบบทำให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้นในระบบสุขภาพ ทั้งนี้ผู้ที่มีมากจ่ายมาก ผู้ที่มีน้อยจ่ายน้อยตามความสามารถ ผู้ที่มีฐานะและมีโอกาสที่ดีกว่าในสังคมย่อมสมควรรับภาระของสังคมเป็นสัดส่วนมากกว่าผู้ด้อยโอกาส

การมีส่วนร่วมของประชาชน

ระบบหลักประกันสุขภาพที่ดี จะเอื้อต่อการที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในการกำหนดสิทธิประโยชน์ และวางโครงสร้างของระบบหลักประกันสุขภาพที่เป็นที่ต้องการ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการจัดการและการตรวจสอบว่าทรัพยากรต่าง ๆ ถูกใช้ไปเพื่อตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของคนในชุมชนและในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของรัฐ

การทำหน้าที่ของรัฐตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

บทบาทหน้าที่หลักของระบบสุขภาพของประเทศ ประกอบด้วย การยกระดับสถานะทางสุขภาพ การตอบสนองความคาดหวังของประชาชน และการกระจายภาระอันเกิดขึ้นเนื่องจากค่าใช้จ่ายทางสุขภาพไปสู่คนกลุ่มต่าง ๆ อย่างเป็นธรรม อันเท่ากับเป็นการให้ความคุ้มครองด้านหลักประกันทางสังคมทางหนึ่งแก่ประชาชนในประเทศ นอกจากนี้การเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน เป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนประการหนึ่งที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ดังนั้นจึงเสมือนเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะให้หลักประกันทางสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้า หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ไม่ได้หมายความว่าเพียงแต่การประกันสุขภาพหรือให้ความคุ้มครองทางการเงินเมื่อมีความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ควรเป็นหลักประกันที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้ากัน

การสร้างความโปร่งใสและตรวจสอบได้ในระบบ

การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการเปิดโอกาสให้มีการจัดระบบการเงินการคลังสาธารณสุขให้มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ช่วยลดปัญหาการอุดหนุนข้ามระบบ ตลอดจนการถ่ายเททรัพยากรไปใช้นอกวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การวางระบบที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนและมีฐานข้อมูลที่ครบถ้วนเป็นมาตรฐานเดียวกันสนับสนุน ทำให้สมาชิกติดตามต้นทุนและรูปแบบการให้ทรัพยากรในระบบสุขภาพได้ง่ายและชัดเจนกว่าเดิม

2.5 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของผู้ให้บริการ

ความยั่งยืนของระบบบริการทางสุขภาพ

ระบบบริการทางสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากร ในการดำเนินการ จัดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้บริการได้ ลดปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน หนี้เสียหรือค้างชำระอันเนื่องจากประชาชนขาดกำลังซื้อ หรือการไม่ได้รับทรัพยากรสนับสนุนที่สัมพันธ์กับภาระงาน ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคงทางการเงินต่อผู้ให้บริการและระบบบริการทางสุขภาพในภาพรวม และมีผลกระทบต่อความยั่งยืนของการจัดบริการสุขภาพในที่สุด

โอกาสในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

การมีหลักประกันสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในด้านอื่น ๆ ด้วยนอกเหนือจากการเข้ารับบริการทางสุขภาพ ซึ่งหลายประเด็นมีผลดีต่อสุขภาพ เช่น การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การวางสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองต่าง ๆ ของการให้ความสำคัญที่ระบบ มีต่อวิธีการที่ประชาชนจะใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว เสมือนเป็นกลไกเกื้อหนุนการให้สุศึกษาอย่างหนึ่ง ทำให้ประชาชนสุขภาพที่ดีขึ้น เป็นการลดภาระของระบบบริการได้ในระยะยาว

3. ลักษณะที่พึงประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1 ลักษณะที่พึงประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามเป้าหมายเชิงสังคม

- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรส่งเสริมให้เกิดความเป็นธรรมในการกระจายภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพไปสู่คนหมู่มากในลักษณะของการเฉลี่ยสุขในสังคมตามฐานะและความสามารถทางเศรษฐกิจ ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็น เชื้อต่อการจัดบริการอย่างมีบูรณาการและมีกรอบมาตรฐานเดียวกัน
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรอำนวยความสะดวกให้เกิดประสิทธิภาพในระบบสุขภาพเชื้อต่อการทำให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร การใช้ทรัพยากรจะตรงต่อความต้องการและสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นกับสุขภาพของประชาชนมากที่สุด กระตุ้นให้มีการเลือกใช้บริการและเทคโนโลยีที่เหมาะสมและมีความคุ้มค่า ส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการที่ใกล้บ้านที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพทางเทคนิคในการให้บริการ ตลอดจนมีค่าบริหารจัดการไม่มากนัก
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรเชื้อให้เกิดทางเลือกในการรับบริการที่เหมาะสม อันนำไปสู่คุณภาพของบริการที่ดี เป็นระบบที่ควรเปิดโอกาสให้มีบริการหลากหลายช่วยให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ใกล้ตัวประชาชนสามารถใช้สิทธิในการเลือก ไม่แบ่งแยกบทบาทของผู้ให้บริการภาครัฐและเอกชน และเพื่อให้เกิดการแข่งขันกันในด้านประสิทธิภาพและการพัฒนาคุณภาพของการบริการ มีการกำหนดมาตรฐานด้านคุณภาพจริยธรรมและแนวทางการ

ดำเนินการของผู้ให้บริการที่เป็นที่ยอมรับ มีระบบและกลไกในการป้องกัน ปัญหาการเลือกรับความเสี่ยง ตลอดจนเพิ่มอำนาจการต่อรองแก่ผู้ซื้อบริการ

- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรมุ่งสู่การ "สร้าง" ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่ใช่เพียงการคุ้มครองค่าใช้จ่าย อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลการ เจ็บป่วยเท่านั้น หากแต่ครอบคลุมบริการทางสุขภาพในด้านอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะบริการส่งเสริมและการป้องกันโรค ตลอดจน มีส่วนช่วยกระตุ้น ให้ประชาชนดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยมีการ กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองต่าง ๆ ตลอดจนระบบและกลไกในการ จ่ายเงินและกำกับดูแลการจัดสรรทรัพยากรอย่างรอบคอบ

3.2 ลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบและกลไกของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- ประชาชนเข้าถึง ทำความเข้าใจได้ง่าย เป็นระบบและกลไกที่แปลงความ ซับซ้อนของการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง การบริหารจัดการและการ บริการให้ง่ายต่อประชาชนในการใช้ประโยชน์ มีทางเลือกและระบบส่งต่อ เพื่อให้ประชาชนได้รับเลือกบริการที่ต่อเนื่อง มีการดำเนินที่เป็นไปได้ และเป็น ที่ยอมรับของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม
- มีกฎหมายเป็นหลักยึด มีกรอบที่ครอบคลุม ชัดเจนและเบ็ดเสร็จ กำหนดให้ การได้รับบริการทางสุขภาพเป็นสิทธิประชาชน มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ขจัด ความซ้ำซ้อนในการดำเนินการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพที่มีผลจากกฎหมาย อื่น ๆ และเอื้อต่อการสร้างระบบและกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ ความเป็นธรรม การคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนการมีส่วนร่วมของคนในสังคม
- มีทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถกำหนดสิทธิประโยชน์ พื้นฐานที่จำเป็นด้านสุขภาพสำหรับประชาชนได้อย่างครบถ้วน ทำให้ผู้ให้ บริการสามารถปรับตัว เพื่อจัดบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานรองรับความ จำเป็นทางสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง เกิดระบบที่มีความมั่นคงยั่งยืน และพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งอาจกระทำได้โดยมีการ กำหนดกรอบการสนับสนุนงบประมาณหรือการจัดสรรเงินขั้นต่ำจากระบบ ภาษีไว้เป็นการเฉพาะ เช่น จากภาษีเงินได้

- เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบ อันจะช่วยกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนรับผิดชอบต่อในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งประชาชนอาจมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจ่ายโดยตรงสำหรับบริการสุขภาพ เพื่อให้มีการใช้บริการอย่างเหมาะสม และรู้คุณค่า รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย กำกับการบริหารและการตรวจสอบ เพื่อให้ระบบดำเนินไปด้วยความโปร่งใส และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้
- มีการบริหารจัดการที่ขจัดความซ้ำซ้อน ที่ไม่จำเป็นภายในระบบประกันสุขภาพ และระหว่างระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ของประเทศที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีระบบบริหารจัดการในแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและสอดคล้องกันในวิถีปฏิบัติ ไม่ทำให้เกิดการได้เปรียบเสียเปรียบระหว่างกองทุน (ในกรณีที่มีมากกว่า 1 กองทุน) การบริหารจัดการมีความโปร่งใสและง่ายต่อการตรวจสอบ มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเหมาะสม ประชาชนไม่ต้องรับภาระหรือได้รับสิทธิประโยชน์ซ้ำซ้อน
- มีระบบตรวจสอบและประเมินผลด้านคุณภาพและประสิทธิภาพ ตลอดจนมีการคานอำนาจที่เหมาะสมระหว่างฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ระหว่างผู้ซื้อบริการ ผู้จ่าย ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ มีการแบ่งแยกบทบาทของหน่วยงานผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการเพื่อลดการผูกขาด และส่งเสริมให้มีการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพ การดำเนินการอาจทำในแบบของสัญญา ระหว่างกัน
- มีการเลือกใช้วิธีการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการทางสุขภาพ ที่ทำให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล มีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้มีความเป็นไปได้ด้านการเงินและงบประมาณ มีฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบตรงความเป็นจริงของโครงสร้างต้นทุนในการให้บริการ ทั้งในส่วนของการดำเนินการ และการลงทุน มีการกำหนดวิธีปฏิบัติด้านการคลังสาธารณสุข ตลอดจนแนวทางการจัดสรรและจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้ให้บริการที่ชัดเจน มีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนง่าย ในขณะเดียวกันสามารถขจัดความซ้ำซ้อนระหว่างการให้บริการ และการเบิกจ่ายค่าบริการต่าง ๆ

- มีการกำหนดบทบาทของผู้รับประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างเหมาะสม ไม่ให้ประชาชนละทิ้งสิทธิในระบบของประเทศ และเลือกทำประกันภาคเอกชนเพียงระบบเดียว แต่ระบบควรอนุญาตให้สามารถซื้อสิทธิประโยชน์จากภาคเอกชนเพิ่มเติมได้สำหรับคนที่ต้องการ

ลักษณะไม่พึงประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ต้องหลีกเลี่ยงคือ (1) การแบกรับความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์ของกองทุนเนื่องจากพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการรับความเสี่ยงของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยมาก หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งอาจเกิดได้ใน 2 ระดับ คือ ระดับแรกระดับกองทุนประกันสุขภาพในกรณีที่มีกองทุนประกันหลายกองทุนให้เลือก ซึ่งกองทุนจะพยายามหลีกเลี่ยงภาระโดยเลือกเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำเท่านั้น และระดับที่สองระดับสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการในกรณีที่ต้องมีการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ ทำให้มีการปิดหรือชะลอการรักษาเพื่อให้หน่วยบริการอื่นเป็นผู้รับภาระไป (2) การใช้บริการเกินจำเป็นเป็นผลจากการที่ผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ให้บริการไม่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายจากการให้บริการ ทำให้มีการใช้บริการเกินความจำเป็น มีผลให้มีการสูญเสียทรัพยากรไปโดยไม่เกิดประโยชน์ และ (3) การให้ความคุ้มครองที่มีข้อจำกัด การสร้างหลักประกันสุขภาพควรมุ่งให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือเรื้อรัง และที่ใช้เงินเป็นจำนวนมาก เพราะเป็นตัวที่ทำให้ลายเศรษฐกิจของครัวเรือนและปัจเจก ขณะที่การคุ้มครองค่าใช้จ่ายในระดับต้น ๆ สำหรับการรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ ควรมีความสำคัญน้อยกว่า ทั้งหมดนี้อยู่บนเงื่อนไขว่าการให้การคุ้มครองดังกล่าวกับทุกคนจะไม่กระทบกระเทือนสถานะทางการเงินและงบประมาณของทั้งระบบ

การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นระบบและกลไกในการให้หลักประกันด้านสุขภาพระดับบุคคลให้แก่ประชาชนด้วยเป้าหมาย ที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองจากภาระการเงิน ที่เป็นผลจากความเจ็บป่วยอันเกิดสมควรตามฐานะและความสามารถในการจ่าย การดำเนินการดังกล่าวต้องมีการกำหนดนโยบายสู่หลักประกันสุขภาพที่ชัดเจน มุ่งสู่เป้าหมายเชิงสังคม เพื่อให้เกิดความเสมอภาค ประสิทธิภาพให้ทางเลือกและเน้นการสร้างสุขภาพเป็นสำคัญ ทั้งนี้ระบบและกลไกจะต้องง่ายต่อผู้ใช้ มีการบริหารจัดการที่ลดความซับซ้อนและซ้ำซ้อนของการปฏิบัติ มีระบบการตรวจสอบ คานอำนาจ ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบและกำหนดบทบาทภาคเอกชนที่เหมาะสม เช่นเดียวกับการจัดสรรงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องมีความชัดเจน ลดความซ้ำซ้อนและมุ่งเน้นการกระจายภาระที่ตอบสนองเป้าหมายเชิงสังคม

4. บริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5

มาตรา 5 ของ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้บุคคลที่มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2545 กำหนดให้ใช้ชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการ "30 บาท รักษาทุกโรค" เป็นบริการสาธารณสุขที่บุคคลมีสิทธิได้รับตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และได้ใช้ขอบเขตบริการดังกล่าวมาจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้บริการดังกล่าวจะเป็นไปตามหลักการดังนี้

1. เป็นบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

2. การไปรับบริการสาธารณสุขของบุคคลให้ไปรับบริการได้ที่หน่วยบริการประจำที่ตนเองได้เลือกขึ้นทะเบียนไว้ กรณีที่เกินขีดความสามารถ หน่วยบริการประจำจะเป็นผู้พิจารณาส่งต่อไปรับบริการยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสมต่อไป

กรณีทหารผ่านศึก ที่ไม่ใช่ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม หรือได้รับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ สามารถใช้สิทธิที่สถานพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่ง (เนื่องจากเป็นสิทธิที่มีมติคณะรัฐมนตรีรองรับอยู่แล้ว ทั้งนี้เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 6 วรรค 3) กรณีของคนพิการ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติให้ใช้หลักเกณฑ์เดียวกับทหารผ่านศึกเช่นกัน

3. กรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประชาชนสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสถานพยาบาลอื่นที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแห่งใดก็ได้ที่อยู่ใกล้ที่สุด กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินใช้บริการไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี

4. การจัดบริการการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก ทั้งการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษา การส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพ ประชาชนผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการได้ จะต้องผ่านการตรวจคัดกรองและส่งต่อโดยแพทย์

5. รายละเอียดบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะได้รับประกอบด้วย

5.1 การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป

● การตรวจ วินิจฉัยโรค บำบัดและฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา
รวมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายประกอบโรคศิลปะ

● การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีบุตรมีชีวิตรอดอยู่

● บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ

● การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก
การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

● ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

● การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล

5.2 การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง

การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ (ทั้งภายใน
และภายนอกร่างกาย) ตามที่คณะกรรมการกำหนด

5.3 บริการสาธารณสุขไม่ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ต่อไปนี้

1). กลุ่มที่เกินกรอบความจำเป็นพื้นฐาน

- การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- การผสมเทียม
- การเปลี่ยนเพศ
- การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การตรวจ วินิจฉัย และรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทาง
การแพทย์

2.) กลุ่มอื่น ๆ

- โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกิน
180 วัน ยกเว้น หากมีความจำเป็นต้องรักษาต่อ เนื่องจากมี
ภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยการล้างไต (peritoneal
dialysis) การฟอกเลือด (haemodialysis) ด้วยเครื่องไตเทียม

- การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ (organ transplant)

3.) บริการกลุ่มที่ปัจจุบันมีงบประมาณจัดสรรให้เป็นการเฉพาะ อันได้แก่

- โรคจิต กรณีที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน
- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
- ผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งสามารถใช้สิทธิตาม พรบ. คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถ

5.4 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการควบคุมโรค ครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

- ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง
- การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
- การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
- การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง (ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทยจัดทำโดยแพทยสภา 2543)
- การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
- การวางแผนครอบครัว
- การเยี่ยมบ้าน (home visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home health care)
- การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
- การให้คำปรึกษา (counseling) และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
- การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่
 - การตรวจสุขภาพช่องปาก
 - การแนะนำด้านทันตสุขภาพ

- การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ
- การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

๑ การบริการรักษาพยาบาลในสถานีนามัย

1. บทบาทหน้าที่ของสถานีนามัย

สถานีนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2543:75-76)

สถานีนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุข ผสมผสาน 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการ อันได้แก่

1. การส่งเสริมสุขภาพ
2. การควบคุมและป้องกันโรค
3. การรักษาพยาบาล
4. การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ

5. การสนับสนุนบริการรวม ทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุข และการพัฒนาชุมชนตลอดจนการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ เช่น เขตชนบท เขตทุรกันดาน

2. หน้าที่และความรับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลของสถานีนามัย

ให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ เขตทุรกันดาน เขตชนบท เขตชุมชนเมือง เขตชนบทกึ่งเมือง เขตเกษตรกรรม โดยสามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่างๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไป และโรคประจำถิ่นดังต่อไปนี้

1. เกณฑ์การปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาการรักษาพยาบาลได้ตามสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของแต่ละท้องถิ่น ทั้งโรคทั่วไป โรคประจำถิ่น โดยสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น และคัดกรองผู้ป่วยให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

2. ขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ในการปฐมพยาบาล การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาล

3. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ทั้ง 207 โรค ทั้งการรักษาพยาบาล และการส่งต่อ (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2543:81-82)

3. การบริการรักษาพยาบาลในสถานอนามัย

บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยในด้านการประกอบวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม มีดังนี้

3.1 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพื่อบรรเทาอาการหรือโรคดังต่อไปนี้คือ ไข้ตัวร้อน ไข้ และมีผื่นหรือจุด ไข้จับสั่น ไอ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเดิน คลื่นไส้ อาเจียน การอักเสบต่างๆ โลหิตจาง ดีซ่าน โรคขาดสารอาหาร อาหารเป็นพิษ โรคพยาธิลำไส้ โรคบิด โรคหวัด หัด โรคสุกใส โรคคางทูม โรคไอกอน โรคผิวหนังและโรคติดต่อตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข

3.2 การรักษาพยาบาลอื่น ได้แก่

- การให้น้ำเกลือในผู้ป่วยท้องเดินอย่างรุนแรง
- การฉีดเซรุ่มแก้พิษงู
- การสวนปัสสาวะ
- การล้างกระเพาะอาหารโดยใช้สายยางในรายที่สงสัยว่ารับประทานสารพิษ

ด้านศัลยกรรม

- ผ่าฝี
- เย็บบาดแผลที่ไม่สาหัส
- ชะล้าง ทำแผล ตกแต่งบาดแผล
- ผ่าเอาสิ่งแปลกปลอมซึ่งอยู่ในตำแหน่งไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกายออก โดยยึดยาระงับความรู้สึกทางผิวหนัง

ด้านสูตินรีเวชกรรม

- ทำคลอดในรายปกติ

- ทำการช่วยเหลือขั้นต้นในรายที่มีการคลออดผิดปกติ
- ทำการช่วยเหลือในกรณีที่จะมีการแท้งหรือหลังแท้งแล้ว
- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรครวมถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

ด้านปัจจุบันพยาบาล

ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับสารพิษ และสัตว์มีพิษกัดต่อย การแพ้ยา การแพ้เซรัมหรือวัคซีน การเสียโลหิต ภาวะช็อค การเป็นลมหมดสติ หยุดหายใจ กระตุกหัก ข้อเคล็ด จมูกน้ำ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้าดูด สิ่งแปลกปลอมเข้าตา หู คอ จมูก และกระเพาะอาหาร และผู้ป่วยเจ็บหนัก

มาตรฐานการพยาบาลในสถานีนอามัย

จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ วิชาชีพพยาบาลมิได้สร้างความรู้และทักษะในการพยาบาลเท่านั้น ยังได้สร้างให้เป็นผู้มีเจตคติที่ดี รู้ถึงคุณค่าแห่งชีวิต การกระทำให้เป็นประโยชน์แก่สังคม การคิดถึงผู้อื่นหรือคิดถึงประโยชน์ของผู้อื่นมากกว่าตนเอง โดยการเรียนรู้ใน 4 มโนทัศน์ เพื่อสร้างความเป็นผู้มี จริยธรรม คุณธรรม และมโนธรรมในวิชาชีพ อันได้แก่

1. การทำแต่ในสิ่งที่ดี ไม่ทำอันตรายต่อชีวิต หรือทำร้ายผู้อื่น สามารถตัดสินใจได้ว่าอะไรดี อะไรไม่ดี อะไรไม่ควรประพฤติ หรือควรประพฤติ ด้วยการสร้างความรับผิดชอบ และตัดสินใจด้วยตนเอง
2. เคารพในสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิมนุษยชนมีความเข้าใจในบุคลิกลักษณะของบุคคล ไม่ก้าวร้าวหรือละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น
3. มีความยุติธรรมในการให้บริการแก่ผู้อื่นเคารพในศักดิ์ศรีของบุคคล ไม่ลำเอียงทำการพยาบาลให้แก่บุคคล โดยเห็นแก่อำภิสสินจ้าง ต้องให้บริการโดยไม่เลือกชั้น วรรณะ ชาติ ศาสนาฐานะของบุคคล ควรทำการพยาบาลให้แก่บุคคลโดยเท่าเทียมกัน

ความคาดหวังของสังคมต่อการจัดบริการรักษาพยาบาล

ความคาดหวังของสังคมต่อการจัดบริการรักษาพยาบาล คือความต้องการของบุคคลในแต่ละชุมชนที่ต้องการให้ตนเองได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความคาดหวังของสังคมต่อการจัดบริการรักษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อคือ

1. ความคาดหวังของสังคมในชุมชน โดยเน้นที่สถานีนอามัย

1.1 ความคาดหวังของสังคมด้านการบริการ

ได้รับบริการทุกเวลา, เจ้าหน้าที่มีคุณธรรม สุภาพ อ่อนโยน บริการรวดเร็ว รับฟัง ปัญหาผู้รับบริการ, ตรงเวลา, บริการเสมอต้นเสมอปลาย เจ้าหน้าที่มีความสามารถ จริงใจ บริการใกล้ชิด

1.2 มีการใช้ยาที่มีคุณภาพและใช้ยาได้ถูกต้อง ดังนี้

ใช้ยาให้ถูกขนาน คือ การใช้ยาให้ตรงกับโรคที่เป็น การที่จะเลือกให้ยาตัวใดนั้น เป็นหน้าที่ของผู้รู้ คือ แพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ควรซื้อยาตามคำบอกเล่า หรือตามคำโฆษณาชวนเชื่อ เพราะการใช้ยามิฉะนั้นนอกจากโรคหรืออาการเจ็บป่วยจะไม่หายแล้ว อาจเกิดอันตรายได้

ใช้ให้ถูกบุคคล ดูว่ายาชนิดใดใช้กับเพศใด วัยขนาดไหน เนื่องจากผลจากความแตกต่างทาง สรีระวิทยา กล่าวคือ เด็กมีอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ คนชรา อวัยวะต่าง ๆ กำลังเสื่อมสภาพไป ส่วนสตรีมีครรภ์ซึ่งต้องคำนึงถึงทารกในครรภ์ด้วย เพราะยาหลายชนิดสามารถผ่านจากแม่ไปสู่เด็กได้ทางรก อันจะมีผลทำให้เด็กที่คลอดออกมาพิการได้ ฉะนั้นการนำยาเด็กมาให้กับผู้ใหญ่จะไม่ได้ผลในการรักษา หรือจะนำยาผู้ใหญ่มาให้เด็กหรือชรา ก็อาจจะทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาเกินขนาดได้ ทั้งนี้เพราะความแรงของยาไม่ได้ขนาดกับผู้ให้ และอาจไม่ถูกกับโรคที่เป็นอยู่ด้วย

ใช้ให้ถูกเวลา หมายถึง ช่วงเวลาในการรับประทานยา หรือการนำยาเข้าสู่ร่างกาย ด้วยวิธีอื่น ๆ เพื่อให้ปริมาณในกระแสเลือดมีมากพออยู่ตลอดเวลา โดยไม่เกิดพิษจากยามากเกินไป และ ยาไม่น้อยเกินไปจนไม่สามารถรักษาได้ กล่าวคือ

ยาที่กำหนดให้รับประทาน "หลังอาหาร" ต้องกินหลังอาหารอย่างน้อย 15 นาที เพื่อให้ยาถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดพร้อมกับอาหารในลำไส้เล็ก

ยาที่กำหนดให้กิน "หลังอาหารทันที" ให้กินยาหลังทานอาหารเสร็จทันที หรือดื่มน้ำมาก ๆ หลังกินยา เนื่องจากยาบางตัวระคายเคืองต่อกระเพาะ

ยาที่กำหนดให้รับประทาน "ก่อนอาหาร" ต้องกินก่อนอาหารอย่างน้อยครึ่งถึงหนึ่ง ชั่วโมง ถ้าลืมกินยาในช่วงดังกล่าวก็ให้กินหลังอาหารมื้อนั้นผ่านไปแล้วยังน้อย 2 ชั่วโมง เพราะยาจะถูกดูดซึมได้ดีในขณะท้องว่าง เช่นยาปฏิชีวนะจำพวกเพนนิซิลิน

ยาที่กำหนดให้รับประทาน "ก่อนนอน" ก็ให้กินยาหลังกินอาหารมื้อเย็นเสร็จแล้ว ไม่ต่ำกว่า 4 ชั่วโมงก่อนที่จะเข้านอน

ใช้ให้ถูกวิธี เนื่องจากการนำยาเข้าสู่ร่างกายนั้นมีหลายวิธี เช่น การกิน การฉีด การทา การหยอด การป้าย การเหน็บ ซึ่งการที่จะใช้วิธีใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของยาตัว

นั้น ๆ สภาพวะของร่างกายผู้ป่วย บริเวณที่ต้องการให้ยาไปออกฤทธิ์ ฉะนั้น ก่อนจะใช้ยาจะต้องอ่านฉลากและดูให้ดีว่า จุดประสงค์ของยานั้นให้ใช้วิธีใด (คู่มือการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข สำหรับเจ้าหน้าที่, 2531 : 216-217)

2. ความคาดหวังของสังคมด้านวิชาการ

2.1 เจ้าหน้าที่มีความสามารถให้คำแนะนำในทุกเรื่อง ให้มีความรู้ความสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ให้บริการเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา

2.2 ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็น ทราบการรักษาแต่ละขั้นตอน

3. ความคาดหวังของสังคมด้านบริการ

3.1 มีสิทธิการรักษาที่เท่าเทียมกัน

3.2 ค่าบริการเหมาะสม

3.3 สถานที่สะอาด สะดวก สวยงาม ปราศจากสิ่งรบกวนต่าง ๆ มีเก้าอี้รอตรวจอย่างเพียงพอ ห้องน้ำสะอาด สิ่งอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร

3.4 สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนต่าง ๆ

3.5 มีน้ำอุปโภคบริโภคเพียงพอ

3.6 อุปกรณ์ตรวจรักษาทันสมัย, เสื้อผ้าสะอาด

□ หลักการประชาสัมพันธ์

คำว่า ประชาสัมพันธ์ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษ ว่า (Public Relations) Public หมายถึง ประชา กลุ่มบุคคล หรือประชาชน ซึ่งมีลักษณะ 3 ประการ คือ

- 1) พบกับปัญหาอันหนึ่ง
- 2) มีความเห็นเกี่ยวกับการจัดการ กับปัญหานั้นแตกต่างกัน
- 3) ได้มีอภิปรายปัญหานั้น มติของกลุ่ม เรียกว่า ประชามติ

Relations หมายถึง สัมพันธ์ หรือความเกี่ยวข้องผูกพันแบบ 2 ฝ่ายคำว่า การประชาสัมพันธ์ (Public Relations) เป็นคำที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมากในปัจจุบัน ทั้งตามหน่วยงาน องค์การ สถาบันต่างๆ และในหมู่สาธารณชนทั่วไป ที่เป็นเช่นนี้ น่าจะเป็นเพราะงานประชาสัมพันธ์กำลังได้รับความสนใจและยอมรับจากประชาชนทั่วไปในฐานะที่การประชาสัมพันธ์เป็นเสริมสร้างความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างหน่วยงานสถาบันกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง

1. การประชาสัมพันธ์

คือ วิธีการของสถาบัน ที่มีแผนการ และกระทำต่อเนื่องกันไปในการสร้างหรือรักษาไว้ ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ความเข้าใจ และให้ความสนับสนุนร่วมมือซึ่งกันและกัน เพื่อให้งานของสถาบันดำเนินไปด้วยดี โดยมีประชาคมติเป็นแนวพื้นฐาน

2. ความหมายของประชาคมติ

ประชาคมติ คือ กระแสความคิดเห็นของกลุ่มประชาชนที่มีต่อสถาบันหรือเหตุการณ์หนึ่งๆ ตามธรรมชาติคนเราย่อมมีความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งที่ตนพบเห็นหรือเหตุการณ์ใดๆ

3. องค์ประกอบพื้นฐานของการประชาสัมพันธ์

- 1) การประชาสัมพันธ์เป็นพื้นฐานของปรัชญาสังคมของการจัดการ คือ ไม่มุ่งแต่ผลประโยชน์ของสถาบันแต่เพียงอย่างเดียว แต่จะคำนึงถึงประโยชน์ของผู้บริโภคเป็นอันดับแรก
- 2) เป็นปรัชญาสังคมในรูปแบบการตัดสินใจเลือกนโยบาย ซึ่งจะต้องอาศัยกระแสประชาคมติเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ
- 3) เป็นการกระทำอันสืบเนื่องมาจากนโยบายที่ยอมรับ
- 4) เป็นการติดต่อสื่อสาร

4. ความจำเป็นที่ต้องมีการประชาสัมพันธ์

- 1) ความยุ่งยากซับซ้อนในสังคม
- 2) สังคมมีลักษณะของการเห็นห่าง
- 3) มนุษย์ต้องพึ่งพาอาศัยกันมากขึ้น
- 4) ความเจริญในพลังประชาคมติ

5. ความแตกต่างระหว่าง การประชาสัมพันธ์ กับการโฆษณาชวนเชื่อ และการโฆษณา

การโฆษณาชวนเชื่อ (Propaganda) มีความแตกต่างกับการประชาสัมพันธ์อย่างมาก เพราะการโฆษณาชวนเชื่อ เป็นการโฆษณาที่มุ่งประโยชน์ของตนฝ่ายเดียว โดยมีเจตนาจะโน้มน้าวชักจูงใจคนเดี่ยวด้วยกลวิธีต่างๆ ให้หลงเชื่อเห็นดีงามหรือให้เป็นปรปักษ์กับสิ่งหรือคนที่ต้องการประนาม เช่น การโฆษณาชวนเชื่อของคอมมิวนิสต์ ลักษณะที่สำคัญคือ จะพูดเอาแต่ได้ เรื่องเท็จก็ว่าเป็นจริง

การโฆษณา (Advertising) คือ การกระทำใดๆไม่ว่าจะใช้คำพูด สิ่งพิมพ์หรือรูปถ่าย เพื่อโฆษณานบุคคล ผลิตภัณฑ์บริการหรือความเคลื่อนไหวใดๆ โดยเปิดเผยผู้โฆษณา ซึ่งเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายเพื่อประสงค์จะให้ได้มาซึ่งการจำหน่าย การใช้คะแนนเสียงหรือการรับรอง



6. ส่วนประกอบ 4 ประการของการประชาสัมพันธ์ (Four Element of Public Relations)

1. การประชาสัมพันธ์เป็นปรัชญาการจัดการที่เห็นความสำคัญของสังคมส่วนประกอบประการแรกก็คือ แผนงานการประชาสัมพันธ์ที่ดีเป็นปรัชญาการจัดการใน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคมที่เน้นประโยชน์ของประชาชนมาก่อนสิ่งอื่นใด ปรัชญานี้มีหลักการว่าสถาบันมีสิทธิที่จะดำเนินการ แต่สิทธินี้ประชาชนเป็นผู้ให้ และจะเอาคืนเมื่อไรก็ได้ ประชาชนในที่นี้ หมายถึงประชาชนที่ต้องพึ่งสถาบันในแง่ของงาน ค่าจ้าง รายได้ สินค้าและบริการ และความพอใจทางสังคม และจิตใจอื่น ๆ ดังนั้นภายใต้ความคิดดังกล่าว จุดประสงค์สำคัญที่สุดของสถาบันไม่ใช่การให้ผลประโยชน์แก่ผู้ถือหุ้น แต่จะต้องให้ผลประโยชน์แก่ผู้บริโภค ผู้จัดจำหน่าย ผู้แทนจำหน่าย เพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกัน

2. การประชาสัมพันธ์เป็นปรัชญาทางสังคมที่แสดงไว้ใน การตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบาย สถาบันทุกแห่งมีนโยบาย พร้อมทั้งระบุการดำเนินงานที่จะทำเพื่อให้ได้ตามนโยบายและ ถ้าหากจะให้การประชาสัมพันธ์ประสบความสำเร็จแล้วในการตัดสินใจวางนโยบาย นโยบายนั้นจะต้องสะท้อนปรัชญาที่จะให้ประโยชน์แก่ประชากรเป้าหมายการตัดสินใจวางนโยบายเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญด้วย

3. การประชาสัมพันธ์เป็นการกระทำที่มีผลมาจากนโยบายที่ดี นโยบายที่ดีไม่เพียงพอที่จะสร้างชื่อเสียงที่ดีได้นโยบายที่ดีต้องเปลี่ยนมาเป็นการกระทำที่ เหมาะสมต่อประชากรเป้าหมายแต่ละกลุ่ม สถาบันนั้นจะถูกตัดสินโดยสิ่งที่เขาทำ ไม่ใช่สิ่งที่เขาพูด การประชาสัมพันธ์เป็นปรัชญาของการทำสิ่งต่างๆ ที่คนชอบ โดยวิธีที่เขาชอบ และการกระทำสำคัญกว่าการพูด" การกระทำตามนโยบายเป็นหน้าที่ของคนทุกคนในสถาบัน ซึ่งการทำงานในหน้าที่ได้ติดต่อเกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย

ดังนั้น ทุกคนต้องเข้าใจนโยบายนี้ และสามารถแสดงออกได้ด้วยการกระทำเป็นความรับผิดชอบทางด้านกิจการจัดการเพื่อจะให้นโยบายเป็นที่เข้าใจ ยอมรับ และนำไปประยุกต์ใช้อย่างชาญฉลาดในหมู่เจ้าหน้าที่ทางฝ่ายจัดการ และเจ้าหน้าที่ทุกตำแหน่งที่จะรักษาสัมพันธ์ภาพกับทุกคนทั้งภายในและภายนอกองค์กร สถาบันไม่อาจประสบผลสำเร็จทางงานด้านประชาสัมพันธ์โดยมอบอำนาจให้ผู้จัดการฝ่ายประชาสัมพันธ์ และเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เป็นฝ่ายทำนโยบายให้เป็น การกระทำแต่อย่างเดียว การประชาสัมพันธ์เป็น Line Function ของหัวฝ่ายทุกฝ่าย

4. การประชาสัมพันธ์เป็นการสื่อสาร

ส่วนประกอบที่สำคัญของการประชาสัมพันธ์ก็คือการสื่อสารที่จะแสดงอธิบายบรรยายหรือส่งเสริมนโยบายของสถาบันและปฏิบัติต่อประชากรเป้าหมาย เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี และความรู้สึกที่ดีต่อสถาบัน เป็นการสื่อสารปรัชญาดังกล่าวไปสู่ประชากรเป้าหมาย

7. การใช้การประชาสัมพันธ์อย่างไม่ถูกต้อง

(Improper Uses of Public Relation) มีการนำเอาการประชาสัมพันธ์มาใช้เพื่อปกป้องการทำงานที่ผิดพลาดของสถาบันเพื่อต่อสู้กับมติมหาชน งานประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพไม่ใช่งานฉุกเฉิน แต่เป็นความพยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์ที่ดีไม่อาจสร้างได้ในเวลารวดเร็ว แต่ต้องใช้เวลาหลายปี งานประชาสัมพันธ์ไม่ใช่สิ่งที่มาใช้เยียวยานโยบายที่ดี ผลัดกัน และบริการที่ไม่ดี

British Institute of Public Relation ได้ให้คำนิยาม "การประชาสัมพันธ์" ว่า "Public Relations

Practice is the deliberate, planned and sustained effort to establish and maintain mutual understanding between an organization and its public"

หรืออีกความหมายหนึ่งที่สมบูรณ์ยิ่งกว่า

"การประชาสัมพันธ์ (Public Relations) หมายถึง รูปแบบหนึ่งของการติดต่อสื่อสารเพื่อถ่ายทอดเรื่องราวข่าวสาร ทั้งที่เป็นข้อเท็จจริงและข้อคิดเห็น จากสถาบันหรือหน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่ง ไปสู่กลุ่มประชาชนเป้าหมาย โดยมีการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ และดำเนินการเพื่อบอกกล่าวให้ทราบ เพื่อชี้แจงให้เข้าใจถูกต้อง อันเป็นการสร้างเสริมและรักษา (To Build and Sustain) ความสัมพันธ์ที่ดี ตลอดจนเพื่อสร้างชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดีอันจะนำไปสู่การสนับสนุนและการได้รับความร่วมมือจากกลุ่มประชาชนเป้าหมาย"

จากความหมายของการประชาสัมพันธ์ข้างต้น จะเห็นได้ชัดเจนว่า การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์ของการประชาสัมพันธ์นั้นจำเป็นต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารอันเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งจนสามารถกล่าวได้ว่า

"การประชาสัมพันธ์จะประสบความสำเร็จไม่ได้เลยหากปราศจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ" ในการสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ มีกลยุทธ์ 2 ประการที่จะต้องคำนึงถึงประกอบกันอย่างแนบแน่น เพื่อให้การสื่อสารสัมฤทธิ์ผล นั่นคือ

1. กลยุทธ์ทางด้านเนื้อหา หรือ ข้อความข่าวสาร (Message Strategies) และ
2. กลยุทธ์ทางด้านสื่อ หรือ ช่องทางการสื่อสาร (Media Strategies)

8. กระบวนการประชาสัมพันธ์

กระบวนการประชาสัมพันธ์ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนใหญ่ ๆ (The Four – step Process) ซึ่งจะต้องหมุนเวียนต่อเนื่องกันอยู่ตลอดเวลา ดังนี้ (Scott M.Cutlip & Others.1985:199-200)

1. การสำรวจและกำหนดปัญหา (Defining the Problem / Fact Finding) เป็นการประมวลข้อมูลเกี่ยวกับสถาบัน หน่วยงาน ทั้งในแง่ความรู้ ความคิดเห็น ทักษะคติ และพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากนโยบายการดำเนินงานของสถาบัน ซึ่งอาจพบได้โดยการศึกษาข้อเท็จจริงจากการติดตามข่าวสารทางสื่อมวลชนและการวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของกลุ่มประชาชนเป้าหมายเพื่อดูว่า "อะไรกำลังเกิดขึ้นในขณะนี้?"

2. การวางแผนและกำหนดแผนงานการปฏิบัติ (Planning & Programming) เมื่อทราบปัญหาที่เกิดขึ้นในสถาบันแล้ว จึงนำมาตัดสินใจวางแผน โดยกำหนดกลุ่ม ประชาชนเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การปฏิบัติการและกลยุทธ์การสื่อสารต่างๆ โดยพิจารณาว่า "เราควรจะทำอะไร และทำเพื่ออะไร?"

3. การปฏิบัติการและการสื่อสาร (Taking Acting & Communicating) ขั้นตอนนี้เป็นการลงมือปฏิบัติและทำการวางแผนตามที่วางแผนและกำหนดไว้แล้วในขั้น ตอนที่สอง เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เช่น จัดกิจกรรมพิเศษ (Special Events) เผยแพร่ข่าวสาร (Publicity) ฯลฯ เป็นขั้นตอนที่จะต้องพิจารณาว่า "เราจะทำอย่างไร และจะพูดอย่างไร?" เพื่อให้เหมาะสม

4. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluating the Program) เป็นการตัดสินใจผลการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ รวมทั้งประเมินประสิทธิผลของการ เตรียมแผนงานและการสนับสนุนแผนงาน โดยการสำรวจผลและความคิดเห็นจากกลุ่มประชาชนเป้าหมายโดยตรง

ในขั้นตอนนี้ เราสามารถปรับบางสิ่งบางอย่างในแผนและดำเนินต่อเนื่องกันไป หรืออาจจะระงับแผนการดำเนินงานทั้งหมดก็ได้เมื่อทราบว่า “เราได้ทำอะไรลงไปแล้วบ้าง?”

จากวัฏจักร 4 ขั้นตอนดังกล่าว จะเห็นได้อย่างชัดเจนถึงลักษณะสำคัญของการ

ประชาสัมพันธ์คือ การสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) ซึ่งจะพบได้จากการให้ความสำคัญแก่ขั้นตอนการแสวงหาข้อมูลเพื่อระบุปัญหาและดำเนินการแก้ไข

สรุป

□ ความหมายของการประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์ คือ วิธีการของสถาบัน ที่มีแผนการ และกระทำต่อเนื่องกันไปในการสร้างหรือรักษาไว้ ซึ่ง ความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ความเข้าใจ และให้ความสนับสนุนร่วมมือซึ่งกันและกัน

□ ความหมายของประชาคม

ประชาคม คือ กระแสความคิดเห็นของกลุ่มประชาชนที่มีต่อสถาบันหรือเหตุการณ์หนึ่งๆ ตามธรรมชาติคนเราย่อมมีความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งที่ตนพบเห็นหรือเหตุการณ์ใดๆ

□ กระบวนการประชาสัมพันธ์

1. การสำรวจและกำหนดปัญหา
2. การวางแผนและกำหนดแผนงานการปฏิบัติ
3. การปฏิบัติการและการสื่อสาร
4. การประเมินผลการปฏิบัติงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

✓ **ประภัสสร เลียวไพโรจน์ (2533)** ได้ศึกษาพบว่า การใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะแปรผันไปตามระดับการศึกษา กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงยิ่งมีความระมัดระวังเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทั้งในเรื่องการป้องกัน และการรักษาสุขภาพ

มยุรี คชนาม (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยของประชาชนในชนบทจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ประชาชนในชนบท ใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยร้อยละ 37.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย ได้แก่ ระดับการศึกษา ระยะทางจากบ้านถึงสถานอนามัย

ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ การรับรู้ต่อการบริหารจัดการการให้บริการที่สถานีอนามัย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

นภาพร ชโยวรรณ (2538) ได้รายงานการวิจัยโครงการศึกษาสถานภาพสตรีและภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พบว่าเพศชายมักจะมีความคิดในรูปของตนเองมากกว่าในขณะที่เพศหญิง มีความคิดเน้นไปในเรื่องสิ่งแวดล้อม การดูแลการเงิน การใช้จ่ายในครัวเรือน ประกอบกับผู้หญิงเป็นเพศที่ละเอียดรอบคอบ และระมัดระวังในทางการเงินมากกว่าเพศชาย

แสงทอง แหวนงาม (2538) ได้ทำการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล ที่สถานีอนามัยของประชาชนชนบท จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย คือ ความพึงพอใจต่อความสะดวก ความพึงพอใจต่ออัยยาศัยและการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ และความพึงพอใจต่อค่างา ค่าบริการ

ประนิตดา จ่างแก้ว (2538) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ในจังหวัดสระบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 300 คน พบว่าระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์

สุรางค์ พิลาสกุล (2539) ได้ศึกษาถึงความคิดเห็นของประชาชน ต่อระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบัตรสุขภาพ พ.ศ. 2538 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) จากกลุ่มตัวอย่าง 1,181 ราย 108 หมู่บ้าน 36 อำเภอ 12 จังหวัดทั่วประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการใช้บัตรประกันสุขภาพ คือ บริการที่ไม่ดี คุณภาพต่ำ ขั้นตอนการใช้บัตรยุ่งยาก ซับซ้อน บัตรมีราคาแพง การบริการที่ไม่ดีพบสาเหตุหลักคือ ประชาชนไม่เข้าใจระบบการบริการใช้บัตรประกัน ขาดการให้ข้อมูลภายหลังการซื้อบัตร ไม่พอใจในด้านความสนใจในการให้ความสะดวก เวลาของการให้บริการ และอัยยาศัยของผู้ให้บริการเป็นสาเหตุของความไม่พอใจ

วันทนีย์ อิศระไพจิตร และคณะ (2540) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนในอำเภอเมืองต่อการบริการของโรงพยาบาลสุโขทัย พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการบริการในด้านความสะดวก มนุษย์สัมพันธ์ อุปกรณ์การรักษา และคุณภาพการบริการ มีความพึงพอใจในระดับสูงในด้านการประสานงาน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

กมลรัตน์ ภัฏญธนาบัตร (2541) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 7 ด้าน คือด้านการให้บริการของแพทย์พยาบาล และผู้ช่วยให้การพยาบาล ด้านกายภาพ ด้านโภชนาการ ด้านอุปกรณ์การแพทย์ ด้านบริการเจ้าหน้าที่และด้านค่าใช้จ่าย ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพ ทุกกลุ่มการศึกษาและทุกกลุ่มรายได้ รวมถึงที่อยู่อาศัยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหัวเฉียวโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการให้บริการในด้านต่าง ๆ 7 ด้านจำแนกตามเพศ พบว่าทั้ง 7 ด้านไม่แตกต่างกัน มีเพียงด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของตัวแปรด้านอายุ พบว่าทั้ง 7 ด้านไม่แตกต่างกัน มีเพียงอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงด้านเดียวที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหัวเฉียวจำแนกตามระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัยและอาชีพ พบว่าทั้งโดยรวมและรายด้านไม่มีความแตกต่างกัน

จรัญ ตนะทิพย์ (2541) การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพในการรับบริการของสถานีอนามัยจอมพระ อำเภอวังผา จังหวัดน่าน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพในการบริการ ค่าบัตรประกันสุขภาพและค่ารักษาพยาบาล การเดินทางและการอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมของสถานีอนามัย และการได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำด้านส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกสร อิมใจจิตต์ (2542) ประเมินโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการด้านหน้าของโรงพยาบาลสมุทรสาครค่อนข้างมาก และผู้มารับบริการเสนอความคิดเห็นที่ควรปรับปรุงแก้ไขได้แก่ ระยะเวลาของการบริการล่าช้า การพูดจาของเจ้าหน้าที่ไม่สุภาพ

บุญเรือง กระแสสินธ์ (2542) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของสถานีอนามัยตำบลไม้เค็ด ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการของสถานีอนามัยในระดับปานกลาง และพบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ส่วนรายได้และระยะทางและความสะดวกของผู้รับบริการในการเดินทางมีความสัมพันธ์กัน

สมศักดิ์ พิมพ์อุบ (2543) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพในการรับบริการของสถานีอนามัยผามอบ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้

บัตรประกันสุขภาพในการบริการ อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าความพึงพอใจในอัตรยาศัยและบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ ค่าบัตรและค่ารักษาพยาบาล การเดินทางและการอำนวยความสะดวก และการได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำด้านส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก และพบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประพจน์ ทรัพย์ประเสริฐ (2543) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัยหนองปลาตุก ตำบลบางลี่ อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และไปใช้สิทธิตามบัตรการเดินทางไปสถานีนอนามัยจะใช้รถยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ส่วนตัว และรถรับจ้างอื่น บ้านอยู่ห่างจากสถานีนอนามัยน้อยกว่า 2 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 15-30 นาที และได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสื่ออื่น ๆ เป็นประจำ ประชาชนส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัยทุกด้าน คือ ด้านความสะดวก การได้รับคำแนะนำและบริการ อัตรยาศัยความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการจากสถานีนอนามัย มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

อิตยงวัน ยงย่วน และคณะ (2545) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตามโครงการสร้างหลักประกันถ้วนหน้า จังหวัดอุดรธานี พบว่าผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีความพึงพอใจต่อการบริการในภาพรวมระดับมากได้แก่ คุณภาพบริการ ส่วนด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านการประสานงาน และด้านความสะดวก ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการคือ ข้อมูลข่าวสารการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน และรองลงมาคือ คุณภาพบริการและด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านความสะดวก ด้านอุปกรณ์การแพทย์และการรักษาพยาบาล ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายความพึงพอใจของผู้มารับบริการได้ร้อยละ 98.9

จันทร์เพ็ญ ธัญญาพิทักษ์กุล (2545) ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการจัดระบบบริการสุขภาพของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาต่างเพศมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนนักศึกษาต่างระดับชั้น ต่างหลักสูตรและประเภททุนต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการจัดระบบบริการสุขภาพแตกต่างกัน

สุภา สรรพาทิษ และคณะ (2546) ศึกษาความพึงพอใจผู้รับบริการต่อศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลวังกะพือ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลวังกะพือ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายได้ พบว่า ด้านความสะอาด ด้านสุขภาพบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ส่วนในด้านอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้รักษาพยาบาล ด้านการประสานงานกับผู้รับบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ และด้านข้อมูลข่าวสารและการแนะนำบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลวังกะพือ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่มีความแตกต่างกันด้าน เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนของครอบครัว พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน แต่ในผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันด้าน อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ สิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และเก็บข้อมูลโดยวิธีภาพตัดขวาง โดยการใช้แบบสอบถามจากผู้มารับบริการที่สถานีอนามัยบ้านนกลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดทำข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษา ได้แก่ ผู้ที่มารับบริการในช่วงเวลา 1 มกราคม 2550 - 31 ธันวาคม 2550 จำนวน 4,462 คน ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านนกลาน คือ หมู่ที่ 6, 7, 8, 10, 11, 13 และหมู่ 15 ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

ในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 - 30 ธันวาคม 2550 รวมระยะเวลา 12 เดือน โดยผู้รับบริการจะถูกเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียวเท่านั้น คือ ครั้งแรกที่มาใช้บริการในช่วง 12 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคัดเลือกตัวอย่างใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากการสำรวจความพึงพอใจ ผู้มารับบริการที่สถานีอนามัยบ้านนกลาน ในเดือนมีนาคม 2551 จำนวน 30 คน พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 21 คน มีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 70 ได้ค่าสัดส่วนของตัวแปรในโครงการเท่ากับ 0.7 คณะผู้วิจัยกำหนดความคาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากข้อมูลคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$\text{สูตรที่ใช้ } n = \frac{NZ^2\alpha/2\pi(1-\pi)}{Z^2\alpha/2\pi(1-\pi)+(N-1)d^2}$$

โดยที่ n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประชากร = 4,462 คน

π = ระดับความพึงพอใจมากที่สุด/จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (30 คน) = 0.70

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วน = 0.05

$Z^2_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด = 1.96

วิธีคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$N = 4462, \pi = 0.70, d = 0.05$$

$$\begin{aligned} N &= \frac{(4462)(1.96)^2(0.7)(0.3)}{(1.96)(0.3) + (4461)(0.05)^2} \\ &= \frac{1836.5592}{0.588 + 11.1525} \\ &= \frac{1836.5592}{11.7405} \\ &= 156.429 \\ &= 157 \end{aligned}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 156.4429 หรือเท่ากับ 157 ราย

การคัดเลือกตัวอย่าง

ขั้นที่ 1 โดยผู้รับบริการจะถูกเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียวเท่านั้น คือ ครั้งแรกที่มารับบริการ ในช่วง 6 เดือน จำนวนทั้งหมด 462 คน

ขั้นที่ 2 โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling)

$$\begin{aligned} \text{Sampling interval } (1) &= N/n \\ &= 462/157 \\ &= 2.94 \text{ หรือ } 3 \end{aligned}$$

ดังนั้นช่วงห่างของการสุ่ม เท่ากับ 3

ขั้นที่ 3 นำเลขทะเบียนคนใช้ทั้งหมดเรียงลำดับจากน้อยไปหามากจำนวน 462 คน

ขั้นที่ 4 จากนั้นเลือกตัวอย่างจากการสุ่มแบบไม่มีอคติ โดยเริ่มจากการเปิดหน้าหนังสือได้เลขหน้า 10 จึงเป็นเลขสุ่มเริ่มต้น (Random Start ; R)

ขั้นที่ 5 หาหน่วยตัวอย่างต่อไปโดยการเพิ่มช่วงห่างของการสุ่ม เท่ากับ 3 ไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จัดเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมของสถานีนอนามัยบ้านนกลานตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ตัวแปรต้น ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ณ สถานีนอนามัยบ้านนกลานตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด และแบบให้เลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือนของครอบครัว และสิทธิประโยชน์ในการรับบริการด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ตัวแปรตาม ข้อมูลระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ณ สถานีนอนามัยบ้านนกลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้านดังนี้

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| 1) ด้านความสะดวกในการมารับบริการ | จำนวนคำถาม 16 ข้อ |
| 2) ด้านการประสานบริการ | จำนวนคำถาม 7 ข้อ |
| 3) ด้านมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ | จำนวนคำถาม 4 ข้อ |
| 4) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ | จำนวนคำถาม 2 ข้อ |
| 5) ด้านคุณภาพของการบริการ | จำนวนคำถาม 5 ข้อ |
| 6) ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ | จำนวนคำถาม 2 ข้อ |

ข้อคำถามในส่วนที่ 2 นี้ เป็นแบบวัดระดับความพึงพอใจ กำหนดตัวเลือกตอบเป็น 3 ตัวเลือกคือ

1. พอใจมาก	มีคะแนน	3	คะแนน
2. พอใจปานกลาง	มีคะแนน	2	คะแนน
3. พอใจน้อย	มีคะแนน	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านความสะดวกในการมารับบริการ จำนวน 16 ข้อเป็นลักษณะตัวเลือกคือ มาก ปานกลาง น้อย การให้คะแนนเมื่อตอบมากให้ 3 คะแนน ตอบปานกลางให้ 2 คะแนนและตอบน้อยให้ 1 คะแนน มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 16-48 โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินที่ได้ประยุกต์ตามเกณฑ์การประเมินของ บลูม (Bloom ,1971)

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ	คะแนน
มาก	≥ 80	≥ 38.4
ปานกลาง	60 - 79	28.8 - 37.92
น้อย	< 60	28.32

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านประสานบริการ จำนวน 7 ข้อเป็นลักษณะตัวเลือกคือ มาก ปานกลาง น้อย การให้คะแนนเมื่อตอบมากให้ 3 คะแนน ตอบปานกลางให้ 2 คะแนนและตอบน้อยให้ 1 คะแนน มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 7 - 21 โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินที่ได้ประยุกต์ตามเกณฑ์การประเมินของ บลูม (Bloom ,1971)

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ	คะแนน
มาก	≥ 80	≥ 16.8
ปานกลาง	60 - 79	14.49 – 16.59
น้อย	< 60	12.39

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ จำนวน 4 ข้อเป็นลักษณะตัวเลือกคือ มาก ปานกลาง น้อย การให้คะแนนเมื่อตอบมากให้ 3 คะแนน ตอบปานกลางให้ 2 คะแนนและตอบน้อยให้ 1 คะแนน มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 4-12 โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินที่ได้ประยุกต์ตามเกณฑ์การประเมินของ บลูม (Bloom ,1971)

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ	คะแนน
มาก	≥ 80	≥ 9.6
ปานกลาง	60 - 79	7.2 – 9.48
น้อย	< 60	7.08

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ จำนวน 2 ข้อเป็นลักษณะตัวเลือกคือ มาก ปานกลาง น้อย การให้คะแนนเมื่อตอบมากให้ 3 คะแนน ตอบปานกลางให้ 2 คะแนนและตอบน้อยให้ 1 คะแนน มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 2-6 โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินที่ได้ประยุกต์ตามเกณฑ์การประเมินของ บลูม (Bloom ,1971)

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ	คะแนน
มาก	≥ 80	≥ 4.8
ปานกลาง	60 - 79	3.6 – 4.74
น้อย	< 60	3.54

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านคุณภาพของการบริการ จำนวน 5 ข้อเป็นลักษณะตัวเลือกคือ มาก ปานกลาง น้อย การให้คะแนนเมื่อตอบมากให้ 3 คะแนน ตอบปานกลางให้ 2 คะแนนและตอบน้อยให้ 1 คะแนน มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 5-15 โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินที่ได้ประยุกต์ตามเกณฑ์การประเมินของ บลูม (Bloom ,1971)

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ	คะแนน
มาก	≥ 80	≥ 12
ปานกลาง	60 - 79	9 – 11.85
น้อย	< 60	8.85

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ จำนวน 2 ข้อเป็น ลักษณะตัวเลือกคือ มาก ปานกลาง น้อย การให้คะแนนเมื่อตอบมากให้ 3 คะแนน ตอบปานกลางให้ 2 คะแนนและตอบน้อยให้ 1 คะแนน มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้เท่ากับ 2-6 โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินที่ได้ประยุกต์ตามเกณฑ์การประเมินของ บลูม (Bloom ,1971)

ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ	คะแนน
มาก	≥ 80	≥ 12
ปานกลาง	60 - 79	9 – 11.85
น้อย	< 60	8.85

หมายเหตุ ข้อที่ 2 ของแบบสอบถามความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการใช้ในกรณีผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิเบิกได้เท่านั้น

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อบริการสาธารณสุขของสถานีนามัยบ้านนกกกลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์
2. กำหนดขอบเขตการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ กับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อบริการสาธารณสุขของสถานีนามัยบ้านนกกกลาน ดังนี้

2.1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่

- เพศ
- อาชีพหลัก
- รายได้ต่อเดือนของครอบครัว
- สิทธิประโยชน์ในการรับบริการด้านสุขภาพ

2,2 ข้อมูลระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ณ สถานีนามัยบ้านนกกกลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

3. นำแนวคิด ทฤษฎี และข้อมูลต่างๆ ทั้งหมดออกมาสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ณ สถานีอนามัยบ้านนกกกลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์
4. ศึกษาวิธีการสร้างเครื่องมือตามแนวคิดของไลเคอร์ท โดยแบบสอบถามมีมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นมาแล้วเสนอต่ออาจารย์ผู้ควบคุมรายงานการศึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ เพื่อตรวจแก้ภาษา เนื้อหา และโครงสร้าง เพื่อเกิดความเข้าใจแก่ผู้ตอบและสามารถวัดได้ตรงตามจุดประสงค์ที่ต้องการวัด แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยดำเนินการ ดังนี้

2.1. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด จากกลุ่มตัวอย่าง 2 หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านนกกกลาน คือหมู่ 10 บ้านหนองโพธิ์ และหมู่ 13 บ้านนกกกลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

2.2 นำแบบสอบถามหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (coefficient alpha) ของ ครอนบาค (Cronbach, 1990 : 202 – 204) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[\frac{1 - \text{Sum} S^2_{\text{items}}}{S^2_{\text{Total}}} \right]$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

k = จำนวนข้อของแบบสอบถามทั้งฉบับ

$\text{Sum} S^2_{\text{items}}$ = ผลรวมของค่าคะแนนความแปรปรวนรายข้อ

S^2_{Total} = คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

ขั้นที่ 1 สูตรความแปรปรวนรวม (S_1^2)

$$S_1^2 = \frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}$$

$$n = \text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม}$$

แทนค่าในสูตรความแปรปรวน

$$\begin{aligned} S_1^2 &= \frac{30(299076) - (2990)^2}{30(29)} \\ &= \frac{8972280 - 8940100}{870} \end{aligned}$$

$$= \frac{5850}{870} = 6.7241$$

$$= 36.988506$$

สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[\frac{1 - \sum S_{items}^2}{S_{Total}^2} \right]$$

แทนค่าในสูตร

$$\alpha = \frac{36}{36-1} \left[\frac{1-49}{36.989} \right]$$

$$\alpha = \frac{36}{36-1} [1 - 4.95]$$

$$\alpha = \frac{36}{36-1} [1 - 0.134]$$

$$\alpha = 1.03 \times 0.87 = 0.89$$

$$= 0.89 \text{ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ } 0.89$$

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดทำข้อมูล

1. จัดทำหนังสือเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปที่ทำการผู้ใหญ่บ้านในเขตรับผิดชอบ ทั้งหมด 7 หมู่ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับการทำศึกษาวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการ ด้านสุขภาพแบบองค์รวมของสถานีนามัยบ้านนกดกลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อใช้ประโยชน์ในการนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพการบริการที่อยู่บนพื้นฐานความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

2 จัดเตรียมแบบสอบถาม

3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแบ่งความรับผิดชอบผู้ร่วมวิจัยกลุ่มเข้าไป แจกแบบสอบถามให้ประชาชนแยกรายหมู่ ในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยบ้านนกดกลาน จำนวนทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ตามสัดส่วนที่ได้คำนวณไว้เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบระบบ (Systematic Random Sampling) โดยลงมือดำเนินการช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2550 – 31 มกราคม 2551 จำนวน 462 ตัวอย่าง

1. ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามและแปลความหมายของคะแนนที่กำหนดไว้ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ณ สถานีนามัยบ้านนกดกลาน จำนวน 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อาชีพ รายได้ และสิทธิประโยชน์ในการมารับบริการ ณ สถานีนามัยบ้านนกดกลาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ณ สถานีนามัยบ้านนกดกลาน ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ และด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ จำนวน 36 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้กำหนดน้ำหนักคะแนนตามแนวคิดของไลเคอร์ท (Best and Kahn . 1993 : 246 – 250) ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง น้อย
- 2 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
- 3 คะแนน หมายถึง มาก

การแปลความหมายของคะแนน ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์สำหรับวัดระดับความผูกพันต่อองค์กร โดยเอาค่าเฉลี่ย (mean) ของคะแนนเป็นตัวชี้วัด โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาดและบุญส่ง นิลแก้ว . 2535 : 23 – 24)

1.00 – 1.50 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจน้อย

1.51 – 2.50 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจปานกลาง

2.51 – 3.00 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้ศึกษาค้นคว้าดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โดยเลือกวิธีวิเคราะห์ข้อมูลที่สอดคล้องกับสมมุติฐาน ดังนี้

1. การทดสอบสมมุติฐานที่ 1 "ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน" สถิติที่ใช้ คือ t - test
2. การทดสอบสมมุติฐานที่ 2 "ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน" สถิติที่ใช้ คือ t - test
3. การทดสอบสมมุติฐานที่ 3 "ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน" สถิติที่ใช้ คือ t - test
4. การทดสอบสมมุติฐานที่ 4 "ผู้รับบริการที่มีสิทธิประโยชน์ในการรับบริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน" สถิติที่ใช้ คือ t - test

สูตรสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การหาค่าเฉลี่ย ใช้สูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535 : หน้า 102)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ \bar{x} = ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนน

n = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535 : หน้า 102)

$$\text{S.D.} = \frac{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2}}{n(n-1)}$$

S.D. = ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum x^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

การทดสอบสมมติฐานโดยการแจกแจงของที t - test ใช้สูตรดังนี้ (Howell, 1992:186)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

degree of freedom คำนวณได้จาก

$$df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ

\bar{x}_1 = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
 \bar{x}_2 = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
 s_1^2 = ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
 s_2^2 = ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
 n_1 = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1
 n_2 = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 2

df เป็น $K-1$ และ $n-K$

เมื่อ K = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 n = จำนวนคนทั้งหมด



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คณะวิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเริ่มจากการกำหนด สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการเสนอผลการวิเคราะห์ คณะวิจัยจึงได้กำหนด สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ คือ

\bar{x}	= ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	= ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	= กลุ่มตัวอย่าง
t	= ค่าสถิติการแจกแจง t
P	= ค่าความน่าจะเป็น
F	= ค่าสถิติการแจกแจง F
Df	= ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degrees of freedom)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ตอน โดยเรียงลำดับตามความมุ่งหมายและสมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ณ สถานีอนามัยบ้านนาคลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ณ สถานีอนามัยบ้านนาคลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

จำแนกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ณ สถานีอนามัยบ้านนกกหลาน ตำบลวังม้า อำเภอ
ลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของผู้มารับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ณ สถานีอนามัย
บ้านนกกหลาน จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	64	40.80
หญิง	93	59.20
รวม	157	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่าจำนวนผู้มารับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ณ สถานีอนามัย
บ้านนกกหลาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 59.20 รองลงมาได้แก่
เพศชาย จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 40.80

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของผู้มารับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ณ สถานีอนามัย
บ้านนกกหลาน จำแนกตามการประกอบอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร	77	49.04
อื่นๆ	80	50.96
รวม	157	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่าจำนวนผู้มารับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ณ สถานีอนามัย
บ้านนกกหลาน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 49.04 และ
อื่น ๆ จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 50.96

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของผู้มารับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ณ สถานีอนามัย บ้านนกกหลาน จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาท	83	52.87
มากกว่า 4,001 – 7,000 บาท	74	47.13
รวม	157	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่าจำนวนผู้มารับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ณ สถานีอนามัย บ้านนกกหลาน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาท จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 52.87 และมีรายได้ต่อเดือนกว่า 4,000 จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 47.13

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของผู้มารับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ณ สถานีอนามัย บ้านนกกหลาน จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการมารับบริการ

สิทธิประโยชน์	จำนวน	ร้อยละ
บัตรทองทุกประเภท	138	87.89
อื่น ๆ	19	12.11
รวม	157	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่าจำนวนผู้มารับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ณ สถานีอนามัย บ้านนกกหลาน ส่วนใหญ่มีสิทธิประโยชน์ในการมารับบริการ ประเภทบัตรทองทุกประเภท จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 87.89 และใช้สิทธิอื่น ๆ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 12.11

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ณ สถานีอนามัยบ้านนกกหลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ จำแนกเป็น 6 ด้าน

ตารางที่ 5 ข้อมูลด้านความพึงพอใจรายข้อ/รายด้าน

ด้าน	เพศ				t-test	Df	P-Value
	ชาย		หญิง				
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D			
ด้าน 1	45.46	5.91	44.03	5.59	3.67	155	>0.05
ด้าน 2	20.76	1.08	19.95	2.52	4.05	155	>0.05
ด้าน 3	11.90	0.59	11.70	1.15	1.428	155	>0.05
ด้าน 4	5.98	0.12	5.81	0.6	2.125	155	>0.05
ด้าน 5	14.85	0.80	14.66	1.26	0.85	155	>0.05
ด้าน 6	3.85	0.89	3.29	1.11	0.06	155	>0.05

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับความพึงพอใจต่อระบบบริการของสถานีอนามัยบ้านนกลาน อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ระดับความพึงพอใจในระบบบริการของสถานีอนามัยบ้านนกลาน ระหว่างเพศชายและเพศหญิงความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value .05 โดยเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจในด้านบริการไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับความพึงพอใจด้านบริการในแต่ละด้าน

ด้าน	อาชีพ				t-test	Df	P-Value
	เกษตรกร		อื่นๆ				
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D			
ด้าน 1	44.71	4.92	44.50	5.20	0.58	155	>0.05
ด้าน 2	20.26	2.00	20.28	2.19	0.08	155	>0.05
ด้าน 3	11.85	0.72	11.70	1.14	1.0	155	>0.05
ด้าน 4	5.88	0.47	5.89	0.51	0.09	155	>0.05
ด้าน 5	14.81	0.91	14.66	1.22	0.89	155	>0.05
ด้าน 6	3.06	0.60	3.50	1.30	2.6	155	>0.05

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับความพึงพอใจต่อระบบบริการของสถานีนอนามัยบ้านนกกกลาน อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ระดับความพึงพอใจในระบบบริการของสถานีนอนามัยบ้านนกกกลาน ระหว่างอาชีพกับความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value .05 โดยอาชีพมีความพึงพอใจในด้านบริการไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้กับความพึงพอใจด้านบริการในแต่ละด้าน

ด้าน	รายได้				t-test	Df	P-Value
	ต่ำกว่า 4,000		มากกว่า 4,000				
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D			
ด้าน 1	45.67	5.15	44.52	5.00	0.42	155	>0.05
ด้าน 2	20.28	1.99	20.27	2.22	0.43	155	>0.05
ด้าน 3	11.84	0.76	11.70	1.13	0.93	155	>0.05
ด้าน 4	5.91	0.39	5.85	0.57	0.55	155	>0.05
ด้าน 5	14.78	1.04	14.68	1.15	0.83	155	>0.05
ด้าน 6	3.12	0.80	3.47	1.23	2.1	155	>0.05

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้กับความพึงพอใจต่อระบบบริการของสถานีนอนามัยบ้านนกกกลาน อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ระดับความพึงพอใจในระบบบริการของสถานีนอนามัยบ้านนกกกลาน ระหว่างรายได้กับความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value .05 โดยรายได้มีความพึงพอใจในด้านบริการไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิประโยชน์ในการมารับบริการกับความพึงพอใจด้านบริการในแต่ละด้าน

ด้าน	สิทธิ				t-test	Df	P-Value
	บัตรทอง		อื่นๆ				
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D			
ด้าน 1	43.60	5.14	44.05	3.143	1	155	> 0.05
ด้าน 2	20.32	2.05	20.056	2.35	0.71	155	> 0.05
ด้าน 3	11.80	0.92	11.78	0.65	0.1	155	> 0.05
ด้าน 4	5.89	0.48	5.94	0.23	0.41	155	> 0.05
ด้าน 5	14.77	1.3	14.61	1.00	0.69	155	> 0.05
ด้าน 6	3.05	0.55	4.167	1.383	7.64	155	< 0.05

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิประโยชน์ในการมารับบริการกับความพึงพอใจต่อระบบบริการของสถานอนามัยบ้านนกลาน อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ระดับความพึงพอใจในระบบบริการของสถานอนามัยบ้านนกลาน ระหว่างสิทธิประโยชน์ในการมารับบริการกับความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value .05 โดยมีสิทธิประโยชน์ในการมารับบริการมีพึงพอใจในด้านบริการไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ของสถานเอนามัยบ้านนกลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีแนวทางในการในการศึกษาค้นคว้าสรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าดังต่อไปนี้

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการใน 6 องค์ประกอบ คือ

- 1) ด้านความสะดวกในการมารับบริการ
- 2) ด้านการประสานบริการ
- 3) ด้านมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่
- 4) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ
- 5) ด้านคุณภาพของการบริการ
- 6) ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการจำแนกตามลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ คือ

- 1) เพศ
- 2) อาชีพ
- 3) รายได้
- 4) สิทธิประโยชน์ในการรับบริการ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน
2. ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน
3. ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่

แตกต่างกัน

4. ผู้รับบริการที่มีสิทธิประโยชน์ในการรับบริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาค้นคว้าโดยการนำแบบสอบถามไปแจกให้กับประชาชนที่เคยมารับบริการ ณ สถานีอนามัยบ้านนกกกลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ โดยแยกตามสัดส่วนของประชากร รวมทั้งหมด 7 หมู่บ้าน เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมของสถานีอนามัยบ้านนกกกลาน เพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบตามวัตถุประสงค์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ณ สถานีอนามัยบ้านนกกกลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด และแบบให้เลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือนของครอบครัว และสิทธิประโยชน์ในการรับบริการด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ณ สถานีอนามัยบ้านนกกกลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ช่วงคะแนน คือ มาก ปานกลาง น้อย จำนวน 36 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาค้นคว้าได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากประชาชนผู้มารับบริการด้านสุขภาพจาก 7 หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านนกกกลาน คือ หมู่ที่ 6, 7, 8, 10, 11, 13 และหมู่ 15 ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 157 คน ปรากฏว่าได้แบบสอบถามคืนมาทั้งหมด 157 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 คณะผู้ศึกษาค้นคว้าจึงได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามความมุ่งหมายและทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ต่อไป

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สรุปสาระสำคัญของผลการศึกษาดังนี้

1. ประชาชนผู้มารับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ณ สถานีอนามัยบ้านนกกกลาน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.20 และเพศชายร้อยละ 40.80
2. อาชีพของประชาชน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 49.04 และอาชีพอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 50.96
3. รายได้ของประชาชน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.87 และมีรายได้มากกว่า 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.13
4. สิทธิประโยชน์ในการมารับบริการของประชาชน ส่วนใหญ่เป็นประเภทบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 87.89 และสิทธิบัตรอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 12.11

ระดับความพึงพอใจในระบบบริการของสถานีอนามัยบ้านนกกกลาน ระหว่างเพศชายและเพศหญิงในด้านความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$ โดยเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจในด้านบริการไม่แตกต่างกัน

ระดับความพึงพอใจในระบบบริการของสถานเอนามัยบ้านนกกหลาน ระหว่างอายุกับความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ไม่ความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value .05 โดยอายุมีความพึงพอใจในด้านบริการไม่แตกต่างกัน

ระดับความพึงพอใจในระบบบริการของสถานเอนามัยบ้านนกกหลาน ระหว่างรายได้กับความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ไม่ความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value .05 โดยรายได้มีความพึงพอใจในด้านบริการไม่แตกต่างกัน

ระดับความพึงพอใจในระบบบริการของสถานเอนามัยบ้านนกกหลาน ระหว่างสิทธิประโยชน์ในการมารับบริการกับความสะดวกในการมารับบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ไม่ความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value .05 โดยมีสิทธิประโยชน์ในการมารับบริการมีความพึงพอใจในด้านบริการไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อสถานเอนามัยบ้านนกกหลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ในระดับดีทั้ง 6 ด้าน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่ามีข้อเสนอแนะและสิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ

1. ด้านความสะดวกในการมารับบริการควรปรับปรุงเรื่องสถานที่จอดรถเพียงพอต่อผู้มารับบริการและควรจัดเวรยามด้านการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากสถานเอนามัยอยู่ไกลจากโรงพยาบาลชุมชน
2. ด้านการประสานบริการควรมีการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อความสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยของผู้ป่วย
3. ด้านมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ควรปรับปรุงโดยเน้นการสร้างความเข้าใจให้กับผู้มารับบริการในการใช้บริการที่สถานเอนามัย

ข้อเสนอแนะครั้งต่อไป

สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปในอนาคต อาจพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา วิธีการสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเท่านั้น การวิจัยในอนาคตควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ร่วมด้วย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายและมีความรัดกุม เช่น การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้รับบริการ เพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นรายละเอียด

2. ควรใช้สถิติที่สามารถอธิบายหรือทำนายการผันแปรความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างละเอียดมากขึ้น เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาประเด็นต่างๆ



บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2538).QA การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่ม 2.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อิดยังวัน ขงย่วน. และคณะ. (2545).ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการพัฒนาคุณภาพบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดอุตรดิตถ์. งานประกันสุขภาพ กลุ่มงานสนับสนุนงานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์.
- สมพร ชะมาย. (2545). ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อบริการของสถานีอนามัยบ้านแพะ. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์.
- เกสร อิมใจจิตต์.(2542).การประเมินโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลสมุทรสาคร.
- เกษม สาหรัยทิพย์.(2540).ระเบียบวิธีวิจัย.นครสวรรค์: โรงพิมพ์นิวเสรินคร.
- ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย.(2545).บันทึกนการสาธารณสุข 2545.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.(2542).เอกสารสอนชุดวิชาการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข หน่วยที่ 1 – 7.สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์.(2540:1)ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 7กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.



แบบสอบถาม

**เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ของสถานีนามัย
บ้านนกคลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์**

แบบสอบถาม ชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ณ สถานีนามัย

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ณ สถานีนามัยบ้านนกคลาน

ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

หมายเหตุ แบบสอบถามข้อ 36 ใช้ตอบเฉพาะผู้มีสิทธิเบิกได้

กรุณาตอบแบบสอบถาม ให้ครบทุกข้อ เพราะคำตอบของท่านทุกข้อจะเป็นประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงระบบการให้บริการ ของสถานีนามัยบ้านนกคลาน ตำบลวังม้า อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ให้เหมาะสม มีคุณภาพ สะดวก และตอบสนองความต้องการของประชาชนให้มากที่สุด

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง ที่ตอบแบบสอบถาม อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

“ ท่านเป็นผู้หนึ่ง ที่มีส่วนทำให้ คุณภาพการสาธารณสุขไทยพัฒนา ”

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ

โปรดเติมคำในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
- | | | |
|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม | <input type="checkbox"/> ค้าขาย/เอกชน | <input type="checkbox"/> รับจ้าง |
| <input type="checkbox"/> แม่บ้าน | <input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... |
3. รายได้ต่อเดือน
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาท | <input type="checkbox"/> 4,001 – 7,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 7,001 – 10,000 บาท | <input type="checkbox"/> มากกว่า 10,000 บาท |
4. สิทธิประโยชน์ในการมารับบริการ ณ สถานื่อนามัยบ้านนกดลน
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> จ่ายเงินเอง | <input type="checkbox"/> สวัสดิการข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> บัตรทองทุกประเภท | <input type="checkbox"/> สิทธิประกันสังคม |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... | |

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในด้านบริการ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลข 1 – 3 เพียงหมายเลขเดียว ซึ่งมีค่าระดับคะแนนดังนี้

- 3 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจมาก
 2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจปานกลาง
 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจน้อย

ข้อที่	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
		มาก(3)	ปานกลาง(2)	น้อย(1)
1	ด้านความสะดวกในการมารับบริการ ท่านคิดว่าสถานีอนามัยแห่งนี้ให้บริการสะดวกและรวดเร็ว			
2.	ท่านมารับบริการที่สถานีอนามัยแห่งนี้ เพราะว่าอยู่ใกล้บ้าน			
3.	ท่านใช้เวลาไม่นานในการนั่งรอตรวจ			
4.	ขั้นตอนในการให้บริการมีความสะดวกดี			
5.	เจ้าหน้าที่มีเพียงพอในการอำนวยความสะดวกแก่ท่าน			
6.	ท่านคิดว่าท่านได้รับการบริการอย่างครบถ้วน			
7.	สถานีอนามัยมีที่นั่งพักสำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเพียงพอ			
8.	สถานีอนามัยมีที่จอดรถเพียงพอ			
9.	สถานีอนามัยมีห้องน้ำสะอาดและสะดวกต่อการใช้			
10.	สถานีอนามัยมีน้ำดื่มที่สะอาดและเพียงพอ			
11.	การมารับบริการของผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นขบวนการมีความสะดวก			
12.	ท่านสามารถมาใช้บริการที่สถานีอนามัยตลอด 24 ชั่วโมง			
13.	สถานีอนามัยมีป้ายแสดงการให้บริการชัดเจนทั้งในเวลา นอกเวลาราชการ			
14.	การเดินทางมารับบริการที่สถานีอนามัยสะดวก			
15.	สถานที่ภายในสถานีอนามัยและบริเวณโดยรอบมีความร่มรื่น			
16.	มีโทรทัศน์และเครื่องอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยและญาติระหว่างนั่งรอ			

ข้อที่	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
		มาก(3)	ปานกลาง(2)	น้อย(1)
	ด้านการประสานบริการ			
17.	เจ้าหน้าที่สนใจรับฟัง เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพ			
18.	ชุมชนของท่านมีอสม.คอยประสานงานกับสถานีนอนามัย			
19.	เจ้าหน้าที่เต็มใจให้ความช่วยเหลือติดต่อและประสานงานให้กับท่าน			
20.	มีการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล อย่างสะดวก รวดเร็วปลอดภัย			
21.	เจ้าหน้าที่ มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อติดตามผลการรักษา			
22.	ท่านสามารถมารับบริการ ตั้งแต่เริ่มต้นจนแล้วเสร็จ ณ จุดบริการจุดเดียว			
23.	ท่านพอใจหลังมารับบริการหรือติดต่อประสานงานที่สถานีนอนามัยทุกครั้ง			
	ด้านมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่			
24.	เจ้าหน้าที่สร้างความประทับใจและความเข้าใจแก่ผู้ใช้บริการ			
25.	เจ้าหน้าที่เสียสละจากงานประจำที่ทำอยู่ก่อน เพื่อมารักษาคนไข้			
26.	เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยทำงานร่วมกับชุมชนได้เป็นอย่างดี			
27.	เจ้าหน้าที่ยินดีให้บริการด้วยความเต็มใจและกระตือรือร้น			
	ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ			
28.	ท่านได้รับการอธิบายขั้นตอนในการรับบริการเป็นอย่างดีและชัดเจน			
29.	ท่านสามารถขอคำปรึกษาเกี่ยวกับอาการของท่านจากเจ้าหน้าที่			
	ด้านคุณภาพของการบริการ			
30.	ท่านได้รับข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของท่าน			
31.	ท่านได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีที่เกิดโรคระบาดให้สามารถป้องกันตนเองได้			

ข้อที่	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
		มาก(3)	ปานกลาง(2)	น้อย(1)
32.	ในหมู่บ้านของท่านมีการณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้รับทราบความรู้ด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ			
33.	ด้านคุณภาพของการบริการ ท่านคิดว่าได้รับการบริการรักษาพยาบาล โดยใช้เครื่องมือสะอาด ปราศจากเชื้อ			
34.	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน			
35.	ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ เมื่อท่านยื่นใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพประเภทไม่เสียค่าใช้จ่าย ท่านจะได้รับการบริการและยารักษาอย่างมีคุณภาพเท่าเทียมกัน			
36.	ท่านเสียค่าบริการในราคาปกติ เมื่อท่านยื่นใช้สิทธิในการเบิกได้จากหน่วยงานราชการ			

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

การแปลผลค่าดัชนี IOC

ผู้เชี่ยวชาญที่ 1-3

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ด้านความสะดวกในการมารับบริการ						
1	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้(> 0.55)อาจปรับปรุง
2.	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3.	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4.	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้(> 0.55)อาจปรับปรุง
5.	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6.	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
11	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้(> 0.55)อาจปรับปรุง
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
13	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้(> 0.55)อาจปรับปรุง
14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
16	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ด้านการประสานบริการ						
17	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
21	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้(> 0.55)อาจปรับปรุง
22	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
23	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ด้านมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่						
24	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 2			
25	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้(> 0.55)อาจปรับปรุง
26	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
27	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ						
28	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
29	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ						
30	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้(> 0.55)อาจปรับปรุง
31	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
32	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ด้านคุณภาพของการบริการ						
33	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
34	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
ด้านค่าใช้จ่ายในการบริการ						
35	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
36	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

