

ห้องสมุด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ของสถานีอนามัยป่องรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ / ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์



คำพอง ไส้พิมพา

ภานูมาศ โคตะนนท์

วิโรจน์ สิงหะ

สิทธิเดช คำสุข

อาทิตย์ บุญคง

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชา การวิจัยสุขภาพ (551461)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2548

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์

รับทะเบียน..... 15 ส.ค. 2553

เลขทะเบียน..... ๒, 2649123, 1.486064.0

เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5 ๖521 2548

ชื่องานวิจัย การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของสถานีนอนามัยป๋อรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ผู้วิจัย	นายคำพอง	โสพิมพา	รหัส 47510110
	นางภานุมาศ	โคตะนนท์	รหัส 47510599
	นายวิโรจน์	สิงหะ	รหัส 47510797
	นายสิทธิเดช	คำสุขุม	รหัส 47510987
	นายอาทิตย์	บุญคง	รหัส 47511183

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ของสถานีนอนามัยป๋อรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาครอบคลุมความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ,ด้านสิ่งแวดล้อมและกายภาพ ,ด้านเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และด้านค่าใช้จ่ายในการในการรักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการที่สถานีนอนามัยป๋อรั้ง อำเภอวิเชียร จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 18 เมษายน 2549 ถึง 4 พฤษภาคม 2549 อายุ 15 – 54 ปี จำนวน 368 ราย สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือร้อยละ , $\bar{X}$  (ค่าเฉลี่ย) ,S.D.(ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ,95 % CI (ค่าความเชื่อมั่น)

ผลการวิจัยปรากฏว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ของสถานีนอนามัยป๋อรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก  
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ที่ให้  
ความรู้, แนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัย

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ประกอบด้วย นายบุญยัง นวมดอกไม้ สาธารณสุข  
อำเภอวิเชียรบุรี นายนิกรม หาญยากรณ์ หัวหน้าสถานีอนามัยนาไร่เดียว นายปรีชามั่นใจ หัวหน้า  
สถานีอนามัยพุดาม นางเจือจันทร์ รูปมงคล หัวหน้าสถานีอนามัยน้ำร้อน นายพิทักษ์เทพ ฟู้อย  
หัวหน้าสถานีอนามัยโคกปรัง ที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ่อวัง ที่ได้ช่วยเป็นผู้ประสานการเก็บข้อมูลจาก  
ผู้มารับบริการ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ที่จะนำ  
ไปใช้ประกอบในการพัฒนาคุณภาพบริการและงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องจากผลการศึกษาครั้งนี้

คณะผู้ศึกษาวิจัย

พฤษภาคม 2549

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
บทที่ 1 บทนำ	
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
- คำถามการวิจัย	3
- ตัวแปร	3
- ขอบเขตของการวิจัย	3
- นิยามศัพท์เฉพาะ	4
- ประโยชน์คาดว่าจะได้รับ	5
- กรอบแนวคิด	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
- ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	7
- สถานื่อนามัย	21
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	27
- ผลการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
บทที่ 3 การดำเนินงานวิจัย	
- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
- การรวบรวมข้อมูล	45
- การวิเคราะห์ข้อมูล	46

	สารบัญ(ต่อ)	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>		
- ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล		49
- ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคของสถานีนอนามัยป๋อรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์		50
<b>บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>		
- สรุปการวิจัย		68
- อภิปรายผล		72
- ข้อเสนอแนะ		75
- บรรณานุกรม		
<b>ภาคผนวก</b>		
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ในการวิจัย		
ข. ตารางค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการมารับบริการ		
ค. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการ		
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>		

สารบัญตาราง	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงคุณลักษณะของผู้มารับบริการ	49
ตารางที่ 4.2 แสดงระดับจำนวนความถี่และร้อยละความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการ	51
ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าความเชื่อมั่น ของผู้มารับบริการ จำแนกรายข้อ	55
ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าความเชื่อมั่น ของผู้มารับบริการ จำแนกตามความพึงพอใจ โดยรวมทุกด้าน	58
ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าความเชื่อมั่น ของผู้มารับบริการ จำแนกตามความพึงพอใจด้านการให้ บริการของเจ้าหน้าที่	60
ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าความเชื่อมั่น ของผู้มารับบริการ จำแนกตามความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ	62
ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าความเชื่อมั่น ของผู้มารับบริการ จำแนกตามความพึงพอใจด้านเวชภัณฑ์และ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์	64
ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าความเชื่อมั่น ของผู้มารับบริการ จำแนกตามความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล	66

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ตามมาตรา 52 ระบุว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ" และในมาตรา 82 "รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง" (กรมการศาสนา 2541 : 16,23) ดังนั้นการพัฒนางานสาธารณสุขได้มีการดำเนินการปฏิรูประบบโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก การสร้างหลักประกัน การเข้าถึงบริการสุขภาพทั่วหน้า การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพ การจัดบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ รัฐบาลได้ริเริ่มการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนโดยถ้วนหน้าเพื่อครอบคลุมประชาชนไทยร้อยละ 30 ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข 2545 : 13)

การสร้างประกันสุขภาพให้กับประชาชนโดยถ้วนหน้าภายใต้ "โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค" เพื่อสร้างความเสมอภาค ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขของประชาชนกลุ่มยากจนและด้อยโอกาส โดยใช้หลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขของประชาชนทุกกลุ่มในสังคม โดยที่ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบค่าบริการทางการแพทย์ในอัตรา 30 บาท ในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ และมีการจัดสรรงบประมาณการบริหารจัดการในโครงการดังกล่าว รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณในรูปรายหัวต่อประชาชนในอัตรา 1,202 บาท ต่อประชากร 1 คน ต่อปี มายังสถานบริการของภาครัฐที่เข้าร่วมโครงการและประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้ตามสถานพยาบาลที่ระบุตามบัตรประกันสุขภาพ ตามความพึงพอใจของผู้รับบริการ (สำนักงานประกันสุข 2544 : 19)

สถานีอนามัยซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับล่างสุดที่ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในพื้นที่ ได้สนองนโยบายของรัฐบาลในการให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญของประเทศในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพพื้นฐานที่มีความจำเป็น เพื่อให้การใช้ทรัพยากรของประเทศทางด้านสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้เพราะปัญหาที่มีความ

สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมชาติ ประการหนึ่ง คือปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน เนื่องจากทรัพยากรมนุษย์(Human Resouce) เป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่าที่สุด เพราะเป็นทั้งผู้ผลิต ผู้รับผลของการพัฒนาและอาจเป็นผู้ขัดขวางการพัฒนา เพราะสุขภาพอนามัยเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนซึ่งมีความจำเป็นการสำคัญต่อการพัฒนาประเทศและต่อการดำรงชีวิตเป็นอย่างดี (ประกิจ อุตตะโมต 2528 : 10) จุดประสงค์หลักในการให้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค คือยึดถือเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นการให้บริการจึงขึ้นอยู่กับอาการและโรคของผู้ป่วย และเป็นไปตามหลักวิชาการ ที่หวังจะช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัยและหายจากอาการเจ็บป่วยมากที่สุด (วินัย วิริยกิจ 2544 : 7)

ซึ่งการให้บริการของสถานบริการด้านสาธารณสุข นอกจากจะเน้นคุณภาพของงานแล้วยังให้ความสำคัญต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพราะมนุษย์ทุกคนในสังคมนั้นมีความต้องการในเรื่องต่าง ๆ อย่างมากมาย ซึ่งความต้องการนี้จะมียุ่ตลอดเวลาไม่มีการสิ้นสุดและระดับความต้องการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป และความต้องการในเรื่องหนึ่ง ๆ นั้นจะมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคลเมื่อความต้องการที่เกิดขึ้นนั้นได้รับการตอบสนองจะมีผลทำให้มนุษย์เกิดความพึงพอใจแทน(Abraham Maslow 1987 : 147)

จากการที่รัฐบาลโดย พณฯ ท่าน พันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีได้กำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือเรียกว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น จังหวัดเพชรบูรณ์ได้เริ่มทำโครงการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 ประกอบกับการแปรนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสู่การปฏิบัติเป็นภาระของผู้บริหารทุกระดับ จะต้องเร่งรัดดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตสำนึกให้บริการโดยยึดหลักคุณธรรมนำไปสู่การบริการสาธารณสุขในวงกว้าง สร้างความประทับใจ ความพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการทุกระดับ (สุदारัตน์ เกยุราพันธ์ 2544 : 1 - 2)

การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากเป็นการประเมินคุณภาพการให้บริการวิธีหนึ่ง ซึ่งสามารถนำผลการสำรวจมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของสถานอนามัยปอรั้ง ให้สอดคล้องกับความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการอันจะทำให้เกิดความศรัทธา ความเชื่อมั่น และทำให้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคประสบความสำเร็จตามนโยบายที่กำหนดไว้



## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ของสถานีนอนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

## 3. คำถามงานวิจัย

ต้องการทราบความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ของสถานีนอนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

## 4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

4.1 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ของสถานีนอนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย 4 ด้าน

- 4.1.1 ความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่
- 4.1.2 ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
- 4.1.3 ความพึงพอใจด้านเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 4.1.4 ความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

## 5. ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการวิจัยมีดังนี้

5.1 รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้มารับบริการของสถานีนอนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนผู้มารับบริการ ตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน 2549 ถึงวันที่ 4 พฤษภาคม 2549

5.2.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการที่สถานีนอนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 18 เมษายน 2549 ถึงวันที่ 4 พฤษภาคม 2549 ที่มีอายุระหว่าง 15 - 54 ปี และสามารถสื่อสารทางวาจาได้ จำนวน 368 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนอนมัยป่องรัง

5.3.2 เครื่องมือทางสถิติใช้หา ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

5.3.3 ระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย กุมภาพันธ์ 2549 - พฤษภาคม 2549

## 6 ยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค หมายถึงการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น "สิทธิ" ขั้นพื้นฐาน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 52

6.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคของสถานีนอนมัยป่องรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้งทางด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ รู้สึกชอบ ประทับใจ ต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้านดังนี้

6.2.1 ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ความกระตือรือร้นในการให้บริการ คุณภาพของการให้บริการ ความสะดวกรวดเร็ว ความสุภาพและความเป็นกันเอง ความเอาใจใส่ การชี้แจงรายละเอียดตอบข้อซักถามและการให้คำแนะนำต่าง ๆ ความสามารถในการรักษาพยาบาล ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ และการติดต่อขอขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

6.2.2 ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ความสะอาดของอาคารสถานที่ การถ่ายเทอากาศและเสียงรบกวน การตรวจและการรักษาแยกออกเป็นสัดส่วนเหมาะสม จำนวนโต๊ะมานั่งรอตรวจ ความสะดวกในเรื่องสถานที่จอดรถ การมีป้ายบอกสถานที่ได้อย่างถูกต้องและเข้าใจง่าย

6.2.3 ด้านเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ จำนวนเวชภัณฑ์ที่ได้รับ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์อยู่ในสภาพดี ปลอดภัย เครื่องมือในการตรวจมีความทันสมัย

6.2.4 ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ได้แก่ ค่ายา ค่าตรวจวิเคราะห์โรค ค่าอุปกรณ์เครื่องใช้ ค่าตรวจรักษา

6.3 ผู้มารับบริการ หมายถึงผู้ที่มาใช้บริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ หรือมารับบริการตรวจสุขภาพทั่วไป

6.4 อายุ หมายถึง อายุเป็นจำนวนปีปฏิทินของผู้มารับบริการ โดยเศษของเดือนตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปคิดเป็นปีถัดไป โดยมีอายุระหว่าง 15 – 54 ปี แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่

6.4.1 อายุ 15 - 24 ปี

6.4.2 อายุ 25 - 34 ปี

6.4.3 อายุ 35 - 44 ปี

6.4.4 อายุ 45 - 54 ปี

6.5 อาชีพ หมายถึงงานที่ทำประจำเพื่อเลี้ยงชีพและมีรายได้แบ่งออกเป็น 5 ประเภท

6.5.1 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

6.5.2 รับจ้างทั่วไป

6.5.3 เกษตรกร

6.5.4 กิจการส่วนตัวหรือค้าขาย

6.5.5 อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)

6.6 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้รับบริการแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม

6.6.1 ประถมศึกษา

6.6.2 มัธยมศึกษา

6.6.3 อนุปริญญา

6.6.4 ปริญญาตรีขึ้นไป

6.7 รายได้ หมายถึงจำนวนเงินของผู้รับบริการที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ การงานหลักและงานอดิเรกของตนเอง โดยคิดเฉลี่ยต่อเดือน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

6.7.1 ต่ำกว่า 4,500 บาท

6.7.2 4,500 – 10,000 บาท

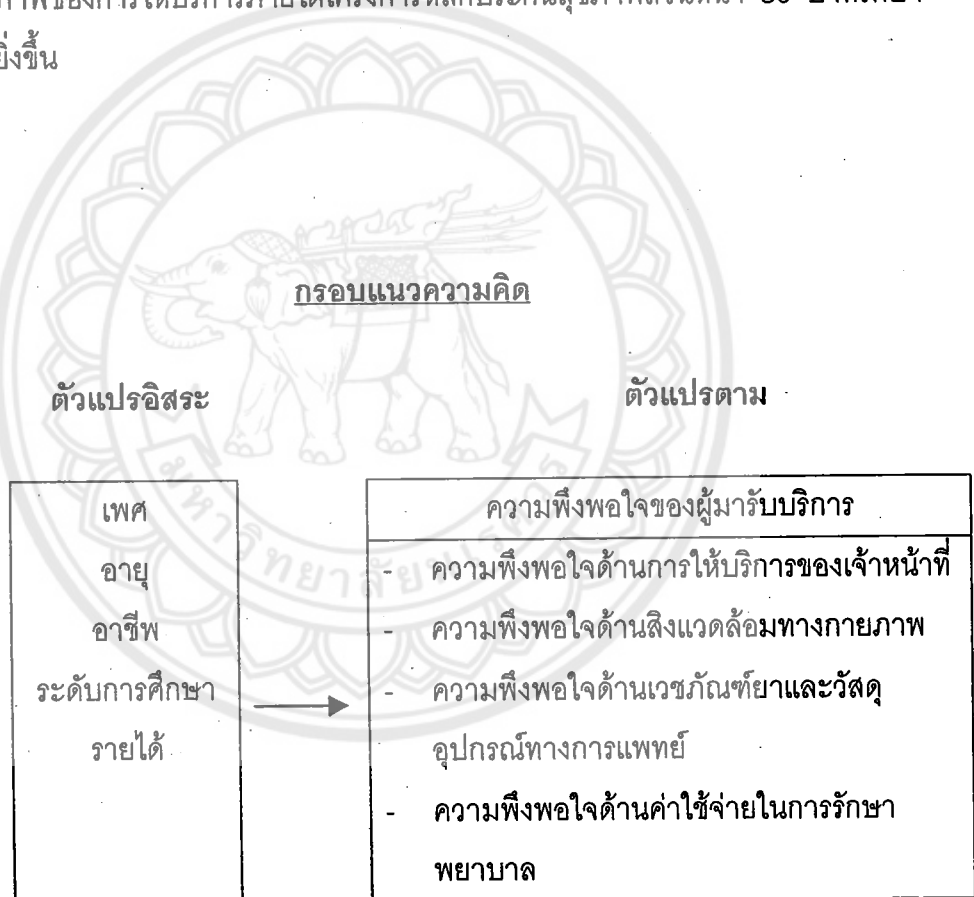
6.7.3 10,000 บาทขึ้นไป

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีอนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

7.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยด้านลักษณะบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และ รายได้ ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีอนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

7.3 ทำให้ทราบถึงปัญหาในการรับบริการ จะได้นำข้อมูลไปประกอบการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ให้ดียิ่งขึ้น



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคของสถานีนอนามัยป้อมรัง อำเภอลำดวน จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำเสนอในประเด็นต่อไปนี้ คือ

(1) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) สถานีนอนามัย (3) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ และ (4) ผลการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย (1) ความหมายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) ความสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (3) ลักษณะที่พึงประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ (4) สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ

##### 1.1 ความหมายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่เขาจะได้รับสิทธิดังกล่าว (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2544 : 11)

“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้

- 1) ไม่ใช่ “บริการสงเคราะห์” “บริการกึ่งสงเคราะห์” “บริการราคาถูก” หรือบริการเพียงพอ แต่สำหรับแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้าเท่านั้น
- 2) ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการสมัครจึงจะได้รับ หากแต่เป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนไทยทุกคน
- 3) ไม่ใช่การทุ่มเทงบประมาณไปที่กระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง โดยขาดการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ และไม่มีการประกันสิทธิของประชาชน

## 1.2 ความสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### 1.2.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของประชาชน

หากหันมามองเรื่องประกันสุขภาพด้วยมุมมองของประชาชนผู้บริโภค การให้หลักประกันทางสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเรื่องของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การให้ความอบอุ่นใจแก่ประชาชนและการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง

#### 1) การเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิประการหนึ่งที่มนุษย์พึงมี การให้หลักประกันทางสุขภาพแก่ประชาชน เป็นความจำเป็นทางสังคม ที่แสดงให้เห็นถึงพัฒนาการทางสังคมของประเทศในการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของสมาชิกในสังคม สอดคล้องกับที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ การใช้บริการทางสุขภาพไม่ควรเป็นเรื่องของการ “อนาถา” และไม่ใช่เรื่องธุรกิจที่ต้องซื้อขาย แต่เป็นการที่ประชาชนมารับบริการอันพึงมีพึงได้จากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพด้วยการเคารพศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน เป็นเรื่องของการแบ่งปันความสุขความทุกข์ระหว่างสมาชิกในสังคม

#### 2) การสร้างความอุ่นใจให้แก่ประชาชน

การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนจากค่าใช้จ่ายของบริการทางสุขภาพที่มีความจำเป็น ซึ่งอาจทำให้ประชาชนประสบกับความเดือดร้อนอาจถึงขั้นสิ้นเนื้อประดาตัวเมื่อเกิดเจ็บป่วย หรือส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตในด้านอื่น ๆ ของประชาชนได้ จึงอาจนับเป็นแนวทางยกระดับความเป็นอยู่และแก้ไขปัญหาความยากจนของประชาชนที่สำคัญ

#### 3) การส่งเสริมประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง

หลักประกันสุขภาพที่ดี จะกระตุ้นให้เกิดบริการทางสุขภาพที่มีบูรณาการสำหรับประชาชน ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ทำให้เกิดเครือข่ายของการบริการที่ต่อเนื่อง สามารถให้ประชาชนเข้าถึงบริการทั้งเชิงรุกที่บ้านและชุมชน ร่วมกับบริการเชิงรับในสถานพยาบาลในระดับที่เหมาะสมใกล้บ้านใกล้ใจเอื้ออำนวยต่อการส่งต่อผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดการใช้ทรัพยากรในระบบอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีกลไกในการประกันสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดี เพื่อไม่ให้ความพยายามในการควบคุมค่าใช้จ่ายส่งผลที่ไม่พึงปรารถนาต่อคุณภาพบริการ นอกจากนี้การมีหลักประกันทางสุขภาพช่วยลดเครื่องกีดกันทางการเงินต่อการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ที่จำเป็นสำหรับประชาชน โดยเฉพาะ

บริการทางรักษาพยาบาลกฎระเบียบหลายประการของการใช้การประกันสุขภาพที่มีอยู่หลายระบบซ้ำซ้อนกันในปัจจุบัน ยังมีความยุ่งยากเป็นอุปสรรคต่อการใช้บริการของประชาชน โดยเฉพาะในคราวจำเป็น จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าประชาชนที่ไม่มีประกันสุขภาพมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยมากกว่าและรุนแรงกว่าผู้ที่มีประกันสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการผัดผ่อนไม่ไปรับการตรวจรักษาแต่เนิ่น ๆ และการขาดแพทย์ที่จะให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

### 1.2.2 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของสังคม

#### 1) การกระจายภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

การจัดให้มีประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า นับเป็นการสร้างระบบและกลไกเพื่อเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ระหว่างสมาชิกของสังคม เป็นการกระจายภาระทางการคลังสาธารณสุขไปสู่กลุ่มคนต่าง ๆ ภายในประเทศอย่างกว้างขวาง แทนที่ประชาชนแต่ละคนจะต้องแบกรับภาระทางการเงินจากปัญหาสุขภาพของตนเองทั้งหมด การกระจายภาระดังกล่าวอย่างเป็นระบบทำให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้นในระบบสุขภาพ ทั้งนี้ผู้ที่มีมากจ่ายมาก ผู้ที่มีน้อยจ่ายน้อยตามความสามารถผู้ที่มีฐานะและมีโอกาสที่ดีกว่าในสังคมย่อมสมควรรับภาระของสังคมเป็นสัดส่วนมากกว่าผู้ด้อยโอกาส

#### 2) การมีส่วนร่วมของประชาชน

ระบบหลักประกันสุขภาพที่ดี จะเลื้อยต่อกรที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในการกำหนดสิทธิประโยชน์ และวางโครงสร้างของระบบหลักประกันสุขภาพที่เป็นที่ต้องการ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการจัดการและการตรวจสอบว่าทรัพยากรต่าง ๆ ถูกใช้ไปเพื่อตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของคนในชุมชนและในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

### 1.2.3 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของรัฐ

#### 1) การทำหน้าที่ของรัฐตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

บทบาทหน้าที่หลักของระบบสุขภาพของประเทศ ประกอบด้วยการยกระดับสถานะทางสุขภาพ การตอบสนองความคาดหวังของประชาชน และการกระจายภาระอันเกิดขึ้นเนื่องจากค่าใช้จ่ายทางสุขภาพไปสู่คนกลุ่มต่าง ๆ อย่างเป็นธรรม อันเท่ากับเป็นการให้ความคุ้มครองด้านหลักประกันทางสังคมทางหนึ่งแก่ประชาชนในประเทศ นอกจากนี้การเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน เป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนประการหนึ่ง ที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ดังนั้นจึงเสมือนเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะให้หลักประกันทางสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้า หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ได้หมายความว่าเพียงแต่การ

ประกันสุขภาพหรือให้ความคุ้มครองทางการเงินเมื่อมีความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ควรเป็นหลักประกันที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้ากัน

## 2) การสร้างความโปร่งใสและตรวจสอบได้ในระบบ

การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการเปิดโอกาสให้มีการจัดระบบการเงินการคลัง สาธารณสุขให้มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ช่วยลดปัญหาการอุดหนุนข้ามระบบ ตลอดจนการถ่ายเททรัพยากรไปใช้นอกวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การวางระบบที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนและมีฐานข้อมูลที่ครบถ้วนเป็นมาตรฐานเดียวกันสนับสนุน ทำให้สมาชิกติดตามต้นทุนและรูปแบบการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพได้ง่ายและชัดเจนกว่าเดิม

### 1.2.4 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของผู้ให้บริการ

#### 1) ความยั่งยืนของระบบบริการทางสุขภาพ

ระบบบริการทางสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากร ในการดำเนินการจัดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการให้บริการได้ ลดปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน หนี้เสียหรือค้างชำระอันเนื่องจากประชาชนขาดกำลังซื้อ หรือการไม่ได้รับทรัพยากรสนับสนุนที่สัมพันธ์กับภาระงาน ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคงทางการเงินต่อผู้ให้บริการและระบบบริการทางสุขภาพในภาพรวม และมีผลกระทบต่อความยั่งยืนของการจัดบริการสุขภาพในที่สุด

#### 2) โอกาสในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

การมีหลักประกันสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในด้านอื่น ๆ ด้วย นอกเหนือจากการเข้ารับบริการทางสุขภาพ ซึ่งหลายประเด็นมีผลดีต่อสุขภาพ เช่น การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การวางสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองต่าง ๆ ของการให้ความสำคัญที่ระบบ มีต่อวิธีการที่ประชาชนจะใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว เสมือนเป็นกลไกเกื้อหนุนการให้ศึกษาอย่างหนึ่ง ทำให้ประชาชนสุขภาพที่ดีขึ้นเป็นการลดภาระของระบบบริการได้ในระยะยาว

### 1.3 ลักษณะที่พึงประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

#### 1.3.1 ลักษณะที่พึงประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามเป้าหมายเชิงสังคม

1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรส่งเสริมให้เกิดความเป็นธรรมในการกระจายภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพไปสู่คนหมู่มากในลักษณะของการเฉลี่ยสุข ในสังคมตามฐานะและความ



สามารถทางเศรษฐกิจ ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็น เพื่อต่อการจัดบริการอย่างมีบูรณาการและมีกรอบมาตรฐานเดียวกัน

2) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรอำนวยความสะดวกให้เกิดประสิทธิภาพในระบบสุขภาพเพื่อการทำให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร การใช้ทรัพยากรจะตรงต่อความต้องการและสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นกับสุขภาพของประชาชนมากที่สุด กระตุ้นให้มีการเลือกใช้บริการและเทคโนโลยีที่เหมาะสมและมีความคุ้มค่า ส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการที่ใกล้บ้านที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพทางเทคนิคในการให้บริการ ตลอดจนมีค่าบริหารจัดการไม่มากนัก

3) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรเอื้อให้เกิดทางเลือกในการรับบริการเหมาะสม อันนำไปสู่คุณภาพของการบริการที่ดี เป็นระบบที่ควรเปิดโอกาสให้มีบริการหลากหลายช่วยให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ใกล้ตัวประชาชนสามารถใช้สิทธิในการเลือก ไม่แบ่งแยกบทบาทของผู้ให้บริการภาครัฐและเอกชน และเพื่อให้มีการแข่งขันกันในด้านประสิทธิภาพและการพัฒนาคุณภาพของการบริการมีการกำหนดมาตรฐานด้านคุณภาพจริยธรรมและแนวทางการดำเนินการของผู้ให้บริการที่เป็นที่ยอมรับ มีระบบและกลไกในการป้องกันปัญหาการเลือกรับความเสี่ยงตลอดจนเพิ่มอำนาจการต่อรองแก่ผู้ซื้อบริการ

4) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรมุ่งสู่การ "สร้าง" ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าไม่ใช่เพียงการคุ้มครองค่าใช้จ่าย อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยเท่านั้น หากแต่ครอบคลุมบริการทางสุขภาพในด้านอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะบริการส่งเสริมและการป้องกันโรคตลอดจนมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ประชาชนดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยมีการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองต่าง ๆ ตลอดจนระบบและกลไกในการจ่ายเงินและกำกับดูแลการจัดสรรทรัพยากรอย่างรอบคอบ

### 1.3.2 ลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบและกลไกของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1) ประชาชนเข้าถึง ทำความเข้าใจง่าย เป็นระบบและกลไกที่แปลงความซับซ้อนของการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง การบริหารจัดการและการบริการให้ง่ายต่อประชาชนในการใช้ประโยชน์ มีทางเลือกและระบบส่งต่อเพื่อให้ประชาชนได้รับเลือกบริการที่ต่อเนื่อง มีการดำเนินที่เป็นไปได้ และเป็นที่ยอมรับของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม

2) มีกฎหมายเป็นหลักยึด มีกรอบที่ครอบคลุม ชัดเจนและเบ็ดเสร็จ กำหนดให้การได้รับบริการทางสาธารณสุขเป็นสิทธิประชาชน มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ขจัดความซ้ำซ้อนในการดำเนินการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพที่มีผลจากกฎหมายอื่น ๆ และเอื้อต่อการสร้างระบบและกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ ความเป็นธรรม การคุ้มครองผู้บริโภคตลอดจนการมีส่วนร่วมของคนในสังคม

3) มีทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถกำหนดสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่จำเป็นด้านสุขภาพ มีมาตรฐานรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึงเกิดระบบที่มีความมั่นคงยั่งยืน และพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งอาจกระทำได้โดยมีการกำหนดกรอบการสนับสนุนงบประมาณหรือการจัดสรรวงเงินขั้นต่ำจากระบบภาษีไว้เป็นการเฉพาะ เช่น จากภาษีเงินได้

4) เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบ อันจะช่วยกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสร้างความรู้สึกรับผิดชอบเป็นเจ้าของ ซึ่งประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจ่ายโดยตรงสำหรับบริการสุขภาพ เพื่อให้มีการใช้บริการอย่างเหมาะสม และรู้คุณค่า รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย กำกับการบริหารและการตรวจสอบ เพื่อให้ระบบดำเนินไปด้วยความโปร่งใส และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้

5) มีการบริหารจัดการที่ขจัดความซ้ำซ้อน ที่ไม่จำเป็นภายในระบบประกันสุขภาพ และระหว่างระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ของประเทศที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีระบบบริหารจัดการในแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและสอดคล้องกันในวิธีปฏิบัติ ไม่ทำให้เกิดการได้เปรียบเสียเปรียบระหว่างกองทุน (ในกรณีที่มีมากกว่า 1 กองทุน) การบริหารจัดการมีความโปร่งใสและง่ายต่อการตรวจสอบ มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเหมาะสม ประชาชนไม่ต้องรับภาระหรือได้รับสิทธิประโยชน์ซ้ำซ้อน

6) มีระบบตรวจสอบและประเมินผลด้านคุณภาพและประสิทธิภาพตลอดจนมีการคานอำนาจที่เหมาะสมระหว่างฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ระหว่างผู้ซื้อบริการ ผู้จ่าย ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ มีการแบ่งแยกบทบาทของหน่วยงานผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการเพื่อลดการผูกขาดและส่งเสริมให้มีการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพ การดำเนินการอาจทำในแบบของสัญญาาระหว่างกัน

7) มีการเลือกใช้วิธีการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการทางสุขภาพ ที่ทำให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล มีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้มีความเป็นไปได้ด้านการเงินและงบประมาณ มีฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบตรงความเป็นจริงของโครงสร้างต้นทุนในการให้บริการทั้งในส่วนของ การดำเนินการ และการลงทุน มีการกำหนดวิธีปฏิบัติด้านการคลังสาธารณสุข ตลอดจนแนวทางการจัดสรรและจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้ให้บริการที่ชัดเจน มีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนง่าย ในขณะที่เดียวกันสามารถขจัดความซ้ำซ้อนระหว่างการให้บริการ และการเบิกจ่ายค่าบริการต่าง ๆ

8) มีการกำหนดบทบาทของผู้รับประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างเหมาะสมไม่ทำให้ประชาชนละทิ้งสิทธิในระบบของประเทศ และเลือกทำประกันภาคเอกชนเพียงระบบเดียวแต่ระบบควรอนุญาตให้สามารถซื้อสิทธิประโยชน์จากภาคเอกชนเพิ่มเติมได้สำหรับคนที่ต้องการลักษณะไม่พึงประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต้องหลีกเลี่ยงคือ

(1) การแบกรับความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์ของกองทุนเนื่องจากพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการรับความเสี่ยงของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยมาก หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งอาจเกิดได้ใน 2 ระดับ คือ ระดับแรกระดับกองทุนประกันสุขภาพในกรณีที่มีกองทุนประกันหลายกองทุนให้เลือก ซึ่งกองทุนจะพยายามหลีกเลี่ยงภาวะโดยเลือกเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำเท่านั้น และระดับที่สอง ระดับสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการในกรณีที่ต้องมีการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ ทำให้มีการปิดหรือชะลอการรักษาเพื่อให้หน่วยบริการอื่นเป็นผู้รับผิดชอบ (2) การใช้บริการเกินจำเป็นเป็นผลจากการที่ผู้ใช้บริการและ / หรือผู้ให้บริการไม่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายจากการให้บริการ ทำให้มีการใช้บริการเกินความจำเป็น มีผลให้มีการสูญเสียทรัพยากรไปโดยไม่เกิดประโยชน์ และ

(3) การให้ความคุ้มครองที่มีข้อจำกัด การสร้างหลักประกันสุขภาพควรมุ่งให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือเรื้อรัง และที่ใช้เงินเป็นจำนวนมากเพราะเป็นตัวที่ทำลายเศรษฐกิจของครัวเรือนและปัจเจก ขณะที่การคุ้มครองค่าใช้จ่ายในระดับต้น ๆ สำหรับการรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ ควรมีความสำคัญน้อยกว่า ทั้งหมดนี้อยู่บนเงื่อนไขว่าการให้การคุ้มครองดังกล่าวกับทุกคนจะไม่กระทบกระเทือนสถานะทางการเงินและงบประมาณของทั้งระบบ

กล่าวโดยสรุป การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นระบบและกลไกในการให้หลักประกันด้านสุขภาพระดับบุคคลให้แก่ประชาชนด้วยเป้าหมาย ที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองจากภาวะการเงิน ที่เป็นผลจากความเจ็บป่วยอันเกินสมควรตามฐานะและความสามารถในการจ่าย การดำเนินการดังกล่าวต้องมีการกำหนดนโยบายสู่หลักประกันสุขภาพที่ชัดเจน มุ่งสู่เป้าหมายเชิงสังคม เพื่อให้เกิดความเสมอภาค ประสิทธิภาพให้ทางเลือกและเน้นการสร้างสุขภาพเป็นสำคัญ ทั้งนี้ระบบและกลไกจะต้องง่ายต่อผู้ใช้ มีการบริหารจัดการที่ลดความซับซ้อนและซ้ำซ้อนของการปฏิบัติ มีระบบการตรวจสอบ คำนวณราคา ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบและกำหนดบทบาทภาคเอกชนที่เหมาะสมเช่นเดียวกับการจัดสรรงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเชิงสังคม

#### 1.4 สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ

##### 1.4.1 ทุกข์ของการไร้หลักประกันทางสุขภาพ

##### 1) ประชาชนในสังคมขาดหลักประกันสุขภาพหรือมีหลักประกันสุขภาพที่ไม่เพียงพอ และไม่ครอบคลุมอย่างถ้วนหน้า

"จินดา หนุ่มวัย 22 ปี อาชีพขับรถสามล้อรับจ้างและใช้แรงงานทั่วไปเจอลูกหลงถูกยิงที่หน้าท้องและแขนซ้าย แพทย์ต้องทำการผ่าตัดเอากระสุนออกและต่อปลายลำไส้ใหญ่เปิดไว้ที่หน้าท้องชั่วคราว เนื่องจากภายหลังการผ่าตัดไม่ค่อยได้พบกับแพทย์ที่นัดและต้องเลื่อนนัดหมายการผ่าตัดต่อลำไส้กลับเข้าไปที่เดิมถึง 6 ปี ทำให้จินดาต้องหาเงินมาซื้ออุปกรณ์รองรับการขับถ่ายอยู่นานนับปี ถึงขนาดต้องไปนั่งขอทานข้างถนน เปิดลำไส้ ให้ผู้ใจบุญดูประกอบการขอเงิน ก่อนที่หน่วยประชาสงเคราะห์จะยื่นมือเข้าช่วยเหลือหลังตกเป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์"

"เจริญศรี สาวโรงงานวัย 26 ปี ประสบอุบัติเหตุเครื่องจักรตัดนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ขาด เดินทางมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง แต่ต้องประสบปัญหาเพราะไม่มีสวัสดิการประกันสังคม แม้ว่าจะอยู่ในโรงงานที่มีคนงานเกิน 40 คน ก่อนการรักษาโรงพยาบาลถามเกี่ยวกับการเก็บค่ารักษาพยาบาลแม้จะเป็นกรณีฉุกเฉิน ในที่สุดปฏิเสธการรักษาด้วยเหตุว่า "เตียงเต็ม" เจริญศรี ญาติและเพื่อนต้องตระเวนไปอีกเกือบ 5 ชั่วโมง ที่จะได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง"

"อมรศรี ลูกจ้างหญิงวัย 31 ปี อาชีพรับจ้างทำความสะอาด กำลังตั้งครรภ์ 3 เดือน แต่ต้องเจ็บป่วยเนื่องจากการยกของหนัก ต้องเข้ารับการักษาพยาบาลตามบัตรประกันสังคม ผลของการตรวจรักษามีภาวะแทรกซ้อนทำให้ถึงขั้นแท้งลูก วงเงินการรักษาพยาบาลถูกจำกัด ต่อมาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นมาหลายอย่าง คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนวินิจฉัยว่าต้องออกเงินค่ารักษาพยาบาลเองเนื่องจากโรคจิตไม่อยู่ในข่ายที่เกิดจากการทำงาน อมรศรีต้องตระเวนไปรับการรักษาตามโรงพยาบาลต่าง ๆ และได้รับการวินิจฉัยโรคที่แตกต่างกันไป ในที่สุดตัดสินใจทำเรื่องฟ้องร้องตามกระบวนการยุติธรรมจนทำให้ถูกมองว่าเป็น "ตัวยุ่ง" ที่ต้องการสวัสดิการ ปัจจุบันอมรศรีพิการเดินไม่ได้ ซึ่งได้รับการช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิการในการเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 2,000 บาท และค่าตอบแทนจากการขาดรายได้เดือนละ 2,400 บาท ครอบครัแตกสลายเพราะสามีไปมีภรรยาใหม่เธอต้องยึดอาชีพขายล็อตเตอรี่ประทังชีพ" (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544:1)

การที่ประชาชนในสังคมขาดหลักประกันสุขภาพ หรือมีหลักประกันสุขภาพที่ไม่เพียงพอก และไม่ครอบคลุมอย่างถ้วนหน้า นอกจากจะไม่ช่วยแบ่งเบาทุกข์อันเกิดจากความเจ็บป่วยของผู้คนแล้ว ภาวะดังกล่าวกลับยังมีส่วนสำคัญในการเพิ่มทุกข์ ทับทวีความทุกข์จากโรคภัยที่เป็นอยู่ กรณีตัวอย่างทั้งกรณีที่น่าเสนอข้างต้น เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริง และเป็นเพียงตัวอย่างส่วนน้อยที่พอจะช่วยให้เห็นว่า ปัญหาเกิดจากการขาดแคลนหลักประกันสุขภาพ มีผลกระทบต่อประชาชนในสังคมอย่างไร ซึ่งในภาวะปกติประชาชนทั่ว ๆ ไปจะประจักษ์เห็นจริงถึงสิ่งที่เกิดขึ้น เว้นแต่เป็นโอกาสที่ต้องเผชิญกับตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดเมื่อถึงคราวต้องเจ็บป่วย

## 2) ปัญหาการรับบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ

ผู้รับบริการล้วนมีโอกาสประสบปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เมื่อไปรับบริการไม่ว่ามีสิทธิในการรักษาพยาบาลภายใต้ระบบประกันสุขภาพใดก็ตาม ยกตัวอย่าง เช่น

2.1) สวัสดิการรักษายาของข้าราชการ เช่น ค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่เบิกไม่ได้สูงเกินความสามารถที่จะจ่ายได้ การเป็นโรคเรื้อรังที่มีค่ารักษาสูง ผู้สูงอายุที่มีบุตรเป็นข้าราชการต้องจ่ายสำรองเงินค่ารักษาพยาบาลเองโดยไม่ได้รับเงินคืนจากบุตร

2.2) ประกันสังคม เช่น บริษัทไม่แจ้งจดทะเบียนประกันสังคมให้ลูกจ้าง การได้รับการรักษาในมาตรฐานต่ำกว่าที่ควรจะเป็นเนื่องจากความพยายามในการควบคุมต้นทุน การไม่ได้รับคุ้มครองตามสิทธิของประกันสังคมเนื่องจากตีความว่าเป็นการเจ็บป่วยในงานทำให้ใช้สิทธิ์ตามกองทุนเงินทดแทนที่มีการจำกัดวงเงินค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

2.3) บัตรประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข เช่น การรักษามีค่าใช้จ่ายสูงแต่แพทย์ไม่ยอมเขียนใบส่งตัวให้ใช้สิทธิ การไม่ได้รับคุ้มครองค่าอุปกรณ์หรือยาที่มีราคาแพงทั้งที่เป็นกรณีจำเป็น การเปลี่ยนกฎเกณฑ์บ่อยครั้ง การที่ผู้ป่วยมักเป็นผู้ซื้อบัตร ทำให้ขาดทุนสถานพยาบาลไม่ยอมให้บริการ เป็นต้น

2.4) ระบบสวัสดิการรักษายาของผู้มีรายได้น้อยๆ (สปร.) เช่นการส่งตัวโดยพยาบาลไม่ยอมให้ผู้ป่วยใช้สิทธิตามบัตรเนื่องจากไม่มีใบส่งตัว การรักษาความลับของผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ การที่งบประมาณต่อหัวน้อยทำให้บริการไม่ดี เป็นต้น

2.5) ความคุ้มครองตาม พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเช่นการที่ผู้ประสบภัยไม่ได้รับการแนะนำให้ใช้สิทธิหรือไม่สามารถเข้าถึงสิทธิที่พึงมี ต้องออกค่าใช้จ่ายเองเป็นจำนวนมาก เป็นต้น

2.6) ประกันสุขภาพภาคเอกชน เช่น ข้อจำกัดเงื่อนไขกรมธรรม์ไม่ได้ให้ความคุ้มครองแม้เป็นกรณีจำเป็นที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การที่ผู้รับบริการถูกยึดเหี้ยมการรักษายาพยาบาล

เกินความจำเป็นการเลี้ยงไข้ การเป็นโรคทางพันธุกรรมอันเป็นกรณียกเว้นไม่ได้รับความคุ้มครอง เป็นต้น

### 3) ค่าใช้จ่ายของการบริการทางสุขภาพสูง

เรามักพบว่าประเด็นเรื่องค่าใช้จ่ายของการบริการทางสุขภาพเป็นประเด็นที่เป็นปัญหา อยู่เสมอ การใช้บริการทางสุขภาพเป็นบริการที่มีโอกาสจะใช้ค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยจากโรคภัย เช่น การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังหรือความเจ็บป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ บางครั้งค่าใช้จ่ายเนื่องจากความเจ็บป่วยอาจสูงมากถึงขนาดสิ้นเนื้อประดาตัว กลายเป็นกรณี "อนาถา" คนไข้และครอบครัวอาจต้องขายทรัพย์สินหรือกู้หนี้ยืมสิน หลายครั้งที่ทำให้ประชาชนตกอยู่ในฐานะ "ผู้ขอ (ทาน)" รับบริการจากรัฐ มากกว่าที่จะเป็น "ผู้ใช้" บริการ จากการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเทอร์เน็ตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2544 : 130)

ที่ดำเนินการสำรวจเรื่อง "หลักประกันสุขภาพในสายตาประชาชน" ให้แก่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ. 2543 พบว่า จากจำนวนตัวอย่าง 2,516 ราย ใน 21 จังหวัดของประเทศไทย มีครัวเรือนที่สมาชิกทุกคนไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลอะไรได้เลยถึงร้อยละ 31.2 มีการระบุถึงปัญหาความยากลำบากในการไปหาหมอยามเจ็บป่วย โดยพบว่าตัวอย่างร้อยละ 43.8 ระบุว่าค่ารักษาพยาบาลแพงหรือไม่มีค่ารักษาพยาบาล ซึ่งพบได้ทั้งในกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลประเภทความเจ็บป่วยที่ประชาชนคิดว่าจำเป็นให้ประสบความสำเร็จ เรื่องการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้แก่ การผ่าตัดใหญ่ (ร้อยละ 77.5) อุบัติเหตุรุนแรง (ร้อยละ 75.6) การเจ็บป่วยจนถึงขั้นต้องนอนโรงพยาบาล (ร้อยละ 64.4) โรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง (ร้อยละ 57.8) ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 13.8 ของตัวอย่างที่จะประสบความสำเร็จจากการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ซึ่งกว่าร้อยละ 62.5 ระบุว่าการแก้ปัญหาเมื่อประสบความสำเร็จจากค่ารักษาพยาบาล คือการยืมเงินหรือกู้เงินและร้อยละ 16.6 ต้องขอรับการสงเคราะห์ ทั้งนี้ร้อยละ 93.7 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่ารัฐบาลควรมีหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน ซึ่งส่วนใหญ่หมายถึงการที่ประชาชนได้รับบริการที่จำเป็นจริง ๆ อย่างมีมาตรฐานเท่าเทียมกันโดยค่าบริการไม่แพงจนต้องเดือดร้อน (ร้อยละ 63.7) มีเพียงร้อยละ 23 เท่านั้นที่มองว่าต้องเป็นบริการฟรีและจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐตั้งแต่ร้อยละ 23.8 ถึงร้อยละ 36.8 ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมดหรือไม่ได้เป็นบางส่วน ทั้งนี้สัมพันธ์กับระดับศึกษาของผู้ป่วย อาชีพ และรายได้ของครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องรายได้ให้แก่ครัวเรือน ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่าหากค่ารักษาเกินกว่าระดับ 14,700 บาท ประชากรตัวอย่างจะประสบกับปัญหาจ่ายค่ารักษา

ไม่ได้ นอกจากนี้พบว่า ครึ่งเรือนส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 89 ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นเงินสด หรือจ่ายจากเงินออม ร้อยละ 1 ของกลุ่มตัวอย่างให้ตัวอย่างให้เด็กออกจากโรงเรียนสืบเนื่องจาก ค่ารักษาพยาบาลในการเจ็บป่วย ยิ่งกว่านั้นการศึกษานี้พบว่าสัดส่วนของค่ารักษาที่โรงพยาบาล เรียกเก็บต่อรายได้ทั้งปีของครอบครัวในกลุ่มที่จ่ายค่ารักษาไม่ได้ สูงกว่ากลุ่มที่จ่ายค่ารักษา พยาบาลได้ถึง 3 เท่า (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544:3) ปัญหา ดังกล่าวมิได้จำเพาะแต่กลุ่มผู้ยากไร้หรือด้อยโอกาสในสังคมเท่านั้น ในหลาย ๆ กรณี ผู้ที่มีฐานะดี เป็นชนชั้นกลางในสังคมที่ไม่มีประกันสุขภาพหรือสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลรองรับ ก็ยากที่จะหลีกเลี่ยงโรคที่มีค่าใช้จ่ายเหล่านั้นได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ โรคเส้นเลือดในหัวใจอุดตัน อุบัติเหตุที่ร้ายแรง เป็นต้น กรณีเหล่านี้อาจต้องใช้ค่าใช้จ่ายเบื้องต้นเป็นเลข 6 หลักหรืออาจต้องมีค่าใช้จ่ายต่อเนื่องอีกเดือนละหลายหมื่นบาทเป็นระยะเวลาที่ยืดยาวทั้งนี้ด้วยเหตุที่โอกาสเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่พยากรณ์ได้ยากในระดับปัจเจก นอกเหนือจากประเด็นทุกข์ที่ตกต่อประชาชนผู้ขาดหลักประกันโดยตรงในการรับบริการทางสุขภาพโดยเฉพาะการรักษาพยาบาลแล้ว ภาวะขาดการจัดหลักประกันทางสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้า และเป็นระบบยังส่งผลกระทบต่อการจัดระบบบริการทางสุขภาพอีกด้วยทำให้ประชาชนไม่อาจได้รับบริการที่มีคุณภาพที่ดี มีความครบถ้วนและต่อเนื่องดังที่ประสบในกรณีตัวอย่างข้างต้นทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากความรู้เชิงคุณภาพในเรื่องนโยบาย หน่วยงานผู้รับผิดชอบ มาตรฐานการปฏิบัติ และสิทธิประโยชน์ ความซับซ้อน และความซ้ำซ้อนของระบบที่มีอยู่หลากหลาย การขาดกระบวนการในการดูแลคุณภาพของการรักษา การขาดการจัดการความเสี่ยงตลอดจนการขาดความรู้ความเข้าใจของบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพทั้งในส่วนของผู้วางนโยบาย ผู้บริหาร และประชาชน ผู้บริโภค

#### **สถานการณ์สวัสดิการด้านสุขภาพและการประกันสุขภาพในประเทศไทย**

จากการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในปี พ.ศ. 2541 พบว่า ประเทศไทยใช้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งที่ผ่านในงบประมาณของรัฐ และการใช้จ่ายภาคเอกชน ทั้งสิ้นประมาณ 179,689.15 ล้านบาทส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 70 เป็นไปเพื่อการดูแลสุขภาพส่วนตัว (Personal health care) ทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยที่สัดส่วนของการใช้จ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น มีส่วนน้อยกว่าร้อยละ 5 ใช้จ่ายที่เป็นของภาครัฐได้แก่ งบประมาณผ่านกระทรวงต่าง ๆ ตลอดจนองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลบังคับกับภายใต้การจ้างงาน เช่น สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน มีส่วนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้นประมาณร้อยละ 32.74

ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด หากพิจารณาเฉพาะรายจ่ายทางสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพส่วนตัว อันได้แก่ ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพอื่น ๆ จะพบว่า ประชาชนต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายมากถึงร้อยละ 45.09 ข้อมูลจาก World Health Report 2000 ขององค์การอนามัยโลก พบร้อยละรายจ่ายทางสุขภาพของภาคประชาชนที่ต้องรับภาระในประเทศต่าง ๆ บางประเทศที่น่าสนใจในปี พ.ศ. 2540 เป็นดังนี้

ประเทศสหราชอาณาจักร	ร้อยละ	3.1
ประเทศเยอรมันนี	ร้อยละ	22.5
ประเทศฝรั่งเศส	ร้อยละ	23.1
ประเทศออสเตรเลีย	ร้อยละ	28.0
ประเทศมาเลเซีย	ร้อยละ	42.4 (ไม่มีการจัดหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า)
ประเทศศรีลังกา	ร้อยละ	54.7 (ไม่มีการจัดหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า)
ประเทศสหรัฐอเมริกา	ร้อยละ	55.9 (ไม่มีการจัดหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า)
ประเทศสิงคโปร์	ร้อยละ	62

ข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ประชาชนชาวไทยยังต้องแบกรับภาระในด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพส่วนตัวในสัดส่วนที่ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วที่มีการจัดหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าให้กับประชาชน ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งเมื่อหันไปพิจารณาค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพส่วนตัวซึ่งมีมูลค่ากว่า 126,774 ล้านบาท จะพบว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านบริการผู้ป่วยนอก เป็นสัดส่วนสูงกว่าบริการผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 57.16 และร้อยละ 42.84 ของรายจ่ายในการดูแลสุขภาพส่วนตัวตามลำดับอย่างไรก็ตามสัดส่วนของค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในแม้ว่าจะน้อยกว่าบริการผู้ป่วยนอกแต่นับว่าเป็นสัดส่วนที่มาก โดยเฉพาะเมื่อคำนึงถึงอัตราการใช้บริการที่บริการผู้ป่วยนอกมีมากกว่ากันมาก

#### 1.4.2 สวัสดิการด้านสุขภาพ การประกันสุขภาพ และปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน

##### 1) สวัสดิการด้านสุขภาพ การประกันสุขภาพ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพและระบบสวัสดิการด้านการ

รักษาพยาบาลอยู่หลายระบบ ระบบที่สำคัญ ได้แก่ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้สมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.) ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ซึ่งประกอบด้วยบัตรประกันสุขภาพที่ดำเนินการ โดยกระทรวงสาธารณสุขและประกันสุขภาพภาคเอกชน นอกจากนี้ยังมีกองทุนเงินทดแทนที่ให้ความคุ้มครองการเจ็บป่วยจากการทำงานและประกันอุบัติเหตุ



เหตุทางจรรยาบรรณตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2535 ทั้งนี้ระบบ สปร. เป็นระบบที่ให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนกลุ่มใหญ่ที่สุด

## 2) ปัญหาที่สำคัญในปัจจุบันเกี่ยวกับสวัสดิการด้านสุขภาพ การประกันสุขภาพ

2.1) กลุ่มที่ไม่ได้รับสิทธิด้านการรักษาพยาบาลใด ๆ จะต้องรับผิดชอบตนเองด้านการเงินเมื่อเจ็บป่วย สถิติจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับหลักประกันทางสุขภาพแม้ว่าจะไม่ค่อยสอดคล้องกันนัก แต่ข้อมูลจากหลายแหล่งบ่งชี้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2538 และ พ.ศ. 2541 ประเทศไทยมีผู้ไร้หลักประกันทางสุขภาพที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลหรือระบบประกันสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน น่าจะอยู่ระหว่างร้อยละ 20 - 31 ซึ่งภาวะขาดหลักประกันสุขภาพดังกล่าวกระจายทั้งในกลุ่มที่มีฐานะดี และกลุ่มผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน ตลอดจนด้อยโอกาสทางสังคม กลุ่มที่ไม่ได้รับสิทธิด้านการรักษาพยาบาลใด ๆ เหล่านี้จะต้องรับผิดชอบตนเองด้านการเงินเมื่อเจ็บป่วย

2.2) ปัญหาความซ้ำซ้อนระหว่างสิทธิในระบบประกันสุขภาพที่ประชาชนส่วนหนึ่งอาจมีมากกว่า 1 สิทธิ เช่น ข้าราชการหรือผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมที่มีประกันสุขภาพเอกชนหรือข้าราชการที่มีพ่อแม่หรือคู่สมรสที่มีสิทธิประกันสังคม จะทำให้ผู้ไร้หลักประกันสุขภาพมีจำนวนมากกว่าที่ปรากฏได้

2.3) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลและประกันสุขภาพของประเทศแต่ระบบยังมีงบประมาณค่าใช้จ่ายต่อหัวและสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกันด้วย ทำให้มาตรฐานด้านบริการทางสุขภาพแตกต่างกันไป บางกลุ่มอาจถือได้ว่ามีหลักประกันสุขภาพในระดับที่ไม่เพียงพอความแตกต่างระหว่างระบบสวัสดิการรักษายาบาลและการประกันสุขภาพดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ คุณภาพ การเข้าถึงบริการ การคุ้มครองผู้บริโภคของระบบสุขภาพอันเป็นองค์ประกอบของสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามรัฐธรรมนูญไทย

2.4) ความแตกต่างระหว่างระบบ ยังส่งผลกระทบต่อความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ เนื่องจากวิธีการด้านการคลังสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ทำให้การกระจายภาระทางการเงินอันเกิดจากต้นทุนในการบริการไม่เป็นสัดส่วนที่ดีกับรายได้ และฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนเท่าที่ควร ประชาชนที่มีฐานะยากไร้ต้องรับภาระเป็นสัดส่วนต่อรายได้สูงกว่าสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าบริการประชาชนผู้ที่ไม่ใช่ข้าราชการผู้มีประกันสังคม ผู้มีประกันสุขภาพเอกชนหรือผู้มีฐานะดีพอที่จะจ่ายค่ารักษายาบาลได้ ต้องรู้สึกด้อยศักดิ์ศรีเมื่อไปรับบริการเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ ที่มีโอกาสดีกว่า

2.5) ระบบสุขภาพประสบปัญหาเรื่องประสิทธิภาพด้วยเช่นกันซึ่งประเด็นที่สำคัญส่วนหนึ่ง เกิดจากการที่สภาวะที่สับสนในปัจจุบันส่งเสริมให้เกิดการอุดหนุนข้ามระบบที่ระดับของการ

ให้บริการ นอกจากนี้การมีระบบสวัสดิการและประกันสุขภาพที่หลากหลาย ทำให้การบริหารจัดการเกิดความยุ่งยากและซับซ้อน ขาดความชัดเจนในการติดตามองค์ประกอบของต้นทุนต่าง ๆ ของการบริการ รวมทั้งการเบิกจ่ายรักษาพยาบาลภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลและประกันสุขภาพหลายระบบ ไม่ส่งเสริมให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพในทางเทคนิค

2.6) ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพของบริการที่ประชาชนได้รับ ยังมีอยู่มาก เช่นกัน แม้จะเป็นเพียงบริการพื้นฐานที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพ เช่น บริการกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วย ยาและเวชภัณฑ์ ตลอดจนเทคโนโลยีในการตรวจรักษาอื่น ๆ ซึ่งระบบประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษายาพยาบาลต่าง ๆ ปัจจุบันมาตรฐานที่แตกต่างกันทำให้เกิดการจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชนอย่างไม่เท่าเทียม ประชาชนขาดข้อมูลด้านคุณภาพไม่สามารถเลือกซื้อหาบริการที่ดีได้ยิ่งไปกว่านั้นระบบยังไม่ส่งเสริมให้เกิดการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพ ตลอดจนตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้มากเท่าที่ควร ดังเช่น ในระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการการประกันสุขภาพส่วนใหญ่ เช่น ประกันสังคม ไม่สามารถกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมอย่างเพียงพอประชาชนในหลายกลุ่มประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการบางประเภทที่จำเป็นเนื่องจากไม่ได้รับความคุ้มครอง

2.7) ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางนโยบาย หรือบริหารจัดการ ทำให้เกิดความอ่อนด้อยในเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคม ความสามารถในการตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงาน กลไกเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภายใต้ระบบต่าง ๆ ยังมีข้อจำกัดและขาดความชัดเจน ไม่มีกระบวนการตรวจประเมินด้านคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม ยกเว้นแต่ระบบประกันสังคมที่มีการกำหนดและตรวจมาตรฐานของสถานพยาบาล และการร้องเรียนของผู้ประกันตน

โดยสรุป หลักประกันสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรได้รับ การขาดหลักประกันสุขภาพส่งผลกระทบต่อทั้งต่อประชาชน สถานพยาบาลและระบบบริการในภาพรวม เป็นการเพิ่ม "ทุกข์" แก่ผู้ที่ประสบกับ "ทุกข์" อยู่แล้ว แม้ว่าการคลังทางสาธารณสุขส่วนใหญ่ผ่านงบประมาณและสวัสดิการของรัฐนั้นคือการใช้ภาษีแต่ครัวเรือนส่วนใหญ่ยังคงต้องประสบปัญหา จากการศึกษาที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในสัดส่วนที่สูงโดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ปัจจุบันประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศยังคงต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเอง ในขณะที่ครัวเรือนกว่าร้อยละ 60 - 70 ประสบความเดือดร้อนจาก

ค่าใช้จ่ายจากโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ระบบสวัสดิการรักษาและประกันสุขภาพต่าง ๆ มีความแตกต่าง และซ้ำซ้อนกันอยู่ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องสิทธิประโยชน์และกลุ่มเป้าหมายผู้มีสิทธิ ค่าใช้จ่ายต่อหัว มีความเหลื่อมล้ำกันมา ปัญหาต่าง ๆ ของระบบสวัสดิการสุขภาพและการประกันสุขภาพ ในประเทศไทยเหล่านี้ ทำให้เกิดโอกาสพัฒนาที่สำคัญภายในระบบสุขภาพของไทย ทั้งในด้าน ความครอบคลุมและความแตกต่างด้านสิทธิประโยชน์ ความคุ้มครองแก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้า เพื่อเป็นมาตรฐานให้เป็นที่อ้างอิงให้เกิดความเท่าเทียมกัน (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข, 2544:12)

## 2 สถานีอนามัย

สถานีอนามัย ประกอบด้วย (1) ความหมายของสถานีอนามัย (2) ลักษณะของสถานี อนามัยบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย (4) บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย และการบริการและองค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

### 2.1 ความหมายของสถานีอนามัย

สถานีอนามัย หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่ขึ้นกับกองสาธารณสุข มีสายการ บังคับบัญชาขึ้นตรงกับสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินงานด้านการบริหาร งานวิชาการ งานด้าน บริการงานสาธารณสุขผสมผสานต่าง ๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับผู้ป่วยส่งต่อมาเพื่อดูแลต่อ การบริการสาธารณสุข ต่าง ๆ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2533)

### 2.2 ลักษณะของสถานีอนามัย

สถานีอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข ได้วิวัฒนาการทั้งด้านโครงสร้างและการบริการ ประชาชน ตั้งแต่ปี 2466 เป็นต้นมา เพื่อปรับตัวให้เข้ากับเศรษฐกิจและสังคม ความทั้งปัญหา สาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นในทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (พ.ศ. 2534 - 2544) จึงแบ่งสถานีอนามัยเป็น 2 ลักษณะ ตามโครงสร้างและขีดความสามารถในการ บริการประชาชน ดังนี้

2.2.1 สถานีอนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศและมีบทบาท ความรับผิดชอบที่กำหนดไว้รวมทั้งสิ้น 4 งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสานการ สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน การบริหารงานวิชาการและงานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ การจัดการรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพักตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

2.2.2 สถานีอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานีอนามัยที่พัฒนาขึ้นจากอนามัยทั่วไป

มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กำหนด มีขีดความสามารถและมาตรฐานการปฏิบัติงาน บางอย่างสูงกว่าสถานื่อนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นสถานื่อนามัยที่เลี้ยงสนับสนุนสถานื่อนามัยทั่วไป

### 2.3 บทบาทหน้าที่ของสถานื่อนามัย

สถานื่อนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล ของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นหน่วยงานที่อยู่ใต้การบังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สถานื่อนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการ ได้แก่

2.3.1 การส่งเสริมสุขภาพ

2.3.2 การควบคุมและป้องกันโรค

2.3.3 การรักษาพยาบาล

2.3.4 การฟื้นฟูสภาพและการดูแลผู้ป่วยพิการ

2.3.5 การสนับสนุนบริการ

รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขการพัฒนาชุมชน ตลอดจนการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม

### 2.4 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบทบาทภารกิจของสถานื่อนามัยไว้ เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาสาธารณสุข โดยจัดแบ่งสายงานต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติเป็น 5 กลุ่มงานหลัก 35 งานย่อย ดังนี้

2.4.1 งานบริหาร ได้แก่

- งานสารบรรณและงานธุรการ การเงินและการบัญชี

- งานพัสดุ ครุภัณฑ์ และยานพาหนะ

- งานวางแผน งานควบคุม และประเมินผลงาน

- งานปรับปรุงสถานบริการ

- งานจัดทำและรวบรวมรายงาน

- งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

- งานประสานงานและประชาสัมพันธ์

- งานในรูปของ คปต., คปสอ., พนส.

#### 2.4.2 งานบริการ ได้แก่

- งานรักษาพยาบาล
- งานสาธารณสุขเคลื่อนที่
- งานสุศึกษา
- งานอนามัยโรงเรียน
- งานเวชภัณฑ์และการจัดหายาที่จำเป็นสนับสนุนกองทุนยา
- งานทันตสาธารณสุข
- งานสุขภาพจิต
- งานวางแผนครอบครัว
- งานอนามัยแม่และเด็ก
- งานโภชนาการ
- งานสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- งานควบคุมโรคติดต่อ
- งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- งานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา
- งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- งานบัตรประกันสุขภาพ

#### 2.4.3 งานวิชาการฝึกอบรมและนิเทศงาน

- งานวิเคราะห์และจัดสถิติข้อมูลทางวิชาการ
- งานฝึกอบรมนักศึกษาและอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชน
- งานเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ

#### 2.4.4 งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชนบท

- งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน
- งานสนับสนุนโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง
- งานสนับสนุนการรณรงค์คุณภาพชีวิตโดยใช้ จปฐ.
- งานสนับสนุนองค์กรชุมชน
- การประสานงานเพื่อชุมชน

#### 2.5 การบริการและองค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

##### 2.5.1 การบริการ

การบริการมีหลักการที่สำคัญ ดังนี้

1) หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และบริการที่องค์การจัดให้ นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ หรือ ทั้งหมดมิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ

2) หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการต่าง ๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่ทำหยุด ๆ ตามความพอใจของผู้ให้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน

3) หลักของความเสมอภาค บริการที่จัดให้ นั้นต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคน อย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด

4) หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการบริการจะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับหรือเกินความเหมาะสมที่ควรจะเป็น

5) หลักความสะดวก การบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก สบาย ไม่สิ้นเปลืองมากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระความยุ่งยากให้แก่ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ มากเกินไป

โดยสรุปการบริการจะมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด คือ การให้บริการที่ไม่คำนึงถึงตัวบุคคลหรือเป็นการให้บริการที่ปราศจากอารมณ์ ไม่มีความชอบพอ ความสนใจเป็นพิเศษ ทุกคนได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์เมื่ออยู่ในสภาพที่เหมือนกัน

#### 2.5.2 องค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

องค์ประกอบหรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมระหว่างการติดต่อ ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการออกเป็น 3 ประเภท คือ องค์ประกอบที่เกิดจากตัวเจ้าหน้าที่ขององค์กรองค์ประกอบด้านผู้รับบริการและองค์ประกอบที่เกิดจากสภาพการติดต่อ ซึ่งองค์ประกอบที่เกิดจากสภาพการติดต่อมีผลที่ออกมาสะท้อนมาในรูปของความพึงพอใจหรือการกระทำ ซึ่งจะส่งผลย้อนไปหาเจ้าหน้าที่องค์กรหรือตัวองค์กรดังรายละเอียด คือ

1) องค์ประกอบที่เกิดจากตัวเจ้าหน้าที่ (ผู้ให้บริการ) การที่เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมบางอย่างในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการนั้นขึ้นอยู่กับหลายประการ ดังต่อไปนี้

##### 1.1) ลักษณะทางจิตวิทยาการศึกษา ในแง่มุมมองอารมณ์ บุคลิกภาพ

สภาพจิตใจของเจ้าหน้าที่เป็นเกณฑ์ เจ้าหน้าที่ที่มีนิสัยร่าเริงแจ่มใส อุดมทุน มักจะทำให้ผู้รับบริการพอใจได้ง่ายกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีสภาพจิตใจไม่ปกติ เช่น กำลังอารมณ์เสีย เป็นต้น

1.2) บทบาทที่เกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่ พฤติกรรมของบุคคล จะมีลักษณะอย่างไร ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นสวมบทบาทอยู่ในตำแหน่งอะไร บทบาทนี้เป็นแนวทางปฏิบัติและเป็นสิ่งที่คนทั่วไปคาดหวังว่าผู้สวมบทบาทจะปฏิบัติด้วย เช่น เราคาดหวังว่าครูจะต้องมีความเมตตา เป็นต้น

1.3) ทักษะติดต่อผู้รับบริการ การที่เจ้าหน้าที่องค์กรจะปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างไรนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นกับทัศนคติต่อผู้รับบริการ เช่น เจ้าหน้าที่เห็นว่าผู้รับบริการมีลักษณะต่ำต้อยกว่าตนก็จะปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างไม่เหมาะสม หรืออย่างน้อยก็ทำตามหน้าที่อย่างไม่เต็มใจ

1.4) ทักษะติดต่อการติดต่อกับผู้รับบริการ มีลักษณะทำนองเดียวกับทัศนคติต่อผู้รับบริการ เพียงแต่เปลี่ยนเป้าหมายของทัศนคติไปอยู่ที่การติดต่อ เช่น พนักงานฝ่ายประชาสัมพันธ์ของโรงแรมเบื่อกับที่ต้องคอยตอบคำถามต่าง ๆ ให้แก่ผู้มาพักในโรงแรม เป็นต้น ทัศนคติดังกล่าวจะเป็นผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกต่อผู้รับบริการ คือ ถ้าเจ้าหน้าที่มีทัศนคติในทางลบ โอกาสที่เจ้าหน้าที่จะทำความพอใจแก่ผู้รับบริการก็จะลดน้อยลง ในทางตรงกันข้าม หากเจ้าหน้าที่มีทัศนคติในทางดีขึ้นชมกับการติดต่อ การให้บริการก็จะเป็นไปในทางที่ดี

1.5) ทัศนคติต่อองค์กรและอาชีพ โดยทั่ว ๆ ไปความมั่นคงในอาชีพเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อเจ้าหน้าที่องค์กรอย่างมาก เพราะองค์กรเป็นตัวกำหนดความมั่นคงในอาชีพและอนาคตของเจ้าหน้าที่เอง หากเจ้าหน้าที่ยังมีความรู้สึกไม่มั่นคงในอาชีพ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่องค์กรธุรกิจเอกชน การยอมรับหรือการร้องเรียนของผู้รับบริการจะมีผลสะท้อนต่ออาชีพของตน เจ้าหน้าที่จะมีแนวโน้มในการเอาอกเอาใจผู้รับบริการมากกว่าในกรณีที่เจ้าหน้าที่มีความรู้สึกมั่นคงในอาชีพและการยอมรับหรือการร้องเรียนของผู้รับบริการไม่มีผลต่องานของตน

1.6) พื้นฐานการศึกษาและฝึกอบรมเป็นการพิจารณาว่า ระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่มีผลต่อการปฏิบัติต่อผู้รับบริการประการใดบ้าง อาจเป็นไปได้ผู้มีระดับการศึกษาสูง จะแสวงหาประโยชน์จากผู้รับบริการมากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ หรืออาจวางตัวเหนือกว่าผู้รับบริการ หรืออาจมีวิธีการที่นุ่มนวลกว่า

2) องค์ประกอบที่เกิดจากตัวผู้รับบริการองค์ประกอบด้านผู้รับบริการ มีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมระหว่างการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่ง ซึ่งอาจแยกพิจารณา ได้ดังนี้

2.1) ลักษณะทางจิตวิทยา เป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์และจิตใจ ในทำนองเดียวกับลักษณะทางจิตวิทยาของเจ้าหน้าที่ที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น

2.2) ทักษะติดต่อการติดต่อ ต่อองค์กรและเจ้าหน้าที่ เป็นความคิดเห็นที่ผู้รับบริการมีต่อการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ เช่น เห็นว่าองค์กรนี้ให้บริการที่แยกว่าองค์กรนั้น ต่อเจ้าหน้าที่ เช่น เห็นว่าพนักงานพูดจาไม่สุภาพ ซึ่งทัศนคติที่มีอยู่ก่อนการติดต่อมีส่วนก่อให้เกิดอคติหรือความรู้สึกบางอย่างก่อนที่ผู้รับบริการจะไปเผชิญหน้ากับเจ้าหน้าที่ขององค์กร และอาจมีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการด้วย

2.3) สถานภาพทางสังคม ความแตกต่างในด้านฐานะทางสังคมหรือที่เรียกว่าระยะห่างทางสังคมระหว่างเจ้าหน้าที่ขององค์กรของรัฐกับผู้รับบริการ นับได้ว่ามีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างทั้งสองฝ่าย ซึ่งอาจไปขัดขวางความสัมพันธ์ที่ถาวรระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ แต่ถ้าหากทั้งสองฝ่ายไม่เห็นเป็นเรื่องสำคัญ ระยะห่างทางสังคมก็จะไม่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ภาพทั้งสองฝ่ายแต่อย่างใด

2.4) สัมพันธภาพส่วนตัวกับเจ้าหน้าที่ หากผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์เป็นการส่วนตัว ย่อมมีผลทำให้เจ้าหน้าที่ให้บริการที่สะดวก รวดเร็วมากกว่าการให้บริการแก่ผู้รับบริการซึ่งตนไม่รู้จัก

2.5) ความรู้ความเข้าใจระบบการทำงานขององค์กร โดยปกติผู้รับบริการจะไม่ค่อยเข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับขอบเขตอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนระเบียบหรือวิธีการต่าง ๆ ขององค์กรมากนัก เป็นผลให้ผู้บริการได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม

3) องค์ประกอบที่เกิดจากสภาพการติดต่อปัจจัยที่เกิดจากสภาพการติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับองค์กร มีอยู่หลายประการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ขององค์กร ได้แก่

3.1) สภาพการทำงานพิจารณาถึงลักษณะสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันเองและระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้นบังคับบัญชาหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะพบว่าในบรรยากาศซึ่งมีเจ้าหน้าที่มีความสนิทสนมกลมเกลียวกันดี เจ้าหน้าที่จะมีความมั่นใจในการติดต่อกับผู้รับบริการ

3.2) ระยะเวลา พิจารณาถึงเวลาที่พบกับผู้รับบริการ และจำนวนครั้งที่ติดต่อกัน โดยหากเป็นช่วงเวลาติดต่อระยะสั้นหรือพบกันเพียงครั้งเดียว การติดต่อมักเป็นแบบฉาบฉวยแต่หากผู้รับบริการติดต่อกับเจ้าหน้าที่บ่อยครั้งและครั้งละนาน ๆ ย่อมก่อให้เกิดความสนิทสนมคุ้นเคย การให้บริการจึงเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว และน่าพอใจ

3.3) สถานที่ที่เจ้าหน้าที่ติดต่อกับผู้รับบริการ เป็นบรรยากาศที่มีผลในการติดต่อด้วยเช่นกัน



3.4) เรื่องที่ติดต่อ ลักษณะที่ติดต่อจะเป็นอย่างไรย่อมขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับการติดต่อนั้น

3.5) วิธีการติดต่อ เป็นการพิจารณาว่าการติดต่อนั้นเป็นไปในรูปแบบใด เช่น เป็นการติดต่อส่วนตัว หรือการติดต่อเพื่อชี้แจงในที่ประชุม เป็นต้น อันเป็นสิ่งที่คาดหวังว่าจะก่อให้เกิดผลต่อพฤติกรรมในการติดต่อที่แตกต่างด้วย

สรุป การบริการและองค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ เป็นพฤติกรรมของความสัมพันธ์ของคน 2 ฝ่าย ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการแสดงกิริยา มารยาทและบุคลิกภาพต่อกัน ทักษะคดี ตำแหน่งที่ต้องการกระทำต่อกันในเวลา สถานที่ที่เหมาะสม รวมทั้งสถานภาพทางสังคม ส่วนสัมพันธภาพ คือ การปฏิบัติต่อกันอย่างมีหลักในเรื่องของความสอดคล้อง สม่่าเสมอ เสมอภาค ประหยัด สะดวก โดยปราศจากอารมณ์ อคติ หรือการเป็นตัวกันเป็นพิเศษ และเป็นสาเหตุมาจากองค์ประกอบ 3 ด้านด้วยกัน คือ ด้านตัวผู้รับบริการ ด้านสภาพการติดต่อซึ่งกันและกัน

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

### 2.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) ตามพจนานุกรมทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวว่า เป็นสภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข ความอึดอ้อมใจเมื่อต้องการหรือแรงจูงใจของตนได้รับการตอบสนอง (Wolman, 1975 : 283)

วูม (Voom, 1964 : 99) กล่าวว่าทัศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่ง สามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึงผลที่ได้ จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้นทัศนคติด้านบวก จะแสดงให้เห็น สภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้นและทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง

ทิฟฟินและแมคคอร์มิก (Tiffin and Mc Cormic, 1965 : 349) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์และสิ่งจูงใจ และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ

วอลเลสไตน์ (Wallestein, 1971 : 25) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายหรือเป็นความรู้สึกขั้นสุดทำยที่ได้รับผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

บอโรว์และสมิธ (Borrow and Smith, 1977 : 57) กล่าวถึง ความพึงพอใจว่าในทัศนะ

ของคนส่วนมาก ความพึงพอใจคือความสุข ซึ่งประกอบไปด้วยความสนุกสนาน การมีประสบการณ์ที่ดีในเรื่องต่าง ๆ การได้รับรางวัลหรือผลตอบแทนในการทำกิจกรรมใด ๆ การมีสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ๆ

ล็อกเกอร์ เดวิทและดันท์ เดวิท (Locker Davit and Dent Davit, 1978 : 28) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งเป็นความรู้สึกของผู้รับบริการที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการในสถานที่นั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด

วิลลิตทิส หรยางกุล (2526 : 74) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นการให้ค่าความรู้สึกของคนเราที่สัมพันธ์กับโลกทัศน์ที่เกี่ยวกับความหมาย ของสภาพแวดล้อม ค่าความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมจะแตกต่างกัน เช่น ความรู้สึกดี - เลว พอใจ - ไม่พอใจ สนใจ - ไม่สนใจ

หลุยส์ จำปาเทศ (2533 : 8) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงความต้องการได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังกัดได้จากสายตา คำพูด และการแสดงออก

ดิเรก ฤกษ์ห่อราย (2539 : 35) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทัศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น

เลิศสิน จีงจรัสทรัพย์ (2538 : 39) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก รักชอบ ยินดี เต็มใจ หรือเจตคติที่ดีของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นได้ เมื่อมีการตอบสนองความต้องการทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

สุคนธ์ จันทร์อุไร (2538 : 4) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ จะตกอยู่ในความรู้สึกทางบวก คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความสุข ส่วนความรู้สึกทางลบ คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วไม่สบายใจ ความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกทางลบ และความสุข มีความสัมพันธ์ กันอย่างสลับซับซ้อน ระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งหลาย เรียกว่า ระบบความพึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจ คือ การศึกษาพบว่าทรัพยากรหรือสงเง้าแบบใดเป็นสิ่งที่ต้องการ จะทำให้เกิดความสุข พึงพอใจต่อมนุษย์

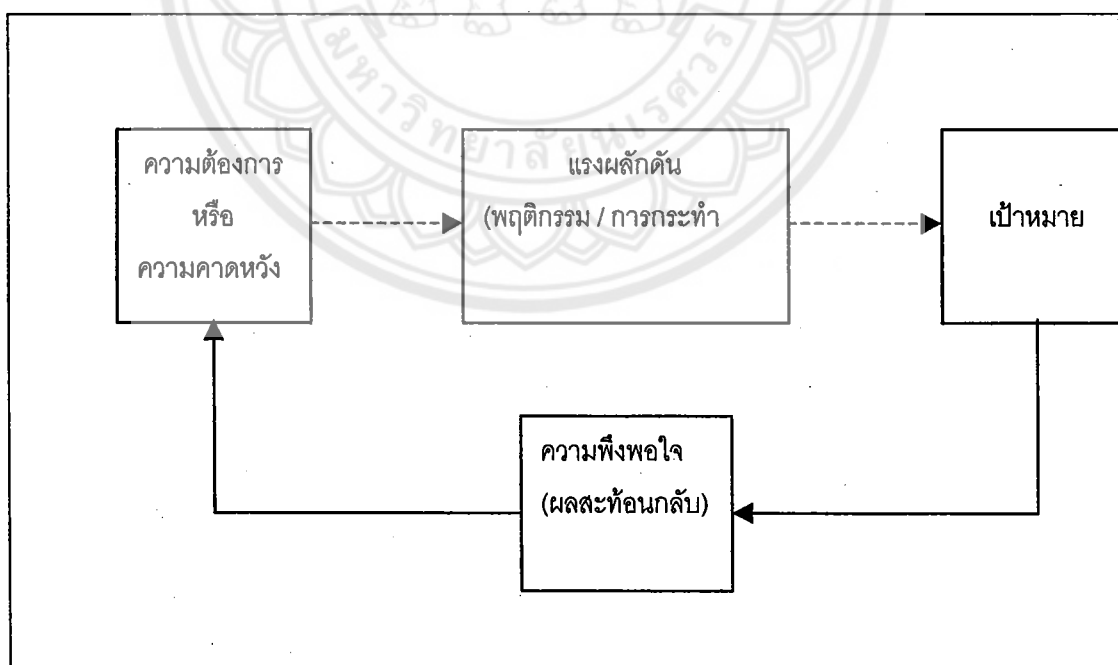
มอร์ส (Morse, 1955 : 27) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงไปได้ และความตึงเครียดถ้ามีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งความตึงเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการมนุษย์ ถ้ามนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกกร้อง แต่ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะทำให้บุคคลนั้น

### เกิดความพอใจ

เดวิส (Davis, 1967 : 61) กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์คือความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ได้คุณภาพในร่างกาย เมื่อมนุษย์สามารถขจัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

โวลแมน (Wolman, 1973 : 384) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก (feeling) มีความสุขเมื่อคนเราได้รับความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (goals) ความต้องการ (wants) หรือ แรงจูงใจ (motivation)

มุลลินส์ (Mullins, 1985 : 280) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลาย ๆ ด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดจากการที่มนุษย์มีแรงผลักดันบางประการในตนเอง และพยายามจะบรรลุเป้าหมายบางอย่าง เพื่อที่จะสนองตอบความต้องการ หรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วจะเกิดความพอใจ เป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้น เป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก



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

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย คือความรู้สึกในทางบวกของผู้ป่วยจะเกิดขึ้น เมื่อเข้ารับบริการและเป็นไปตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยซึ่งการให้บริการของสถานอนามัย นอกจากจะเน้นคุณภาพของงานแล้ว ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง

## 2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และนักวิจัยหลายท่านได้พยายามอธิบาย การให้ค่าหรือการตีความรู้สึกจากมโนทัศน์ ในความหมายและความพึงพอใจในแง่ต่าง ๆ ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษา เช่นในแง่ทัศนคติ ความคาดหวัง แรงจูงใจ การได้รับรางวัลและความสมดุลทางอารมณ์ มีรายละเอียด ดังนี้(วิมลสิทธิ หรยางกุล, 2535 : 120 – 125)

2.2.1 กลุ่มทฤษฎีความต้องการแนวคิดดั้งเดิมคือ ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์(Maslow, 1987 : 45) ซึ่งสรุปได้ว่าทุกคนพยายามที่จะสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง 5 ลำดับขั้น

- ความต้องการทางสุขภาพอนามัย
- ความต้องการความปลอดภัย
- ความต้องการทางสังคม
- ความต้องการนับถือในตนเอง
- ความต้องการที่จะได้เป็นของตนเอง

ส่วนอีกทฤษฎีหนึ่งที่ได้รับอิทธิพลจากมาสโลว์ด้วยเช่นกัน คือ ทฤษฎีองค์ประกอบ เฮอส์เลอร์ ซึ่งมีความเชื่อว่าคนเราเกิดมาพร้อมกับความต้องการสองด้านคือความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและความต้องการจูงใจ ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จะรักษาสุขภาพแวดล้อมให้เหมาะสมที่จะมีชีวิตอยู่อย่างไม่ทุกข์ร้อน แต่ความต้องการจูงใจนั้นเป็นความต้องการที่เจริญภาวะ เป็นความต้องการที่จะทำทนายให้ตัวเองดี มีความรับผิดชอบ

2.2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการคาดหวัง ซึ่งกล่าวถึงกระบวนการความคิดของมนุษย์เกี่ยวกับการคาดหวังและการรับรู้ ซึ่งงานวิจัยของ วรูม (Vroom, 1964) เรียกว่า VIE. กล่าวคือจะคาดหวังมากน้อยเพียงใดที่การกระทำนั้นไปสู่ผลลัพธ์หนึ่ง และผลลัพธ์นั้นจะไปสู่ผลลัพธ์อีกอันหนึ่งซึ่งผลลัพธ์นั้นเป็นสิ่งที่บุคคลเห็นว่า มีคุณค่าหรือเป็นที่ต้องการหรือไม่

2.2.3 ทฤษฎีแนวคิดเรื่องการให้รางวัล จุดสำคัญของแนวคิดนี้คือการประยุกต์ทฤษฎี

การเรียนรู้ของสกินเนอร์ (Skinner) มาใช้ปฏิบัติงาน การวิจัยของฮิลล่อนและอชริน พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับการให้รางวัลเมื่อมีรางวัลให้หลังการปฏิบัติงาน เขาก็จะได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ กล่าวได้ว่าพึงพอใจในการปฏิบัติงานจะขึ้นกับรางวัลที่ได้รับ

2.2.4 ทฤษฎีความสมดุล แนวคิดที่สำคัญ ได้แก่ อัดัมและพอร์ชาร์ท ซึ่งเป็นแนวคิดที่แสดงความเสมอภาคว่ามนุษย์ทั่วไปในสถานการณ์หนึ่ง และผลตอบแทนที่เขาได้รับในสถานการณ์นั้น ๆ มักมีอัตราส่วนความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เขาลงทุนไปกับสิ่งที่เขาจะได้รับจากการลงทุน ถ้าหากอัตราส่วนกับผลตอบแทนของตนอยู่ในสภาพสมดุลเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ในสถานการณ์เดียวกันก็จะไม่เกิดความตึงเครียด แต่ถ้าหากตนได้รับน้อยไปหรือมากไปจะเกิดความไม่สมดุลภายในจิตใจและเกิดความตึงเครียดเมื่อพยายามลดอาการดังกล่าวและความพยายามนั้นจะทำให้เกิดแรงสนับสนุนหรือต่อต้าน

เมื่อพิจารณาโดยสรุปแล้วพบว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจธรรมชาติของความพึงพอใจได้ดีว่า เมื่อคนได้รับในสิ่งที่เขาต้องการเขาจะมีความพึงพอใจ แต่ถ้าเขาไม่ได้รับในสิ่งที่เขาต้องการเขาจะไม่พึงพอใจ การศึกษาในเชิงวิจัยกระทำได้โดยการสร้างแบบสอบถามเรื่องความต้องการของมนุษย์และการได้รับสิ่งตอบสนองในสิ่งเหล่านี้มาน้อยเพียงใด

### 3. ปัจจัยพื้นฐานในการประเมินความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล

อเดย์และเฮนเดอร์สัน (อ้างถึงในวิภา คุรงค์พิศิษฐ์กุล, 2525 : 9) เป็นนักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ให้ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานะนั้น ๆ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้มารับบริการและมาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน และได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1975 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความสะดวกในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และ ปีค.ศ.1971 ได้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ในการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชนและความพึงพอใจ 6 ประเภทคือ

#### 3.1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับบริการ ซึ่งแบ่งออกเป็น

- การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
- การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ
- ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

### 3.2 ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ

- การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง
- แพทย์ได้ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ ด้านร่างกายและ

จิตใจ

3.3 ความพึงพอใจต่ออัยยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดง  
อัยยาศัย กริยาท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

#### 3.3.1 ความพึงพอใจต่อข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย

- การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย
- ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนและ

การใช้จ่าย เป็นต้น

3.3.2 ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วย  
ได้รับในทัศนคติของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาล

3.3.3 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อให้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่าย  
ไปกับการรักษาความเจ็บป่วย ได้แก่ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าบริการทางการแพทย์อุปกรณ์  
ที่ใช้ในการตรวจรักษา ค่ายา ค่าวัสดุเวชภัณฑ์การแพทย์

นอกจากนี้จากการศึกษาแนวคิดทางทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของนักทฤษฎี  
หลายท่านยังมีแนวคิดที่น่าสนใจ สรุปคือ

จากแนวคิดที่เกี่ยวกับความพึงพอใจได้ดังกล่าวมาแล้วนี้ อาจกล่าวได้ว่า ความพึง  
พอใจของบุคคลจะเกิดขึ้น เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองในระดับหนึ่ง โดยบุคคลจะตั้ง  
เป้าหมายเพื่อให้บรรลุความต้องการ ความพึงพอใจของบุคคลจะแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อม  
ทางกายภาพ ลักษณะส่วนบุคคลและสิ่งเร้า หรือสิ่งจูงใจที่มากระตุ้น

### \*3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ

ได้มีผู้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ ด้านประชากรและสังคมไว้หลายท่าน คือ

#### 3.4.1 เพศกับความพึงพอใจ

จากการศึกษาของพัชรา เบญจรัตน์ภรณ์ (2533 : 56) ได้ศึกษาในเรื่องความแตกต่าง  
ของการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลระหว่างวัยกลางคืนและกับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า เพศหญิง  
เป็นเพศที่จะไปพบแพทย์มากกว่าเพศชาย ในขณะที่ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับ

เดียวกัน เพราะว่าเพศหญิงโดยทั่วไปจะตอบสนองต่อการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยได้ถูกต้องน้อยกว่าเพศชาย จึงเชื่อว่าเพศจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจ และจากการศึกษาของวิลสัน (Wilson) (อ้างถึงในซินิดา สิทธิธนาค, 2530 : 9 – 11) ในเรื่องเพศกับการปรึกษาแพทย์ พบว่าเพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้หญิงมีเวลาเสาะหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย มีความคุ้นเคยกับกฎระเบียบขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ฮัลกาและคณะ (Hulka, et.al.) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ เมื่อเดือนเมษายน ค.ศ. 1971 – เดือนกันยายน ค.ศ. 2973 ที่ฟอร์ท เวย์น (Fort Wayne) รัฐอินเดียนา (Indiana) สหรัฐอเมริกา โดยสัมภาษณ์ ทศนคติของประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน 1,713 ราย พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย

#### 3.4.2 อายุกับความพึงพอใจ

อายุเป็นสิ่งที่กำหนดวัยของมนุษย์ ซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ ซึ่งจะทำให้บุคคลแต่ละวัยมีความคาดหวังจากการขอรับบริการจากโรงพยาบาลแตกต่างกันด้วย ดังเช่น การศึกษาของแอบเบิลลาร์ และ ลีไวน์ (อ้างถึงในพัชรา เบญจรัตน์ภรณ์, 2531 : 13 – 15) ได้สร้างเครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพยาบาลเมื่อปี ค.ศ. 1956 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาล จำนวน 12,000 ราย จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย และจากการศึกษาของปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533 : 73 – 74) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก อาจจะเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการให้บริการในโรงพยาบาลมากกว่าจากการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

#### 3.4.3 อาชีพกับความพึงพอใจ

อาชีพเป็นตัวแปรสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกวิธีและแหล่งรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลไปถึงความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ จากการศึกษาของซินิดา สิทธิธนาค (2530 : 56) ในเรื่องความแตกต่างกันทางสถานภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการแสวงหาบริการรักษาอาการเจ็บป่วยของสตรีไทยในชนบท พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาชีพเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพ วิชาการ บริหารธุรกิจและค้าขาย จะมีการเลือกใช้บริการจากแหล่งบริการที่มีแพทย์ด้วยมากกว่ากลุ่มที่มีอาชีพเป็นเกษตรกร และสุมนา ดังคณะสิงห์และคณะ (2526 : 16)

ได้ศึกษาในเรื่องการศึกษาวิเคราะห์การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาล เอกชนในประเทศไทย พบว่า กลุ่มอาชีพธุรกิจเป็นกลุ่มที่มาใช้บริการมากที่สุด

#### 3.4.4 ระดับการศึกษากับความพึงพอใจ

จากการศึกษาของประภัสสร เดียวไพโรจน์ (2523 : 42) ได้ศึกษาถึงอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ พบว่า การศึกษามีผลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ นั่นคือผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มักจะเข้าใจว่าการป้องกันสุขภาพไว้ตั้งแต่เริ่มต้นจะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง และพบว่าการใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะแปรผันไปตามระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงยังมีความระมัดระวังเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ นอกจากนี้จากการศึกษาของ อัมพร เจริญชัย (2521 : 35) เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง การที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า บุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพทางสังคมสูง มีความคาดหวังบริการด้านการแพทย์สูงด้วย ผู้ที่มีการศึกษาต่ำนั้นส่วนมากมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ

#### 3.4.5 รายได้กับความพึงพอใจ

รายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายการเข้ารับบริการทางการแพทย์ การใช้จ่ายเพื่อบริโภคบริการทางการแพทย์ จะแตกต่างกันแต่ละกลุ่มรายได้ สันทัด เสิรมศรี และ โรสีย์ ได้ศึกษาที่หมู่บ้านในชุมชนภาคกลางซึ่งอยู่ใกล้กรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ. 2517 พบว่า ปัจจัยที่สำคัญและเด่นชัดมีผลต่อการเลือกรับบริการรักษาพยาบาลจากแหล่งต่าง ๆ ที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ สภาพทางเศรษฐกิจและจากการศึกษาของกมลรัตน์ กิบุญธนาบัตร (2541 : 63-65) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 10,000 - 20,000 บาท

\*สรุปได้ว่าทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ เป็นการให้ค่าความรู้สึกจากมโนทัศน์ ในแง่ต่างๆ ได้แก่ทัศนคติ การคาดหวัง การจูงใจ การได้รับรางวัลและความสมดุลทางอารมณ์ หรือความต้องการที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง 5 ลำดับขั้น และความพึงพอใจที่มีปัจจัยพื้นฐานในด้านของความสะดวกที่ได้รับบริการ เรื่องเวลา เรื่องการดูแล เรื่องการประสานบริการ อธิยาศัย คำแนะนำและข้อมูลข่าวสาร คุณภาพบริการ ค่าใช้จ่าย และหมายถึงความรู้สึก 2 แบบ คือ ในทางบวก และทางลบ และยังรวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อความพึงพอใจด้วย คือด้านประชากรและสังคมตามที่มีผู้ได้ศึกษา ไว้หลายๆท่านด้วยกัน



### 3.5 การวัดความพึงพอใจ

การวัดความพึงพอใจ เป็นการวัดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก หรืออารมณ์ เช่น ความสนใจ ความพอใจ ความซาบซึ้ง เจตคติ ค่านิยม การปรับตัวทัศนคติ เป็นการวัดถึงความรู้ของบุคคล อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ต่อสิ่งต่างๆ ที่ค่อนข้างถาวรในระยะหนึ่ง แต่อาจเปลี่ยนได้ และทัศนคติก็สามารถระบุทิศทางและความมากน้อยหรือความเข้มได้ การวัดความพึงพอใจมีรายละเอียดคือ

3.5.1 ข้อตกลงเบื้องต้นในการวัดทัศนคติ มักจะมีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

- การศึกษาทัศนคติเป็นการศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีลักษณะคงที่ หรืออย่างน้อยเป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง
- ทัศนคติไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรง ดังนั้นการวัดทัศนคติจึงเป็นการวัดทางอ้อมจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออกหรือประพฤติปฏิบัติอย่างมีระเบียบแบบแผนคงที่ ไม่ใช่พฤติกรรมโดยตรงของมนุษย์
- การศึกษาทัศนคติของบุคคลนั้น ไม่ใช่การศึกษาแต่เฉพาะทิศทางทัศนคติของบุคคลเท่านั้น แต่ต้องศึกษาถึงระดับความมากน้อย หรือความเข้มของทัศนคติด้วย

3.5.2 หลักการวัดทัศนคติ มีหลักเบื้องต้น 3 ประการ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2537 : 88 – 100) ดังนี้

- เนื้อหา (Content) การวัดทัศนคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทีของสิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการ
- ทิศทาง (Direction) การวัดทัศนคติโดยทั่วไปกำหนดให้มีทิศทางและต่อเนื่องกันเป็นซ้าย – ขวา และ บวก - ลบ
- ความเข้ม (Intensity) กิริยาท่าทีหรือความรู้สึก ที่แสดงออกต่อสิ่งเร้า นั้น มีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ถ้าความเข้มสูง ไม่ว่าจะไปในทิศทางใดก็ตามจะมีความรู้สึก หรือทำที่รุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มชั้นปานกลาง

3.5.3 มาตรฐานวัดทัศนคติ เครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติ ได้แก่ มาตรฐานวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531 : 75)

การประเมินค่าทัศนคติ ในการวัดทัศนคติหรือความรู้สึกนึกคิดของคนเราต่อสิ่งหนึ่ง

เราต้องเสนอข้อความแสดงทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ หลาย ๆ ข้อความ  
แต่ละข้อความถือเป็นหนึ่งมาตร แล้วนำคะแนนจากมาตรต่าง ๆ มารว  
หลักในการตีความ เนื่องจากถือว่าข้อความต่าง ๆ ก็วัดทัศนคติต่อสิ่ง  
ข้อความ เพื่อให้ข้อความมีความเที่ยงน่าเชื่อถือมากขึ้น

การให้คะแนนกำหนดให้การแสดงทัศนคติในทางบวกเป็น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	5	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1	คะแนน

หากข้อความแสดงทัศนคติทางลบ การให้คะแนนจะให้ในทางกลับกัน คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	5	คะแนน

เมื่อให้ผู้รับการทดสอบประเมินค่าข้อความทั้งหมดทีละข้อความ แล้วนำคะแนนที่ได้มา  
รวมเป็นคะแนนของทัศนคติที่มีเรื่องทดสอบผู้สอบผู้เสนอวิธีแบบนี้ คือ Likert ซึ่งข้อความตกลง  
เบื้องต้น คือ ข้อความ ต่าง ๆ ต่างก็ใช้วัดทัศนคติต่อสิ่งเดียวกัน การคัดเลือกข้อความที่ใช้วัดจึงเป็น  
เรื่องสำคัญมาก

จากการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยได้นำปัจจัยพื้นฐาน ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการ  
ประชาชน ได้แก่ความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมทาง  
กายภาพ ความพึงพอใจด้านเวชภัณฑ์ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่าย  
จ่ายในการรักษาพยาบาลภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค  
มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

#### 4. ผลงานการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กมลรัตน์ ภิญญธนาบัตร (2541 : 42 – 50) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 7 ด้าน คือด้านการให้บริการของแพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยให้การพยาบาล ด้านกายภาพ ด้านโภชนาการ ด้านอุปกรณ์การแพทย์ ด้านบริการเจ้าหน้าที่และด้านค่าใช้จ่าย ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพ ทุกกลุ่มการศึกษาและทุกกลุ่มรายได้ รวมถึงที่อยู่อาศัยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหัวเฉียวโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการให้บริการในด้านต่าง ๆ 7 ด้านจำแนกตามเพศ พบว่าทั้ง 7 ด้านไม่แตกต่างกัน มีเพียงด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของตัวแปรด้านอายุพบว่าทั้ง 7 ด้าน ไม่แตกต่าง กัน มีเพียงอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงด้านเดียวที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหัวเฉียวจำแนกตามระดับการศึกษาที่อยู่อาศัยและอาชีพ พบว่าทั้งโดยรวมและรายด้านไม่มีความแตกต่างกัน

มยุรี คชนาม (2536 : ก) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยของประชาชนในชนบทจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ประชาชนในชนบทใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยร้อยละ 37.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย ได้แก่ ระดับการศึกษา ระยะทางจากบ้านถึงสถานีอนามัย ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ การรับรู้ต่อการบริหารจัดการการให้บริการที่สถานีอนามัย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ประพจน์ ทรัพย์ประเสริฐ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยหนองปลาตุ๊ก ตำบลบางลี่ อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และไปใช้สิทธิตามบัตรการเดินทางไปสถานีอนามัยจะใช้รถยนต์ รถจักรยานยนต์ส่วนตัว และรถรับจ้างอื่น ๆ บ้านอยู่ห่างจากสถานีอนามัยน้อยกว่า 2 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 15 – 30 นาที และได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสื่ออื่น ๆ เป็นประจำ ประชาชนส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยทุกด้าน คือด้านความสะดวก การได้รับคำแนะนำและบริการ อธิยาศัยความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการจากสถานีอนามัย มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

นภาพร ชโยวรรณ (2538 : 87) ได้รายงานการวิจัยโครงการศึกษาสถานภาพสตรีและภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พบว่าเพศชายมักจะมีความคิดในรูปของตนเองมากกว่าในขณะที่เพศหญิง มีความคิดเน้นไปในเรื่องสิ่งแวดล้อม การดูแลการเงินการใช้จ่ายในครัวเรือน ประกอบกับผู้หญิงเป็นเพศที่ละเอียดรอบคอบ และระมัดระวังในทางการเงินมากกว่าเพศชาย

ลำลี เปลี่ยนบางช้างและคณะ (2529 : 15) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับสังคมวิทยาของการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ ในชนบทภาคกลาง ที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2521 - เมษายน 2522 พบว่า ประชาชนจะเลือกใช้บริการที่เดินทางสะดวกและตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญอันดับแรก ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการรักษา และมีสัมพันธภาพเป็นกันเองกับประชาชน ส่วนการศึกษาของ Wilson (1970 : 77) ถึงความสัมพันธ์กับความพึงพอใจระหว่างเพศกับการใช้บริการทางการแพทย์ พบว่า เพศหญิงมีการไปใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีเวลาเสาะหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย

วันดี เจียมจิตศิริพงษ์ (2526 : 90 - 91) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยนอกที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจในกรุงเทพฯ พบว่า ความพึงพอใจต่อบริการโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับเกือบทุกด้าน คือ ด้านความสะดวกสบาย ด้านอรรถาศัยของแพทย์และพยาบาล ด้านคุณภาพการบริการ และข้อมูลที่ได้รับจากการเจ็บป่วย จะมีแต่เพียงค่าใช้จ่ายทางการตรวจเท่านั้นที่ผู้ป่วยเห็นว่าทางโรงพยาบาลเรียกเก็บเงินแพงเกินไป และพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและประสบการณ์การรักษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการ

จิตมัส (อ้างถึงในประภัสสร เลียวไพโรจน์, 2533) ได้ศึกษาพบว่าการใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะแปรผันไปตามระดับการศึกษา กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงยังมีความระมัดระวังเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทั้งในเรื่องการป้องกัน และการรักษาสุขภาพ

อัมพร เจริญชัย (2521 : 35) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาดำเนินความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง

แสงทอง แหวงงาม (2538 : 92 - 96) ได้ทำการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล ที่สถานีอนามัยของประชาชนชนบทจังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ

สาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัย คือ ความพึงพอใจต่อความสะดวก ความพึงพอใจต่ออัยาศัยและการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ และความพึงพอใจต่อค้ายา ค่าบริการ

บุญเรือง กระแสสินธ์ (2542 : 42 – 47) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการสถานีนอนามัยตำบลไม้เค็ด ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการของสถานีนอนามัยในระดับปานกลาง และพบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ส่วนรายได้และระยะทางและความสะดวกของผู้รับบริการในการเดินทางมีความสัมพันธ์กัน

จรัญ ตนะทิพย์ (2541 : 19 – 29) การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพในการรับบริการของสถานีนอนามัยจอมพระ อำเภอวังผา จังหวัดน่าน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพในการบริการ ค่าบัตรประกันสุขภาพและค่ารักษาพยาบาล การเดินทางและการอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมของสถานีนอนามัย และการได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำด้านส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมศักดิ์ พิมพ์อุบ (2543 : 20 – 28) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพในการรับบริการของสถานีนอนามัยผามูน อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพในการบริการ อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าความพึงพอใจในอัยาศัยและบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ ค่าบัตรและค่ารักษาพยาบาล การเดินทางและการอำนวยความสะดวก และการได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำด้านส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก และพบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปิยะวรรณ ประคุณคงชัย (533) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนครสวรรค์ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลแม่และเด็ก เขต 6 โรงพยาบาลละ 200 ราย ผลการศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำมีความพึงพอใจต่อบริการสูงกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูง

สรุป ผลงานการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องความพึงพอใจมีผู้ศึกษาถึงเรื่องต่าง ๆ เช่น ระบบการบริการจัดการรถจักรยานยนต์และการใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วย ให้เป็นการสร้างศรัทธาและแรงจูงใจมาให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข ด้านคุณภาพการให้บริการ การลดช่องว่าง

ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยการให้บริการถึงชุมชนมากยิ่งขึ้น นอกจากการให้บริการในสำนักงาน การแก้ปัญหาการขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ การขาดทักษะและความรู้และเทคโนโลยีของเจ้าหน้าที่ตามพันธุภาพและมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ปัจจัยและองค์ประกอบต่าง ๆ ลักษณะการเจ็บป่วยประสบการณ์ในการรับบริการล้วนแต่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องสอดคล้องกันตามเงื่อนไขด้วย ได้แก่ (1) ระบบบริหารจัดการ การคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วย (2) การสร้างทัศนคติความศรัทธาและแรงจูงใจ สัมพันธภาพและมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการเป็นการลดช่องว่างระหว่างกันได้ดี (3) ศักยภาพคุณภาพการให้บริการในสำนักงานและนอกสำนักงานในชุมชน (4) ปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น ด้านความสะดวกที่ตั้งของสถานบริการ เส้นทางการคมนาคม ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อรับบริการ สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยในการใช้บริการ ความเชื่อถือศรัทธาในสถานบริการ ค่าใช้จ่าย สัมพันธภาพและมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี การเอาใจใส่ดูแลและปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ฯลฯ (5) ลักษณะการเจ็บป่วย ความรุนแรง หนัก - เบา และมีความร้ายแรงเพียงใด (6) ประสบการณ์ที่มีต่อการรักษา ด้านเทคนิค ผลการรักษา ศักยภาพความพร้อมการบริการที่มีครบทุกแผนก ทุกสาขาของการเจ็บป่วยและเหมาะสมกับค่าบริการเพียงใด (7) จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่าจากหลาย ๆ ท่าน ผลการศึกษามีความสัมพันธ์กันและสอดคล้องกันไปตามเหตุผลปัจจัยเงื่อนไขและองค์ประกอบต่าง ๆ เสมอ

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเชื่อว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลอันได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้มารับบริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค น่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ของ สถานีนอนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรดังกล่าวมาเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้

### บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์คือ (1) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกคน ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้มารับบริการที่สถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน 2549 ถึงวันที่ 4 พฤษภาคม 2549

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นผู้มารับบริการที่สถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 18 เมษายน 2549 ถึง 4 พฤษภาคม 2549 ที่มีอายุระหว่าง 15 – 54 ปี และสามารถสื่อสารทางวาจาได้จำนวน 368 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และมีสูตรการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{e^2}$$

เมื่อ	n	คือ จำนวนสมาชิกกลุ่มตัวอย่าง
	p	คือ สัดส่วนของประชากรที่จะสุ่ม
	z	คือ ระดับความมั่นใจ
	e	คือ สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้

แทนค่าในสูตร เมื่อกำหนดให้สัดส่วนประชากรที่จะสุ่มตัวอย่าง 40% และระดับความมั่นใจ 95% ( $Z_{0.025} = 1.96$ ) ดังนั้น

$$\begin{aligned} n &= \frac{(0.40)(1-0.40)(1.96)^2}{(0.05)^2} \\ &= \frac{0.9216}{0.0025} \\ &= 368 \end{aligned}$$

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่วิจัยสร้างขึ้นเองและปรับใช้จากแบบสอบถามความพึงพอใจของกมลรัตน์ ภิญญธนาบัตรและแบบสอบถามที่มีอยู่แล้ว โดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้มารับบริการของสถานีอนามัยป่องรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีอนามัยป่องรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 26 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้านดังนี้

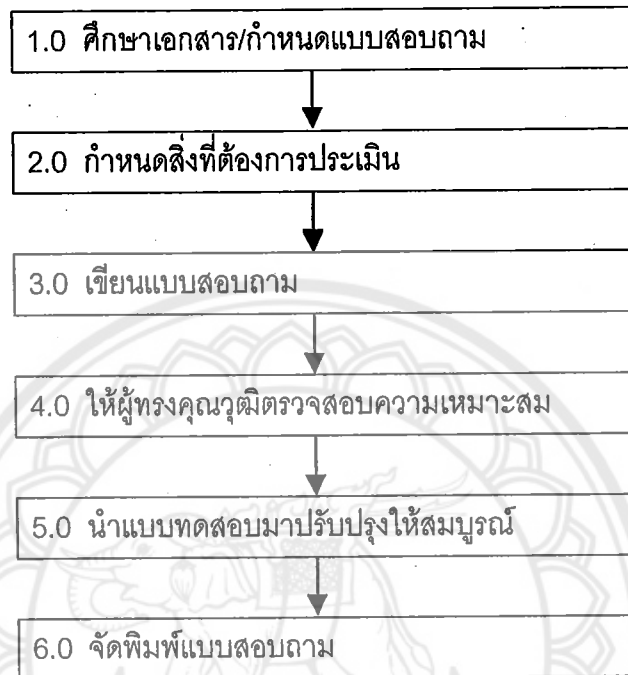
1. ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ จำนวน 14 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 1-14
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จำนวน 6 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 15-20
3. ด้านเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ จำนวน 5 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 21-25
4. ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำนวน 1 ข้อ คือข้อที่ 26

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลัก



ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนอนามัยป๋อรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งมีขั้นตอนการสร้าง 6 ขั้นตอนดังภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนอนามัยป๋อรั้ง

2.2 ศึกษาทฤษฎีและเอกสารต่าง ๆ หนังสือ และบทความที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ แล้วผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการตามการนิยามศัพท์เฉพาะ โดยสร้างข้อความที่มีเนื้อหาแสดงความรู้สึกของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนอนามัยป๋อรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ท (Likert Scale)

2.3 กำหนดสิ่งที่ต้องประเมิน ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามมายปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 4 ด้าน คือด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

2.4 เขียนแบบสอบถามฉบับร่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการในลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ช่องคะแนนคือ สูงที่สุด สูง ปานกลาง ต่ำและต่ำที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้ (พิตร ทองชื่น 2536 : 232 – 233)

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจน้อยที่สุด

2.5 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงของคำถาม ความครอบคลุมของคำถาม ตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้

2.6 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงให้สมบูรณ์

2.7 จัดพิมพ์แบบสอบถาม

**การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ**

1. การตรวจสอบความตรง (Validity) ของแบบสอบถาม

โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

1. นายบุญยัง น่วมดอกไม้ สาธารณสุขอำเภอวิเชียรบุรี
  2. นายปรีชา มั่นใจ หัวหน้าสถานีอนามัยพุดสาม
  3. นายพิทักษ์เทพ ปุ้จ้อย หัวหน้าสถานีอนามัยโคกปรัง
  4. นายนิกรม หาญยากรณ์ หัวหน้าสถานีอนามัยนาไร่เดียว
  5. นางเจือจันทร์ ฐปมงคล หัวหน้าสถานีอนามัยน้ำร้อน
- ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความครอบคลุมของคำถาม ตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้และตรงกับเรื่องที่ต้องการจะวัด จากนั้นนำเครื่องมือมาทดสอบหาค่าความตรงของแบบสอบถาม ได้ค่า 0.75 ถือว่าแบบสอบถามมีความเชื่อถือได้สูง

## 2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

หลังจากผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จริง จำนวน 30 ตัวอย่าง ที่สถานีอนามัยวังไผ่ ตำบลปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี วันที่ 10 - 11 เมษายน 2549 เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ตามวิธีของครอนบัค (Cronbach) โดยสูตรดังนี้ (บุญชู ศรีสะอาด 2535 : 96)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right]$$

$\alpha$	คือ	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
$K$	คือ	จำนวนข้อของคำถาม
$\sum s_i^2$	คือ	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
$s^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีอนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่นำไปใช้ เท่ากับ 0.93

## 2. การรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีอนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 กลุ่มผู้วิจัยเสนอร่างงานวิจัยให้หัวหน้าสถานีอนามัยปอรั้งได้รับทราบ

2.2 ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าสถานีอนามัยปอรั้ง, เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยปอรั้ง และผู้เก็บข้อมูล ในเรื่องเกี่ยวกับรายละเอียดและขั้นตอนต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูล

2.3 ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยกลุ่มผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้แก่หัวหน้าสถานีอนามัยปอรั้งหรือผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน 2549 ถึง 4 พฤษภาคม 2549 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มารับบริการที่มีอายุ 15 - 54 ปี จนกว่าจะครบตามเวลาที่

กำหนด และให้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลแจกแบบสอบถามหลังจากการให้บริการผู้มารับบริการจนเสร็จ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านเอง

2.4 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.5 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

#### 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

##### 4.1 เกณฑ์การให้คะแนน

การวิเคราะห์แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานื่อนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้ (ล้วน สายยศ 2536 : 258)

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

##### 4.2 เกณฑ์การแปลผล

ในการแปลผลความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานื่อนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ใช้เกณฑ์การประเมินค่าดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 : 8-11)

ความหมาย	ค่าเฉลี่ย
5 ความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงที่สุด	4.50 - 5.00
4 ความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง	3.50 - 4.49
3 ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง	2.50 - 3.49
2 ความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ	1.50 - 2.49
1 ความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำที่สุด	1.00 - 1.49

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. สถิติพื้นฐานฐานได้แก่

#### 1.1 ร้อยละ (Percentage)

#### 1.2 ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean)

โดยใช้สูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด 2535 : 102-103)

$$\text{ค่าเฉลี่ย} \quad \bar{X} = \frac{\sum fx}{N}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ย  
 $\sum fx$  = ผลรวมของคะแนนที่กำหนด  
 $N$  = จำนวนผู้มารับบริการ

#### 1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ล้วน สายยศ 2538 : 272)

$$\text{สูตร S.D.} = \sqrt{\frac{N\sum fx^2 - (\sum fx)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 $\sum fx^2$  = ผลรวมยกกำลังสองของคะแนนทุกจำนวน  
 $(\sum fx)^2$  = ผลรวมของคะแนนทุกจำนวนยกกำลังสอง  
 $N$  = จำนวนผู้มารับบริการ

#### 1.4 ค่า $\bar{X}$ (95%CI)

โดยใช้สูตร

$$\bar{X} \pm Z_{\alpha/2} \left[ \frac{S}{\sqrt{n}} \right]$$

#### บทที่ 4

##### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อหาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคของสถานีนามัยป่องริง อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ โดยผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้แก่ผู้มารับบริการที่สถานีนามัยป่องริง ตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน 2549 ถึง 4 พฤษภาคม 2549 อายุระหว่าง 15-54 ปี จำนวน 368 ชุด ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 ประเด็น ดังนี้ (1) ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้มารับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคของสถานีนามัยป่องริง อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ (2) ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ของสถานีนามัยป่องริง อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์

##### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการสื่อความหมายของข้อมูลและสะดวกต่อการอ่าน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

### 1. ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้มารับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีอนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งจำแนกตามตัวแปสด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้มารับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีอนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	219	59.50
หญิง	149	40.50
<b>อายุ (ปี)</b>		
15 – 24 ปี	103	28.00
25 – 34 ปี	68	18.50
35 – 44 ปี	70	19.00
45 – 54 ปี	127	34.50
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้างทั่วไป	202	54.90
เกษตรกร	78	21.20
กิจการส่วนตัวหรือค้าขาย	34	9.20
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	48	13.00
อื่น ๆ	6	1.60
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	150	40.80
มัธยมศึกษา	102	27.70
อนุปริญญา	69	18.80
ปริญญาตรีขึ้นไป	47	12.80
<b>รายได้</b>		
น้อยกว่า 4,500 บาท	162	44.00
4,500 – 10,000 บาท	129	35.10
10,000 ขึ้นไป	77	20.90

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้มารับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นเพศชายสูงกว่าเพศหญิง คือ เพศชายร้อยละ 59.50 เพศหญิงร้อยละ 40.50 กลุ่มอายุ 45-54 ปี มีจำนวนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.50 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.00 กลุ่มอายุ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.00 และกลุ่มอายุ 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.50 ในส่วนของอาชีพ พบว่ามีอาชีพรับจ้างทั่วไปสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.90 รองลงมามีอาชีพเกษตรกร รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ค้าขายและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 21.20, 13.00, 9.20 และ 1.60 ตามลำดับ ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40.80 รองลงมาคือมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 27.70 อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 18.80 ระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.80 ในส่วนรายได้น้อยกว่า 4,500 บาท มีจำนวนสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.00 มีรายได้ 4,500-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.10 และมีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.90

2. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งจำแนกตามตัวแปรด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการจำแนกตามรายข้อและรายด้าน ดังรายละเอียด ดังนี้



ตารางที่ 4.2 แสดงระดับจำนวนความถี่และร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการภายใต้โครงการ  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัด  
เพชรบูรณ์ จำแนกรายข้อ

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ									
	มากที่สุด (5)	ร้อยละ	มากที่สุด (4)	ร้อยละ	ปานกลาง (3)	ร้อยละ	น้อย (2)	ร้อยละ	น้อยที่สุด (1)	ร้อยละ
1. ความกระตือรือร้นในการให้บริการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค	34	9.24	193	52.45	97	26.36	42	11.41	2	0.54
2. ความสุภาพและความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ต่อการให้บริการภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	63	17.12	185	50.27	84	22.83	33	8.97	3	0.82
3. การตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำ	30	8.15	208	56.52	77	20.92	52	14.13	1	0.27
4. ความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	14	3.80	279	75.82	36	9.78	29	7.88	10	2.72
5. ความประทับใจในการให้บริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	9	2.45	327	88.86	21	5.71	9	2.45	2	0.54
6. ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการตรวจรักษาในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	29	7.88	223	60.60	56	15.22	57	15.49	3	0.82
7. คุณภาพของการให้บริการโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับการให้บริการในระบบที่ผ่านมา	8	2.17	329	89.40	24	6.52	3	0.82	4	1.09
8. ความมั่นใจในมาตรฐานของการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	31	8.42	245	66.58	37	10.05	53	14.40	2	0.54
9. ความมั่นใจในคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	7	1.90	328	89.13	23	6.25	8	2.17	2	0.54

ตารางที่ 4.2 แสดงระดับจำนวนความถี่และร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการภายใต้โครงการ  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีอนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัด  
เพชรบูรณ์ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ									
	มากที่สุด (5)	ร้อยละ	มากที่สุด (4)	ร้อยละ	ปานกลาง (3)	ร้อยละ	น้อย (2)	ร้อยละ	น้อยที่สุด (1)	ร้อยละ
10. การให้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคเปรียบเทียบกับ ผู้ป่วยชำระเงินในอัตราปกติ	22	5.98	226	61.41	75	20.38	41	11.14	4	1.09
11. การยอมรับผลการรักษาใน โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต่อการให้การรักษาพยาบาล	33	8.97	167	45.38	102	27.72	40	10.87	26	7.07
12. ขั้นตอนการติดต่อขอมีบัตรหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค	52	14.13	164	44.57	123	33.42	27	7.34	2	0.54
13. การประชาสัมพันธ์สิทธิ ประโยชน์เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	7	1.90	334	90.76	20	5.43	4	1.09	3	0.82
14. ท่านพึงพอใจในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	67	18.21	180	48.91	46	12.50	63	17.12	12	3.26
15. การตรวจและการให้การรักษา โรคแยกออกเป็นสัดส่วน มี อากาศถ่ายเทสะดวก	55	14.59	185	50.27	91	24.73	33	8.97	4	1.09
16. จัดเตรียมโต๊ะม้านั่งรอตรวจได้ พอเพียงต่อจำนวนผู้มารับ บริการ	6	1.63	195	52.99	115	31.25	48	13.04	4	1.09
17. มีป้ายแนะนำสถานที่ที่ไปติดต่อ ราชการอย่างชัดเจน	52	14.13	189	51.36	51	13.86	73	19.84	3	0.82
18. มีที่จอดรถไว้บริการอย่าง เพียงพอ	31	8.42	256	69.57	51	13.86	29	7.88	1	0.27
19. ความสะอาดของอาคารสถานที่	35	9.51	150	40.76	109	29.62	51	13.86	23	6.25

ตารางที่ 4.2 แสดงระดับจำนวนความถี่และร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีอนามัยบ่อริง อำเภอลำดวนบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ									
	มากที่สุด (5)	ร้อยละ	มากที่สุด (4)	ร้อยละ	ปานกลาง (3)	ร้อยละ	น้อย (2)	ร้อยละ	น้อยที่สุด (1)	ร้อยละ
20. มีบอร์ดให้ความรู้และประชาสัมพันธ์	57	15.49	212	57.61	71	19.29	25	6.79	3	0.82
21. ความพึงพอใจเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ยาที่ได้รับในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	29	7.88	236	64.13	48	13.04	53	14.40	2	0.54
22. จำนวนเวชภัณฑ์ยาที่ได้รับเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยของท่าน	25	6.79	25	6.79	264	71.74	51	13.86	3	0.82
23. ยาที่ใช้ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงกว่าระบบเดิม	51	13.86	132	35.87	97	26.36	62	16.85	26	7.07
24. เครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัยและอยู่ในสภาพดี	26	7.07	241	65.49	44	11.96	56	15.22	1	0.27
25. อุปกรณ์การตรวจวินิจฉัยโรคเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เช่น เครื่องตรวจหาระดับน้ำตาลในโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานการตรวจการตั้งครรภ์ เป็นต้น	31	8.42	181	49.18	125	33.97	30	8.15	1	0.27
26. ค่ายาในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเหมาะสมและไม่แพงเกินไป	22	5.98	56	15.22	262	71.20	24	6.52	4	1.09
<b>รวม</b>	<b>826</b>	<b>8.63</b>	<b>5,446</b>	<b>56.92</b>	<b>2,149</b>	<b>22.46</b>	<b>996</b>	<b>10.41</b>	<b>151</b>	<b>1.58</b>

จากตารางที่ 4.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอลำดวนบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า

1. คุณภาพของการให้บริการ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับการให้บริการในระบบที่ผ่านมา ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 2.17 พึงพอใจมากร้อยละ 89.40 พึงพอใจปานกลางร้อยละ 6.52 พึงพอใจน้อยร้อยละ 0.82 และพึงพอใจน้อยที่สุดร้อยละ 1.09

2. ความมั่นใจในคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 1.90 พึงพอใจมากร้อยละ 89.13 พึงพอใจปานกลางร้อยละ 6.25 พึงพอใจน้อยร้อยละ 2.17 และพึงพอใจน้อยที่สุดร้อยละ 0.54

3. ความมั่นใจในมาตรฐานของการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ผู้มารับบริการมีความ พึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 8.42 พึงพอใจมากร้อยละ 66.58 พึงพอใจปานกลางร้อยละ 10.05 พึงพอใจน้อยร้อยละ 14.40 และ พึงพอใจน้อยที่สุดร้อยละ 0.54

4. การตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำโครงการ ผู้มารับบริการมีความ พึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 8.15 พึงพอใจมากร้อยละ 56.52 พึงพอใจปานกลางร้อยละ 20.92 พึงพอใจน้อยร้อยละ 14.13 และ พึงพอใจน้อยที่สุดร้อยละ 0.27

5. การให้บริการรักษาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยชำระเงินในอัตราปกติ ผู้มารับบริการมีความ พึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 5.98 พึงพอใจมากร้อยละ 61.41 พึงพอใจปานกลางร้อยละ 20.38 พึงพอใจน้อยร้อยละ 11.14 และ พึงพอใจน้อยที่สุดร้อยละ 1.09

6. ขั้นตอนการติดต่อขอมีบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้มารับบริการมีความ พึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 14.13 พึงพอใจมากร้อยละ 44.57 พึงพอใจปานกลางร้อยละ 33.42 พึงพอใจน้อยร้อยละ 7.34 และ พึงพอใจน้อยที่สุดร้อยละ 0.54

7. การประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ในโครงการ ผู้มารับบริการมีความ พึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 1.90 พึงพอใจมากร้อยละ 90.76 พึงพอใจปานกลางร้อยละ 5.43 พึงพอใจน้อยร้อยละ 1.09 และ พึงพอใจน้อยที่สุดร้อยละ 0.82

8. พึงพอใจในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ผู้มารับบริการมีความ พึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 18.21 พึงพอใจมากร้อยละ 48.91 พึงพอใจปานกลางร้อยละ 12.50 พึงพอใจน้อยร้อยละ 17.12 และ พึงพอใจน้อยที่สุดร้อยละ 3.26

9. ค่ายาในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเหมาะสมและไม่แพงเกินไป ผู้มารับบริการมีความ พึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 5.98 พึงพอใจมากร้อยละ 15.22 พึงพอใจปานกลางร้อยละ 71.20 พึงพอใจน้อยร้อยละ 6.52 และ พึงพอใจน้อยที่สุดร้อยละ 1.09

10. ความ พึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยรวมทุกด้านผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 8.63 พึงพอใจมากร้อยละ 56.92 พึงพอใจปานกลางร้อยละ 22.56 พึงพอใจน้อยร้อยละ 10.41 และ พึงพอใจน้อยที่สุดร้อยละ 1.58

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้มารับบริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานอนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัด เพชรบูรณ์ จำแนกรายข้อ

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	95 % CI
1. ความกระตือรือร้นในการให้บริการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค	3.58	0.83	สูง	3.50 – 3.66
2. ความสุภาพและความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ต่อการให้บริการ	3.74	0.87	สูง	3.65 – 3.83
3. การตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำ	3.58	0.84	สูง	3.49 – 3.67
4. ความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	3.70	0.78	สูง	3.62 – 3.78
5. ความประทับใจในการให้บริการ	3.90	0.47	สูง	3.85 – 3.95
6. ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ที่ให้การบริการตรวจรักษา	3.59	0.87	สูง	3.50 – 3.68
7. คุณภาพของการให้บริการกับการให้บริการในระบบที่ผ่านมา	3.91	0.46	สูง	3.86 – 3.96
8. ความมั่นใจในมาตรฐาน	3.68	0.84	สูง	3.59 – 3.77
9. ความมั่นใจในคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ	3.90	0.46	สูง	3.85 – 3.95
10. การให้บริการ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเปรียบเทียบกับผู้ป่วยชำระเงินในอัตราปกติ	3.60	0.81	สูง	3.52 – 3.68
11. การยอมรับผลการรักษาในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคต่อการให้การรักษาพยาบาล	3.38	1.03	ปานกลาง	3.27 – 3.49
12. ขั้นตอนการติดต่อขอมีบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค	3.64	0.83	สูง	3.56 – 3.72
13. การประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	3.92	0.43	สูง	3.84 – 3.96
14. ท่านพึงพอใจในโครงการ 30 บาท	3.62	1.07	สูง	3.51 – 3.73
15. การตรวจและการให้การรักษาโรคแยกออกเป็นสัดส่วน มีอากาศถ่ายเทสะดวก	3.69	0.87	สูง	3.60 – 3.78
16. จัดเตรียมโต๊ะ ม้านั่งรอตรวจได้พอเพียง	3.41	0.78	ปานกลาง	3.33 – 3.49

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้มารับบริการภายใต้ โครงการหลัก  
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีอนามัยบ่อรัง อำเภอกวิเชียรบุรี จังหวัด  
เพชรบูรณ์ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึง พอใจ	95 % CI
17. มีป้ายแนะนำสถานที่	3.58	0.99	สูง	3.48 – 3.68
18. มีที่จอดรถไว้บริการอย่างเพียงพอ	3.78	0.72	ปานกลาง	3.71 – 3.85
19. ความสะอาดของอาคารสถานที่	3.33	1.03	สูง	3.22 – 3.44
20. มีบอร์ดให้ความรู้และประชาสัมพันธ์	3.80	0.81	สูง	3.72 – 3.88
21. ความพึงพอใจเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ยาที่ได้รับ ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	3.64	0.84	ปานกลาง	3.55 – 3.73
22. จำนวนเวชภัณฑ์ยาที่ได้รับเหมาะสม	3.05	0.71	ปานกลาง	2.98 – 3.12
23. ยาที่ใช้ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีคุณภาพสูงกว่าระบบเดิม	3.33	1.12	ปานกลาง	3.22 – 3.44
24. เครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัยและอยู่ในสภาพดี	3.64	0.83	สูง	3.56 – 3.72
25. อุปกรณ์การตรวจวินิจฉัยโรคเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เช่น เครื่องตรวจหาระดับน้ำตาลในโลหิต	3.57	0.77	สูง	3.49 – 3.65
26. ค่ายาในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เหมาะสมและไม่แพงเกินไป	3.18	0.68	ปานกลาง	3.11 – 3.25

จากตารางที่ 4.3 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีอนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

1. ความมั่นใจในมาตรฐานของการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง
2. ความมั่นใจในคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วม โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง
3. ความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง
4. การยอมรับผลการรักษาในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคต่อการให้การรักษาพยาบาล ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
5. การตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำ การประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และขั้นตอนการติดต่อขอมีบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
6. ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดเตรียมโต๊ะ ม้านั่งรอตรวจได้พอเพียงต่อจำนวนผู้มารับบริการและความสะอาดของอาคารสถานที่ ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง นอกนั้นมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง
7. ความพึงพอใจด้านเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ความพึงพอใจเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ยาที่ได้รับในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคและเครื่องมือ เครื่องใช้ทันสมัยและอยู่ในสภาพดี และอุปกรณ์การตรวจวินิจฉัยโรค ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงในส่วนจำนวนเวชภัณฑ์ยาที่ได้รับเหมาะสมกับอาการ และเวชภัณฑ์ยาที่ใช้ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงกว่าระบบเดิม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
8. ความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้มารับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมทุกด้าน จำแนกตามตัวแปรด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้

คุณลักษณะส่วนบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	95 % CI
<b>เพศ</b>				
ชาย	3.63	0.83	สูง	3.55 – 3.71
หญิง	3.57	0.86	สูง	3.48 – 3.66
<b>อายุ (ปี)</b>				
15 – 24 ปี	3.54	0.90	สูง	3.45 – 3.63
25 – 34 ปี	3.61	0.87	สูง	3.52 – 3.70
35 – 44 ปี	3.74	0.78	สูง	3.66 – 3.82
45 – 54 ปี	3.59	0.81	สูง	3.51 – 3.67
<b>อาชีพ</b>				
รับจ้างทั่วไป	3.58	0.85	สูง	3.49 – 3.67
เกษตรกร	3.71	0.85	สูง	3.62 – 3.80
กิจการส่วนตัวหรือค้าขาย	3.44	0.89	ปานกลาง	3.35 – 3.53
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	3.63	0.76	สูง	3.55 – 3.71
อื่น ๆ	3.81	0.73	สูง	3.74 – 3.88
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	3.61	0.86	สูง	3.52 – 3.70
มัธยมศึกษา	3.66	0.80	สูง	3.58 – 3.74
อนุปริญญา	3.51	0.89	สูง	3.41 – 3.61
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.62	0.81	สูง	3.54 – 3.70
<b>รายได้</b>				
น้อยกว่า 4,500 บาท	3.58	0.85	สูง	3.49 – 3.67
4,500 – 10,000 บาท	3.70	0.82	สูง	3.62 – 3.78
10,000 ขึ้นไป	3.51	0.86	สูง	3.42 – 3.60
<b>รวม</b>	<b>3.61</b>	<b>0.85</b>	<b>สูง</b>	<b>3.52 – 3.70</b>

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของผู้มารับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์



มีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ของความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอลำดวนบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ มีค่าอยู่ระหว่าง 3.44 – 3.81 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอลำดวนบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.73 – 0.90

ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอลำดวนบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ อธิบายตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอลำดวนบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมทุกด้านจำแนกตามตัวแปรพบว่าตัวแปรทุกกลุ่มมีความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอลำดวนบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับสูง ยกเว้น ตัวแปรอาชีพกิจการส่วนตัวหรือค้าขายมีความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอลำดวนบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง

2. ความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอลำดวนบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอลำดวนบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้มารับบริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีอนามัยบ่อรัง อำเภอลำดวนบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่

คุณลักษณะส่วนบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	95 % CI
<b>เพศ</b>				
ชาย	3.72	0.77	สูง	3.64 – 3.80
หญิง	3.65	0.84	สูง	3.56 – 3.74
<b>อายุ (ปี)</b>				
15 – 24 ปี	3.68	0.83	สูง	3.60 – 3.76
25 – 34 ปี	3.64	0.91	สูง	3.55 – 3.73
35 – 44 ปี	3.80	0.71	สูง	3.73 – 3.87
45 – 54 ปี	3.68	0.75	สูง	3.60 – 3.76
<b>อาชีพ</b>				
รับจ้างทั่วไป	3.65	0.80	สูง	3.57 – 3.73
เกษตรกร	3.77	0.83	สูง	3.69 – 3.85
กิจการส่วนตัวหรือค้าขาย	3.68	0.83	สูง	3.60 – 3.76
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	3.78	0.68	สูง	3.71 – 3.85
อื่น ๆ	3.81	0.81	สูง	3.73 – 3.89
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	3.66	0.82	สูง	3.58 – 3.74
มัธยมศึกษา	3.70	0.78	สูง	3.62 – 3.78
อนุปริญญา	3.70	0.81	สูง	3.62 – 3.78
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.78	0.75	สูง	3.70 – 3.86
<b>รายได้</b>				
น้อยกว่า 4,500 บาท	3.64	0.84	สูง	3.55 – 3.73
4,500 – 10,000 บาท	3.76	0.76	สูง	3.68 – 3.84
10,000 ขึ้นไป	3.71	0.77	สูง	3.63 – 3.78
รวม	3.70	0.80	สูง	3.62 – 3.78

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของผู้มารับบริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ มีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) อยู่ระหว่าง 3.64 – 3.81 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.68 – 0.91

ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ อธิบายตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและรายได้ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่พบว่าตัวแปรทุกกลุ่มมีความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับสูง

2. ความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้มารับบริการภายใต้ โครงการหลัก  
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัด  
เพชรบูรณ์ จำแนกตามความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

คุณลักษณะส่วนบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	95 % C
<b>เพศ</b>				
ชาย	3.60	0.94	สูง	3.50 – 3.70
หญิง	3.59	0.82	สูง	3.51 – 3.67
<b>อายุ (ปี)</b>				
15 – 24 ปี	3.49	1.01	ปานกลาง	3.39 – 3.59
25 – 34 ปี	3.62	0.75	สูง	3.54 – 3.72
35 – 44 ปี	3.73	0.0	สูง	3.73
45 – 54 ปี	3.60	0.85	สูง	3.51 – 3.69
<b>อาชีพ</b>				
รับจ้างทั่วไป	3.66	0.86	สูง	3.57 – 3.75
เกษตรกร	3.76	0.96	สูง	3.66 – 3.86
กิจการส่วนตัวหรือค้าขาย	3.36	0.72	ปานกลาง	3.29 – 3.43
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	3.25	0.92	ปานกลาง	3.16 – 3.34
อื่น ๆ	3.75	0.73	สูง	3.68 – 3.82
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	3.71	0.92	สูง	3.62 – 3.80
มัธยมศึกษา	3.78	0.69	สูง	3.71 – 3.85
อนุปริญญา	3.36	0.96	ปานกลาง	3.26 – 3.46
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.21	0.87	ปานกลาง	3.12 – 3.30
<b>รายได้</b>				
น้อยกว่า 4,500 บาท	3.69	0.75	สูง	3.61 – 3.77
4,500 – 10,000 บาท	3.62	0.95	สูง	3.52 – 3.72
10,000 ขึ้นไป	3.36	1.00	ปานกลาง	3.26 – 3.46
<b>รวม</b>	<b>3.60</b>	<b>0.89</b>	<b>สูง</b>	<b>3.51 – 3.69</b>

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของผู้มารับบริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) อยู่ระหว่าง 3.21 – 3.78 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.69 – 1.01

ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อธิบายตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่าตัวแปรที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ตัวแปรอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ยกเว้นกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนตัวแปรอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกร และอาชีพอื่น ๆ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ส่วนอาชีพกิจการส่วนตัวหรือค้าขาย และรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับตัวแปรระดับการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษา มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ส่วนระดับการศึกษาชั้นอนุปริญาและปริญาตรีขึ้นไป มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และตัวแปรรายได้นั้น รายได้น้อยกว่า 4,500 บาท และรายได้ 4,500 – 10,000 บาท มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ส่วนรายได้สูงกว่า 10,000 บาท มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้มารับบริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคของสถานีอนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัด เพชรบูรณ์ จำแนกตามความพึงพอใจด้านเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์

คุณลักษณะส่วนบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	95 % CI
<b>เพศ</b>				
ชาย	3.46	0.88	ปานกลาง	3.37 – 3.55
หญิง	3.44	0.93	ปานกลาง	3.34- 3.54
<b>อายุ (ปี)</b>				
15 – 24 ปี	3.29	0.94	ปานกลาง	3.19 – 3.39
25 – 34 ปี	3.53	0.88	สูง	3.46 – 3.62
35 – 44 ปี	3.68	0.82	สูง	3.60 – 3.76
45 – 54 ปี	3.40	0.88	ปานกลาง	3.31 – 3.49
<b>อาชีพ</b>				
รับจ้างทั่วไป	3.38	0.98	ปานกลาง	3.28 – 3.48
เกษตรกร	3.56	0.70	สูง	3.49 – 3.63
กิจการส่วนตัวหรือค้าขาย	3.06	0.96	ปานกลาง	2.96 – 3.16
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	3.77	0.61	สูง	3.71 – 3.83
อื่น ๆ	3.80	0.48	สูง	3.75 – 3.85
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	3.45	0.92	ปานกลาง	3.36 – 3.54
มัธยมศึกษา	3.42	0.92	ปานกลาง	3.33 – 3.51
อนุปริญญา	3.27	0.87	ปานกลาง	3.18 – 3.36
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.76	0.74	สูง	3.68 – 3.84
<b>รายได้</b>				
น้อยกว่า 4,500 บาท	3.32	0.99	ปานกลาง	3.22 – 3.42
4,500 – 10,000 บาท	3.71	0.78	สูง	3.63 – 3.79
10,000 ขึ้นไป	3.28	0.78	ปานกลาง	3.20 – 3.36
<b>รวม</b>	<b>3.45</b>	<b>0.90</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.36 – 3.54</b>

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของผู้มารับบริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) อยู่ระหว่าง 3.06–3.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.48–0.99

ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามความพึงพอใจด้านเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ อธิบายตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามความพึงพอใจด้านเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ พบว่าตัวแปรเพศ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรอายุ 15–24 ปี และอายุ 45–54 ปี มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มอายุ 25–34 ปี และอายุ 35–44 ปี มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ในส่วนตัวแปรอาชีพ รับจ้างทั่วไป และกิจการส่วนตัวหรือค้าขาย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนอาชีพเกษตรกร รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจและอาชีพอื่น ๆ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง สำหรับตัวแปรระดับการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอนุปริญญา มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง และตัวแปรรายได้นั้น รายได้น้อยกว่า 4,500 บาท และรายได้สูงกว่า 10,000 บาท มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายได้ 4,500–10,000 บาท มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

2. ความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจด้านเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้มารับบริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนอนมัยป่องิ่ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	95 % CI
เพศ				
ชาย	3.26	0.55	ปานกลาง	3.20 – 3.32
หญิง	3.07	0.83	ปานกลาง	2.99 – 3.15
อายุ (ปี)				
15 – 24 ปี	3.09	0.66	ปานกลาง	3.02 – 3.16
25 – 34 ปี	3.51	0.97	สูง	3.41 – 3.61
35 – 44 ปี	3.23	0.57	ปานกลาง	3.17 – 3.29
45 – 54 ปี	3.06	0.50	ปานกลาง	3.01 – 3.11
อาชีพ				
รับจ้างทั่วไป	3.27	0.55	ปานกลาง	3.21 – 3.33
เกษตรกร	3.31	0.87	ปานกลาง	3.22 – 3.40
กิจการส่วนตัวหรือค้าขาย	2.44	0.79	ต่ำ	2.36 – 2.52
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	3.00	0.00	ปานกลาง	3.00
อื่นๆ	4.33	0.52	สูง	4.28 – 4.38
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	3.11	0.56	ปานกลาง	3.05 – 3.17
มัธยมศึกษา	3.52	0.66	สูง	3.45 – 3.59
อนุปริญญา	2.90	0.89	ปานกลาง	2.81 – 2.99
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.13	0.45	ปานกลาง	3.08 – 3.18
รายได้				
น้อยกว่า 4,500 บาท	3.35	0.63	ปานกลาง	3.29 – 3.41
4,500 – 10,000 บาท	3.22	0.70	ปานกลาง	3.15 – 3.29
10,000 ขึ้นไป	2.77	0.60	ปานกลาง	2.71 – 2.83
รวม	3.18	0.68	ปานกลาง	3.11 – 3.25



จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของผู้มารับบริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) อยู่ระหว่าง 2.44 – 4.33 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 – 0.97

ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อธิบายตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าตัวแปรเพศ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรอายุ 15 – 24 ปี อายุ 35 – 44 ปี และอายุ 45 – 54 ปี มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มอายุ 25 – 34 ปี มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ในส่วนตัวแปรอาชีพ รับจ้างทั่วไป เกษตรกร รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง อาชีพกิจการส่วนตัวหรือค้าขาย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ และอาชีพอื่น ๆ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง สำหรับตัวแปรระดับการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาประถมศึกษา อนุปริญา และปริญาตรีขึ้นไป มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ในส่วนตัวแปรรายได้นั้นทุกกลุ่มรายได้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาคความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของของสถานีนามัยป่อง อำเภอเวียงบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

การสรุปการวิจัยผู้วิจัยได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย คำถามการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยและผลของการวิจัย ดังนี้

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาคความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของ สถานีนามัยป่อง อำเภอเวียงบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

##### 1.2 คำถามการวิจัย

ต้องการทราบความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของ สถานีนามัยป่อง อำเภอเวียงบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

##### 1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

###### 1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้มารับบริการที่ สถานีนามัยป่อง อำเภอเวียงบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน 2549 ถึง 4 พฤษภาคม 2549
- กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้มารับบริการที่ สถานีนามัยป่อง อำเภอเวียงบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 18 เมษายน 2549 ถึง 4 พฤษภาคม 2549 ที่มีอายุระหว่าง 15 – 54 ปี และสามารถสื่อสารทางวาจาได้ จำนวน 368 คน

###### 1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและปรับใช้จากแบบสอบถามความพึงพอใจของกมลรัตน์ ภิญญธนาบัตรและแบบสอบถามที่มีอยู่แล้ว โดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้มารับบริการของ สถานีอนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของ สถานีอนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ มีจำนวน 26 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ จำนวน 14 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 1 – 14
2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จำนวน 6 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 15 – 20
3. ด้านเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ จำนวน 5 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 21 – 25
4. ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำนวน 1 ข้อ คือข้อที่ 26

#### การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

##### 1). การตรวจสอบความตรง (Validity) ของแบบสอบถาม

โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 1. นายบุญยัง นวมดอกไม้ สาธารณสุขอำเภอวิเชียรบุรี 2. นายปรีชา มั่นใจ หัวหน้าสถานีอนามัยพุขาม 3. นายพิทักษ์เทพ ปุ้จ้อย หัวหน้าสถานีอนามัยโคกปรัง 4. นายนิกรม หาญยากรณ์ หัวหน้าสถานีอนามัยนาไร่เดียว 5. นางเจ็จจันทร์ ฐปมงคล หัวหน้าสถานีอนามัยน้ำร้อน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความครอบคลุมของคำถาม ตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้และตรงกับเรื่องที่ต้องการจะวัด จากนั้นนำเครื่องมือมาทดสอบหาค่าความตรงของแบบสอบถาม ได้ค่า 0.75 ถือว่าแบบสอบถามมีความเชื่อถือได้สูง

##### 2). การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

หลังจากผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จริง จำนวน 30 ตัวอย่าง ที่สถานีอนามัยวังไผ่ ตำบลปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี วันที่ 10 - 11 เมษายน 2549 เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ตามวิธีของครอนบัค (Cronbach)

โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของสถานีนามัยป่องิ่ง อำเภอกวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่นำไปใช้ เท่ากับ 0.93

#### 1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของ สถานีนามัยป่องิ่ง อำเภอกวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ คือ

1.4.1 กลุ่มผู้วิจัยเสนอโครงร่างงานวิจัยไปยังหัวหน้าสถานีนามัยป่องิ่งเพื่อรับทราบ

1.4.2 ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าสถานีนามัยป่องิ่งและผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

ในเรื่องเกี่ยวกับรายละเอียดและขั้นตอนต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้แก่หัวหน้าสถานีนามัยหรือผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในสถานีนามัยป่องิ่ง อำเภอกวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 18 เมษายน 2549 ถึง 4 พฤษภาคม 2549 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มารับบริการที่มีอายุ 15 – 54 ปี จนกว่าจะครบตามเวลาที่กำหนด และให้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลแจกแบบสอบถามหลังจากให้บริการผู้มารับบริการจนเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านเอง

1.4.4 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในสถานีนามัยป่องิ่ง

1.4.5 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทาง

สถิติ

#### 1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

2) วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### 1.6 ผลการวิจัย

การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของ สถานีอนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ มีผลการวิจัย ดังนี้

1. ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของ สถานีอนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของ สถานีอนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ อธิบายตามเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา และรายได้

2.1 ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า อายุ 15 – 24 ปี อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และอาชีพค้าขาย การศึกษาอนุปริญญา และระดับปริญญาตรีขึ้นไป รายได้ 10,000 บาทขึ้นไป มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง นอกนั้นมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

2.2 ด้านเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ พบว่า เพศชายและเพศหญิง อายุ 15 – 24 ปี และ 45 – 54 ปี อาชีพค้าขายรับจ้างทั่วไป การศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอนุปริญญา รายได้ต่ำกว่า 4,500 และ 10,000 ขึ้นไป มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง นอกนั้นมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

## 2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของ สถานีอนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยอภิปรายตามตัวแปรด้าน เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา และรายได้ ได้ดังต่อไปนี้

### 2.1 เพศ

เพศชายและเพศหญิง มีความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของ สถานีอนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้านพบว่า โดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่ในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพศชายมีความพึงพอใจมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนภาพร ชโยวรรณ (2538) ที่สรุปความแตกต่างของเพศชายและเพศหญิง พบว่าเพศชายมักจะมีความคิดเห็นในรูปของตนเองมากกว่าในขณะที่เพศหญิงมีความคิดเน้นไปในเรื่องสิ่งแวดล้อม การดูแลการเงิน การใช้จ่ายในครัวเรือน ประกอบกับผู้หญิงเป็นเพศที่ละเอียดรอบคอบ และระมัดระวังในทางการเงินมากกว่า เพศชาย จากเหตุผลดังกล่าวจึงเชื่อได้ว่า เพศหญิงมีการคิดและการตัดสินใจที่ละเอียดรอบคอบและระมัดระวังในเรื่องค่าใช้จ่ายมากกว่าเพศชาย และสอดคล้องกับงานวิจัยของสำลี เปลียนบางช้าง และคนดะ (2529) พบว่าเพศหญิงมีการไปใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีเวลาเสาะหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่า และสะดวกกว่าเพศชาย ประกอบกับเพศหญิงยอมรับความเจ็บป่วยและเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลมากกว่าเพศชาย เพราะเพศชายจำเป็นต้องประกอบอาชีพในฐานะหัวหน้าครอบครัว ทำให้การไปใช้บริการมีจำนวนครั้งมากตามไปด้วย ซึ่งทำให้เพศหญิงต้องรับภาระในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลครั้งละ 30 บาท ในการไปใช้บริการต่อครั้ง จึงทำให้เพศหญิงมีความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเพศชาย

### 2.2 อายุ

ผู้มารับบริการในทุกกลุ่มอายุ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของ สถานีอนามัยปอรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยพบว่า ผู้มารับบริการที่มีอายุมากมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการมากตามไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจาก โดยทั่วไปผู้ที่มีอายุมากจะเป็นผู้ที่มีปัญหาในเรื่องสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ทำให้มีประสบการณ์การไปใช้บริการบ่อยครั้งจนเกิดความคุ้นเคย และเข้าใจถึงระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจิตรา นิลเลิศ (2539) และของเคนและคนอื่น ๆ (Kanc et al., 1997) โดยที่กลุ่ม

อายุ 35 – 44 ปี มีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอายุ 15 – 24 ปี และเมื่อจำแนกความพึงพอใจออกเป็นด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้วพบว่าแตกต่างกัน ยกเว้นด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี มีมาตรฐานในการดูแล รักษา ผู้ป่วยในแนวทางเดียวกัน จึงทำให้กลุ่มอายุต่าง ๆ มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของแอ็บเดิลลาร์ และ ลีไวน์ (อ้างในวิลลาวัลย์ วิริยะรัตน์ 2538: 9-11) ที่ว่าอายุเป็นสิ่งที่กำหนดด้วยของมนุษย์ ซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ ซึ่งจะทำให้บุคคลแต่ละวัยมีความคาดหวังจากการขอรับบริการจากโรงพยาบาลแตกต่างกันด้วย ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย และงานวิจัยของอเดย์และแอนเดอร์เซน (อ้างใน วิภา ดุรงค์พิศิษฐกุล 2525 : 32 – 33) ได้กล่าวถึงการบริการและการเลือกใช้บริการว่า เป็นผลมาจากลักษณะของระบบการให้บริการลักษณะทางสังคมและประชากร ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สรุปได้ดังนี้ ผู้ป่วยที่มีลักษณะทางประชากรและเศรษฐกิจสังคมต่างก็นำมีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า จะมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า และงานวิจัยของสมศักดิ์ พิมพ์อุบ (2543 : 20-28) พบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 2.3 อาชีพ

ทุกกลุ่มอาชีพมีความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของ สถานีนอนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นอาชีพค้าขายมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประพันธ์ เศวตนันท์ (อ้างในกมลรัตน์ ภิญญธนาบัตรทรัพย์ประเสริฐ 2541 : 90) ที่ว่าอาชีพทำงานหรือค้าขายส่วนตัว ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีรายได้สูงจึงมีความคาดหวังต่อการให้บริการสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมพบว่าแตกต่างกัน โดยที่กลุ่มอาชีพ เกษตรกร มีความพึงพอใจสูงกว่าอาชีพค้าขาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาชีพเกษตรกรมีรายได้ต่ำและมีค่าครองชีพสูงกว่าอาชีพค้าขาย ทำให้มีความพึงพอใจต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ที่รัฐบาลเน้นให้บริการแก่กลุ่มที่ยากจนและไม่มีสวัสดิการอื่น ๆ หรือไม่พร้อมที่จะจ่ายเงินในการรักษาพยาบาลให้แก่ตนเองและในด้านต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้านพบว่า แตกต่างกัน ยกเว้นด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า

เจ้าหน้าที่ของ สถานีอนามัยป่อง อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ มีมาตรฐานในการดูแลและรักษาผู้ป่วย จึงทำให้กลุ่มอาชีพต่าง ๆ มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

#### 2.4 การศึกษา

ทุกการศึกษามีความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกคน ของ สถานีอนามัยป่อง อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมพบว่าไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญเรือง กระแสสินธุ์ (2541 : 42 – 47) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของ สถานีอนามัยตำบลไม้เค็ด ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ แต่เมื่อพิจารณาในด้านต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้านแล้ว พบว่าในด้าน การให้บริการของเจ้าหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของรองรัตน์ ประเสริฐสุข (2534) และจำเริญ ชาญชัย และ สิทธิชัย จันทร์สีด้า (2539) ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการ โดยระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ความพึงพอใจจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.002$ ) โดยพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจต่อบริการน้อย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงมีการรับรู้มากขึ้นเกี่ยวกับมาตรฐานทางคุณธรรม เมื่อไม่ได้ตามต้องการจึงทำให้ความพึงพอใจลดน้อยลง แต่จากการวิจัยในครั้งนี้แล้วแตกต่างกับงานวิจัยของรองรัตน์ ประเสริฐสุข และจำเริญ ชาญชัย และ สิทธิชัย จันทร์สีด้า อาจเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยป่อง อำเภอลำดวน มีเกณฑ์การกำหนดมาตรฐานในการทำงานดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่เลือกการปฏิบัติต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยที่ให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยมากกว่าตัวบุคคล โดยไม่แยกคุณวุฒิและการศึกษา จึงทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ในส่วนด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัมพร เจริญชัย(2521) เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ ส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง การที่เป็นเช่นนี้ เพราะว่าคุณวุฒิที่มีการศึกษาและสถานภาพทางสังคมสูง มีความคาดหวังบริการด้านการแพทย์สูงด้วย ผู้ที่มีการศึกษาต่ำนั้น ส่วนมากมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์อยู่ในระดับต่ำและงานวิจัยของ มยุรี คชนาม (2536) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย ได้แก่ ระดับการศึกษา ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำกว่า จะมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่า



## 2.5 รายได้

ความพึงพอใจต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ของ สถานีนอนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมทุกด้านของทุกกลุ่มรายได้อยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมพบว่าแตกต่างกัน โดยที่กลุ่มที่มีรายได้ 4,500 – 10,000 บาท มีความพึงพอใจสูงกว่ารายได้ต่ำกว่า 4,500 และ 10,000 บาท ขึ้นไป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสมารถที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้โดยไม่มีปัญหาอะไร ในส่วนรายได้มากกว่า 10,000 นั้น บางส่วนเห็นว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนั้นถูกเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสันทัด เสริมศรี และโรลีย์ ที่พบว่า รายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายสำหรับบริการทางการแพทย์ การใช้จ่ายเพื่อบริโภคบริการทางการแพทย์ จะแตกต่างกันแต่ละกลุ่มรายได้ และในด้านต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้าน พบว่า แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญเรือง กระแสสินธ์ ที่ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของสถานีนอนามัยตำบลไม้เค็ด และสมศักดิ์ พิมพ์อุบ ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพในการรับบริการของสถานีนอนามัยผามอบ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า รายได้ของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับคามพึงพอใจในการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของ สถานีนอนามัยบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ มีข้อเสนอแนะ 2 ประการ คือ ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

### 3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

3.1.1 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า โดยภาพรวมทั้งหมดผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ซึ่งใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานได้ว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาในระยะเริ่มต้นของ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของรัฐบาลนั้น ได้ดำเนินงานมาถูกแนวทางแล้ว เพียงแต่ต้องรักษามาตรฐานของการปฏิบัติงานไว้และควรที่จะพัฒนาปรับปรุงการให้บริการให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป แต่มีข้อสังเกตว่าเมื่อจำแนกความพึงพอใจของผู้มารับบริการเป็นรายด้าน

แล้ว พบว่า ในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการที่มีอาชีพค้าขายมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องประชาสัมพันธ์ให้บุคคลกลุ่มนี้ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติงาน นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโครงการให้มาก เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้อาจจะเข้าใจว่าเมื่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เสียจำนวนเงินน้อยแล้ว จะได้รับการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน ดังนั้นควรประชาสัมพันธ์ให้บุคคลกลุ่มนี้เข้าใจในระเบียบ ข้อบังคับตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องต่อไป ซึ่งจะใช้กลวิธีประชาสัมพันธ์โดยใช้แผ่นพับ แผ่นปลิว หรือทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน หรือ ประชุมชี้แจงในหมู่บ้าน เป็นต้น ฯ ล ฯ

3.1.2 เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายและทุกคนในสถานีนอนามัย ควรที่จะสร้างความพึงพอใจ ความประทับใจ ในเรื่องกาให้บริการ รวมทั้งควรมีการศึกษาความรู้เพิ่มเติมใหม่ ๆ ในการรักษาพยาบาล รวมถึงควรมีการพัฒนาในเรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และภาคการเมืองในปัจจุบัน โดยที่ต้อเน้นการสร้างสุขภาพควบคู่ไปกับการซ่อมสุขภาพ เมื่อสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการแล้วก็จะทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจเชื่อถือและศรัทธาต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกคน ซึ่งผลที่ตามมาจะทำให้โครงการต่าง ๆ สำเร็จด้วยดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการสถานีนอนามัยใกล้บ้านใกล้ใจ ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.

3.2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรคำนึงถึงตัวแปรอื่น ๆ ด้วย เช่น ระยะเวลา ความคิดเห็น ประสิทธิภาพจากการรับบริการจากสถานพยาบาลอื่น ๆ

3.2.2 ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการเปรียบเทียบระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับสถานีนอนามัยทั่วไปหรือโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ



## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย

1. นายบุญยัง น่วมดอกไม้ ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอวิเชียรบุรี
2. นายนิกรม หาญยากรณ์ ตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัยนาไร่เดียว
3. นายปรีชา มั่นใจ ตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัยพุขาม
4. นางเจือจันทร์ ฐปมงคล ตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัยน้ำร้อน
5. นายพิทักษ์เทพ ปุ่จ้อย ตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัยโคกปรัง



## แบบสอบถาม

### ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ( 30 บาทรักษาทุกโรค )

**คำชี้แจง** ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องการสอบถามความคิดเห็นของท่านโดยแบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วยตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คำตอบตามความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมีความสำคัญยิ่งในการวิจัยและเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด โดยกรอกข้อความหรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลข 1 – 5 เพียงหมายเลขเดียว ซึ่งมีค่าระดับคะแนน ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจมาก
3 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจน้อยที่สุด

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ  อายุ 15 – 24 ปี  
 อายุ 25 – 34 ปี  
 อายุ 35 – 44 ปี  
 อายุ 45 – 54 ปี
3. อาชีพ  รับจ้างทั่วไป  
 เกษตรกร  
 กิจการส่วนตัวหรือค้าขาย  
 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ  
 อื่น ๆ ( โปรดระบุ..... )
4. ระดับการศึกษา  ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษา  
 ออนุปริญญา  
 ปริญญาตรีขึ้นไป

5. รายได้  ต่ำกว่า 4,500 บาท  
 4,500 – 10,000 บาท  
 10,000 บาทขึ้นไป

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคของสถานีอนามัยป๋อรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ข้อที่	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ความกระตือรือร้นในการให้บริการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค					
2.	ความสุภาพและความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ต่อการให้บริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค					
3.	การตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค					
4.	ความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค					
5.	ความประทับใจในการให้บริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค					
6.	ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ที่ให้การบริการตรวจรักษาในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค					
7.	คุณภาพของการให้บริการโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับการให้บริการที่ผ่านมา					
8.	โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้มีความมั่นใจในมาตรฐานของการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย					
9.	ความมั่นใจในคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค					
10.	การให้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เปรียบเทียบกับผู้ป่วยเสียเงินในอัตราปกติ					
11.	การยอมรับผลการรักษาในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคต่อการให้การรักษายาบาล					
12.	ขั้นตอนการติดต่อขอมีบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า					
13.	การประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับโครงการ					

30 บาทรักษาทุกโรค						
ข้อที่	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
14.	ท่านพึงพอใจในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค					
15.	การตรวจและการให้การรักษาโรคแยกออกเป็นสัดส่วน มีอากาศถ่ายเทสะดวกและไม่มีเสียงรบกวน					
16.	จัดเตรียมโต๊ะ ม้านั่งรอตรวจได้พอเพียงต่อจำนวนผู้มารับบริการ					
17.	มีป้ายแนะนำสถานที่ที่เปิดต่อราชการอย่างชัดเจน					
18.	มีที่จอดรถให้บริการอย่างเพียงพอ					
19.	ความสะอาดของอาคารสถานที่					
20.	มีบอร์ดให้ความรู้และประชาสัมพันธ์					
21.	ความพึงพอใจเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ยาที่ได้รับในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค					
22.	จำนวนเวชภัณฑ์ยาที่ใช้ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากกว่าระบบเดิม					
23.	เวชภัณฑ์ยาที่ใช้ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากกว่าระบบเดิม					
24.	เครื่องมือ เครื่องใช้ทันสมัยและอยู่ในสภาพดี					
25.	อุปกรณ์การตรวจวินิจฉัยโรคเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เช่น เครื่องตรวจหาระดับน้ำตาลในโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน การตรวจการตั้งครรภ์ เป็นต้น					
26.	ค่ายาในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเหมาะสมและไม่แพงเกินไป					

ข้อเสนอแนะ.....  
.....  
.....  
.....

## ผลคะแนนการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ							เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	รวม			
1	0	1	0	1	1	3	0.6	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
2	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
3	1	0	1	1	0	3	0.6	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
4	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
5	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
6	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
7	1	1	0	0	1	3	0.6	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
8	1	1	1	1	0	5	1	ใช้ได้	
9	0	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
10	1	1	1	1	0	5	1	ใช้ได้	
11	0	1	1	1	0	3	0.6	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
12	1	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
13	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	
14	1	0	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
15	0	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
16	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
17	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	
18	-1	1	1	1	1	3	0.6	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
19	1	1	0	0	1	3	0.6	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
20	1	0	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
21	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
22	1	1	1	1	0	4	0.8	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
23	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้	
24	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
25	1	1	0	1	1	4	0.8	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
26	1	0	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้อาจปรับปรุง	
รวม	16	22	21	21	18	98	0.75	ใช้ได้อาจปรับปรุง	



แสดงค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (  $\alpha$  - Coefficient ) ของแบบสอบถามความพึงพอใจของ  
 ผู้มารับบริการต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคของสถานีนอนาัมย์ปอรั้ง  
 อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ลำดับ	ข้อ																										คะแนนที่ได้รับ	
ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	X	X <sup>2</sup>
1	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	5	5	5	3	3	3	4	3	3	90	8100
2	5	5	5	4	3	3	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	3	3	5	5	5	5	117	13689
3	4	5	5	5	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	5	103	10609
4	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3	3	4	4	5	4	2	4	3	4	2	4	3	2	2	2	4	84	7056
5	4	4	4	3	2	2	3	4	5	3	3	4	4	4	2	4	2	4	3	4	2	2	3	2	4	3	84	7056
6	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	92	8464
7	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	4	3	3	4	4	90	8100
8	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	98	9604
9	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	5	5	4	3	3	4	4	101	10201
10	5	5	5	5	5	2	3	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	3	4	4	5	115	13225
11	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	99	9801
12	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	3	3	4	2	3	3	111	12321
13	3	4	3	3	3	3	3	5	4	3	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	91	8281
14	3	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	3	5	4	4	5	5	3	4	3	3	5	4	98	9604
15	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	5	3	3	3	5	3	3	3	3	3	2	3	3	86	7396
16	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	5	1	3	3	4	5	5	4	3	4	3	4	5	91	8281
17	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	99	9801
18	3	4	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	73	5329
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	5	2	3	3	4	3	3	3	3	82	6724
20	4	5	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	90	8100
21	4	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	5	4	5	4	4	3	3	4	4	3	3	88	7744
22	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	5	3	4	3	3	3	3	3	87	7569
23	5	5	4	5	5	2	3	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	14	3	3	3	108	11664
24	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	5	2	2	3	3	4	57	3249
25	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	3	4	3	3	79	6241
26	3	4	2	2	3	1	2	1	2	3	3	2	1	1	3	2	3	4	3	3	2	1	3	2	1	4	62	3844
27	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	83	6889
28	4	5	5	5	4	3	3	3	4	4	3	5	4	3	5	3	4	3	5	4	4	3	4	3	2	5	102	10404
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	5	100	10000
30	4	4	4	3	5	2	3	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	5	4	3	2	3	4	2	4	92	8464

ลำดับ	ข้อ	คะแนนที่ได้รับ
ที่	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26	X X <sup>2</sup>
xi	109 117 111 105 102 88 97 102 109 103 104 111 104 108 106 114 114 120 118 119 95 92 98 96 96 114	2752 257810
Xi <sup>2</sup>	417 481 439 397 370 278 329 374 419 381 369 429 382 418 402 458 448 498 490 501 317 300 330 324 328 452	
Si <sup>2</sup>	0.72 0.9 1 0.8 0.7 0.5 0.9 0.8 0.9 0.3 0.6 0.7 1 1 0.9 0.5 0.6 0.9 1 0.6 0.6 0.3 0.6 0.7 0.7	$\sum Si^2$ 19.20

จากสูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (  $\alpha$  - Coefficient )

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ \frac{1 - \sum Si^2}{\text{St}^2} \right]$$

$$= \frac{26}{26-1} \left[ \frac{1-19.20}{184.82} \right]$$

$$= 1.04 ( 1-0.10 )$$

$$= 0.93$$

