



ความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันคุณภาพถ้วนหน้าของประชาชน  
ที่รับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

สุกัญญา หงษา  
อุทัย เกษรา

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2551



## ใบรับรองสารนิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต  
ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อสารนิพนธ์ ความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน  
ที่รับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

เสนอโดย สุกัญญา หงษา  
อุทัย เกษรา

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์ วิชาเอก การจัดการโครงการ

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ อาจารย์ สุดจิต นิมิตกุล

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์แล้ว

.....ประธานกรรมการ  
(อาจารย์ ดร.ชานาญ ปิยวนิชพงษ์)

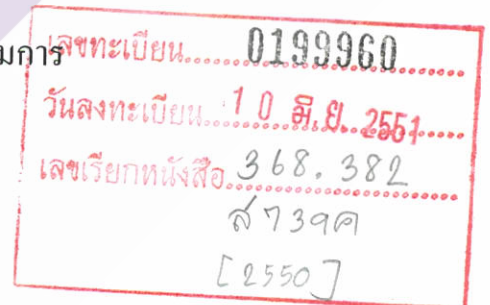
.....กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์  
(อาจารย์ สุดจิต นิมิตกุล)

.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.เบญจมาภรณ์ อิศรเดช)

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ผศ.ดร.สมศักดิ์ คำริชอบ)

วันที่ 27 เดือน ส.ค. พ.ศ. 2551



หัวข้อสารนิพนธ์	ความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของ ประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี
ชื่อผู้เขียน	สุกัญญา หงษา อุทัย เกษรา
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์สุจิต นิมิตกุล
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
ปีการศึกษา	2550

### บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจต่อโครงการ และความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและศึกษาความแตกต่างของความพึงพอใจและความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชน รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจ ตลอดจนความคิดเห็นของประชาชนเพื่อการปรับปรุงพัฒนาการบริการตามโครงการ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบไม่เจาะจงจากประชาชนที่มารับบริการทางการแพทย์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด่านช้างให้ได้จำนวนตามการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีของยามานะ (YAMANE) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $p = 0.05$ ) จำนวน 394 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

1. ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการตามโครงการมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับสูง โดยสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนไม่มีความรู้มากที่สุดคือ สิทธิในการรักษาคุ้มครองผู้ป่วยโรคจิตได้ 15 วัน และประชาชนที่มีเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การเข้ารับบริการแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน

2. ประชาชนที่มารับบริการมีความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยที่ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อ

โครงการไม่แตกต่างกัน แต่ประชาชนที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การเข้ารับบริการแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อโครงการโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 36 ปีขึ้นไปมีความพึงพอใจต่อโครงการโดยรวมและรายด้าน มากกว่าประชาชนที่มีอายุต่ำกว่า 36 ปี ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามีความพึงพอใจต่อโครงการโดยรวมและรายด้านมากกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ส่วนประชาชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีความพึงพอใจต่อโครงการโดยรวมและรายด้านมากกว่ากลุ่มประชาชนที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ และประชาชนที่มีเคยเข้ารับบริการตามโครงการที่มีจำนวนครั้งมากกว่า มีความพึงพอใจต่อโครงการโดยรวมมากกว่าประชาชนที่มีประสบการณ์การเข้ารับบริการน้อยครั้งกว่า โดยผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจ พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในด้านผลที่ได้รับจากโครงการมากที่สุด แต่มีความพึงพอใจในด้านความสะดวกน้อยที่สุด นอกจากนี้ ประชาชนที่ระบุว่าจะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลด่านช้างอีกหากเกิดการเจ็บป่วย มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ระบุว่าไม่แน่ใจว่าจะกลับมาใช้บริการ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า สถานบริการทางการแพทย์ที่ให้บริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้เกิดคุณภาพในการบริการ โดยเฉพาะในด้านความสะดวกในการรับบริการและการให้ความเอาใจใส่กับผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้การบริการให้มากขึ้น



## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถของอาจารย์คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้และให้คำปรึกษาจนทำให้สารนิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลด่านช้างที่ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลทั่วไป ตลอดจนสนับสนุนการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณไมตรีจิต คชกุล และขอขอบคุณ คุณเบญจมาศ เลิศชาคร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สนับสนุนข้อมูลด้านโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขอขอบคุณ คุณจตุมาพร สาขากุล และคุณอรสา เข้มปัญญา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนข้อมูลสถิติการให้บริการด้านสาธารณสุข ตลอดจนข้อมูลด้านการขึ้นทะเบียนของประชากรตามช่วงอายุต่าง ๆ จนสามารถศึกษาและจัดทำสารนิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้าย ขอขอบคุณประชาชนผู้รับบริการในโรงพยาบาลด่านช้างที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

ประโยชน์ที่ได้รับจากสารนิพนธ์ครั้งนี้ ขอมอบแด่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ให้ความรู้สั่งสอนผู้ทำการวิจัยจนประสบผลสำเร็จ

สุกัญญา หงษา

อุทัย เกษรา



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๗
กิตติกรรมประกาศ.....	๑
สารบัญตาราง.....	๗
สารบัญภาพ.....	๘
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....	4
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
1.5 นิยามศัพท์.....	5
2. แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1.1 โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	6
2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุข.....	16
2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	24
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	37
3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	38
3.2 กรอบระยะเวลาในการศึกษา.....	38
3.3 ประชากร และวิธีการสุ่มตัวอย่าง.....	38
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43

## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
4. ผลการศึกษา.....	45
4.1 ส่วนที่ 1 สัญลักษณ์ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
4.2 ส่วนที่ 2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
4.3 ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
4.3.1 ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มา ให้บริการตามโครงการฯ.....	46
4.3.2 ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และ ระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อโครงการฯ ราชดำเนิน และโดยรวม.....	50
5. สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ.....	65
5.1 สรุปผล.....	65
5.2 อภิปรายผล.....	66
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	69
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	76
แบบสอบถาม.....	77
ประวัติผู้เขียน.....	81

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 ข้อมูลรายงานสถิติบริการของโรงพยาบาลด่านช้าง ปีงบประมาณ 2548-2550.....	2
1.2 จำนวนประชากร ในเขตอำเภอด่านช้าง จำแนกตามประเภทสิทธิการประกันสุขภาพระหว่างปีงบประมาณ 2548-2550.....	3
2.1 วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการให้บริการสาธารณสุข.....	30
4.1 จำนวนร้อยละจำแนกตามเพศ.....	45
4.2 จำนวนร้อยละจำแนกตามอายุ.....	45
4.3 จำนวนร้อยละจำแนกตามสถานภาพสมรส.....	46
4.4 จำนวนร้อยละจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด.....	46
4.5 จำนวนร้อยละจำแนกตามอาชีพ.....	47
4.6 จำนวนร้อยละจำแนกตามประสบการณ์ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์.....	47
4.7 ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	48
4.8 จำนวนร้อยละของการกลับมาใช้บริการตามโครงการอื่นในอนาคต.....	48
4.9 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับ สิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	49
4.10 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตาม โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	49
4.11 ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตาม โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามเพศ.....	51
4.12 ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตาม โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามอายุ.....	51
4.13 ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตาม โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามระดับการศึกษา.....	52
4.14 ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตาม โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามอาชีพ.....	53



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.15 ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตาม โครงการ สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามประเภท ในการเข้ารับบริการ.....	53
4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการใน โรงพยาบาลด่านช้าง.....	54
4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง จำแนกตามเพศ.....	54
4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชน ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลด่านช้าง จำแนกตามการศึกษา.....	55
4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชน ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลด่านช้าง จำแนกตามอายุ.....	57
4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชน ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลด่านช้าง จำแนกตามอาชีพ.....	59
4.21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง จำแนกตามประเภทประโยชน์ในการเข้ารับ บริการ.....	60
4.22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง จำแนกตามการกลับมาใช้บริการอีกใน อนาคต.....	62

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.23	
ค่าความถี่และค่าร้อยละความคิดเห็น ของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการดำเนินงาน ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลด่านช้าง.....	63



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	38



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ซึ่งนอกเหนือไปจากการมีเศรษฐกิจที่ดีนั้นสุขอนามัยของประชาชนก็ต้องดีด้วยเช่นกัน แต่ปัญหาด้านสุขอนามัยอย่างหนึ่งของประเทศไทยก็คือปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน รัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายการให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยทุกกลุ่มที่ยังไม่มีสิทธิประกันสุขภาพอื่น ๆ ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่เรียกชื่อในระยะแรกของการดำเนินการว่า “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” ขึ้น โดยเน้นหลักการเสริมสร้างสุขภาพนำการรักษาและสร้างแนวนโยบายให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โครงการดังกล่าวเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการ โครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ต้องรับผิดชอบต่อการให้บริการสุขภาพประชาชนตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพและต้องขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำที่จะไปใช้บริการซึ่งมีประชากรประมาณ ๔๗ ล้านคน ในขณะเดียวกันก็ต้องดูแลสถานบริการในสังกัดทั่วประเทศ ให้มีศักยภาพเพียงพอที่จะให้บริการต่อประชาชนอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ซึ่งปัจจุบันมีผู้รับบริการประกันสุขภาพหลายระบบ เช่น ระบบประกันสังคม ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าถึงบริการที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ระบบการให้บริการสุขภาพต้องประสบกับปัญหาด้านต่าง ๆ และต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและความต้องการของประชาชน จึงต้องอาศัยปัจจัยสำคัญคือทรัพยากรที่เพียงพอ องค์กรความรู้ใหม่ และเทคโนโลยีด้านการแพทย์ที่ทันสมัยและเหมาะสม เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการให้บริการกับประชาชน ระบบการบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะข้อมูลด้านการให้บริการและการรับบริการด้านสาธารณสุขเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับการบริหารประสิทธิภาพหน่วยบริการที่จะช่วยสนับสนุนระบบบริการสุขภาพให้พัฒนายิ่งขึ้น

โครงการนี้เป็นนโยบายหลักของรัฐบาลในขณะนั้น กำหนดขึ้นโดยมีเจตนาเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาสังคมด้านสุขภาพ และได้ดำเนินการมาเป็นเวลากว่า 5 ปีแล้ว ที่ผ่านมามีตั้งแต่



เริ่มการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากการเป็นการแสดงออกซึ่งความสุขและความสมหวังของผู้มารับบริการ เมื่อได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ เพราะถ้าผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากเพียงใดก็จะยังมีทัศนคติในทางที่ดีต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น เป็นการเปิดให้ผู้รับบริการได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในการบริการ ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่น่าไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

โรงพยาบาลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขนาด 86 เตียง ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2524 ให้บริการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่อำเภอด่านช้างและอำเภอใกล้เคียง ซึ่งสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่ของอำเภอด่านช้างเป็นป่าเขา ตั้งอยู่ห่างไกลจากตัวจังหวัดสุพรรณบุรีถึง 80 กิโลเมตร ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำไร่ อ้อย จากการสำรวจของที่ทำการปกครองจังหวัดสุพรรณบุรี ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2546 พบว่า อำเภอด่านช้างมีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 19,110 หลังคาเรือน จากรายงานการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2548 พบว่า ความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี คิดเป็นร้อยละ 96.70 ของประชากรตามทะเบียนราษฎร โดยร้อยละ 79.16 เป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ซึ่งเป็นหลักประกันสุขภาพที่เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดของประชากรในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งข้อมูลด้านประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพทุกระบบของโรงพยาบาลด่านช้างมีรายละเอียดดังตารางที่ 1.1 และ 1.2

ตารางที่ 1.1 ข้อมูลรายงานสถิติบริการของโรงพยาบาลด่านช้าง ปีงบประมาณ 2548-2550

ปี	แผนกผู้ป่วยนอก(ครั้ง)/ประเภทสิทธิ**			แผนกผู้ป่วยใน(ครั้ง)/ประเภทสิทธิ**			รวมทั้งหมด (ครั้ง)
	ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	
2548	97,219	5,142	8,083	10,736	2,120	7,850	131,150
2549	102,352	4,826	14,230	11,700	2,310	7,988	143,406
2550	112,304	6,012	13,254	21,541	2,210	7,693	163,014

**ที่มา :** โรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

- \*\* ประเภท 1 ได้แก่ ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
 ประเภท 2 ได้แก่ ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม  
 ประเภท 3 ได้แก่ ผู้ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

ตารางที่ 1.2 จำนวนประชากร ในเขตอำเภอด่านช้างจำแนกตามประเภทสิทธิการประกันสุขภาพ  
ระหว่างปีงบประมาณ 2548-2550

ปี	จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนตามโครงการสร้าง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (คน)			ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ ประกันสังคม	ประชากรทั้งหมด (คน)
	อายุ 0-14 ปี	อายุ 15-85 ปี	รวม		
2548	8,730	23,590	32,320	31,507	63,827
2549	9,435	22,670	32,105	32,178	64,283
2550	7,345	24,256	31,601	31,258	62,859

ที่มา : โรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

โรงพยาบาลด่านช้างเป็นโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวในเขตพื้นที่ของอำเภอด่านช้าง มีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสิ้น 197 คน ซึ่งมีผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเฉลี่ยในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก โดยจากสถิติการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลด่านช้าง ในปี พ.ศ. 2550 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2550) พบว่า มีผู้รับบริการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนทั้งสิ้น 97,219 ครั้ง (จำนวน 23,984 คน) ใช้สิทธิประกันสังคม จำนวน 5,142 ครั้ง (จำนวน 1,584 คน) และใช้สิทธิข้าราชการ จำนวน 8,083 ครั้ง (จำนวน 2,865 คน) จากสถิติจะเห็นได้ว่า ผู้รับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีจำนวนมากที่สุด และเนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานในส่วนของการรับผู้ป่วยเบื้องต้นจำนวนน้อย อาจทำให้ใช้เวลานานในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสถานะของโรคที่เข้ารับการรักษา ซึ่งอาจนำไปสู่ความรู้สึกไม่พึงพอใจในการรับบริการ ณ โรงพยาบาลด่านช้างได้

จากการศึกษาของ สุมลรัตน์ กลั่นการดี (2547 : 3) พบว่า ความสำเร็จของการสร้างหลักประกันสุขภาพไม่ได้อยู่ที่อัตราความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนมีเพียงอย่างเดียว แต่ข้อมูลด้านความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการถือเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำไปสู่การพิจารณากำหนดแนวทางในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของผู้บริหารต่อการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปได้ ทั้งนี้ จากการศึกษาของอรุณรัตน์ ทองเจริญ (2548 : 3) การให้การรักษายาบาลควรเร่งสร้างเกณฑ์มาตรฐานในการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษายาบาล เพื่อให้ประชาชนสามารถตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการได้ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบการให้บริการของโรงพยาบาลจะต้องทราบก่อนว่าผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจมีเจตคติและความพึงพอใจต่อสิ่งนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด ซึ่งตามหลักการบริหารจัดการแนวใหม่นั้นถือว่า



ผู้รับบริการเป็นหัวใจสำคัญของการบริการ ความคิดเห็น ความรู้สึก ของผู้รับบริการจึงเป็นเสมือนกระจกสะท้อนเงาให้เห็นถึงคุณภาพการบริการในด้านต่าง ๆ

ดังนั้น ความคิดเห็นของประชาชนซึ่งเป็นผู้ที่เข้ารับบริการทางการแพทย์และใช้สิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ โรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี จึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ เพื่อการนำข้อมูลความพึงพอใจและความคิดเห็นอื่น ๆ ไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลด่านช้างต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่เข้ารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

1.2.2 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

## 1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1.3.1 ประชาชนผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ในการเข้ารับบริการตามโครงการในโรงพยาบาลด่านช้างแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

1.3.2 ประชาชนผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ในการเข้ารับบริการตามโครงการในโรงพยาบาลด่านช้างแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพโดยภาพรวมและรายด้านแตกต่างกัน

## 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 ทราบระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

1.4.2 ทราบระดับความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่เข้ารับบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

1.4.3 ได้รับข้อมูลเพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการพิจารณาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรีให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## 1.5 นิยามศัพท์

1.5.1 ความพึงพอใจของประชาชน หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของประชาชนที่มีต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ดังนี้

1.5.1.1 การบริหารโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของประชาชนที่มีสิทธิบัตรทองต่อการบริหารโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.5.1.2 การบริการโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของประชาชนที่มีสิทธิบัตรทองต่อความสะดวกในการรับบริการ คุณภาพการบริการ และบุคลากรที่ให้บริการ

1.5.1.3 ผลที่ได้รับจากโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของประชาชนที่มีสิทธิบัตรทองต่อผลประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.5.2 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิบัตรและขอบเขตของการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.5.3 ความคาดหวังของประชาชน หมายถึง ความต้องการของประชาชนที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านอกเหนือสิทธิประโยชน์ที่มีในปัจจุบัน



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความพึงพอใจต่อ โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ ประชาชนที่รับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังต่อไปนี้

#### 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะ

2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

#### 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

##### 2.1.1 โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

##### 2.1.1.1 ความเป็นมานโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นับแต่อดีตจนถึงกลางปี 2544 ระบบประกันสุขภาพสำหรับคนไทยมีหลายระบบ ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งด้านสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล แหล่งที่มาของการคลังสุขภาพ อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนไทยกลุ่มหนึ่งที่ยังไม่ได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันสุขภาพใด ๆ ซึ่งหากเจ็บป่วยจะต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่าย รวมทั้งไม่สามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลในบางกรณีได้ ดังนั้นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชนไทยจึงถือเป็นนโยบายสำคัญเร่งด่วนของรัฐบาลที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนได้มีโอกาสเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันจากรัฐ โดยนโยบายนี้มีความสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) ที่กำหนดให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและเข้าถึง

บริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รัฐบาลภายใต้การนำของ พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร (นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น) จึงได้ประกาศนโยบายการให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยภายใต้ชื่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่รู้จักโดยทั่วไปคือ **โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค** โดยเริ่มดำเนินการเป็น 4 ระยะคือ

ระยะแรก เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2544 ในพื้นที่ 6 จังหวัด คือ พะเยา ยโสธร นครสวรรค์ ปทุมธานี สมุทรสาคร และยะลา

ระยะที่สอง เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544 ขยายพื้นที่อีก 15 จังหวัด คือ นนทบุรี สระแก้ว สระบุรี เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต และนราธิวาส

ระยะที่สาม เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ได้ขยายความครอบคลุมไปยังทุกจังหวัดทั่วประเทศ รวมถึงบางเขตของกรุงเทพมหานคร

ระยะที่สี่ เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2545 ได้ขยายการดำเนินงานจนครอบคลุมทุกพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร

ในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านของโครงการนี้ ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข จนเมื่อมีการออกกฎหมายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จึงมีการตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน **เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2549** รัฐบาลมีนโยบายยกเว้นการเก็บเงินค่าธรรมนิยม ดังกล่าวทุกประเภท วัตถุประสงค์เพื่อความเท่าเทียมในการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและให้มีกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติและผลักดันให้เป็นพระราชบัญญัติ เพื่อให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพภายใต้ระบบเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันมีความมั่นคงและยั่งยืน

ในส่วนภูมิภาคมีการบริหารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เป็นสำนักงานสาขา ดำเนินการบริหารจัดการในรูปแบบการมีส่วนร่วมภายใต้คณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด (คบปจ.) ซึ่งมีกลุ่มงานประกันสุขภาพทำหน้าที่เป็นเลขานุการ และมีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการโดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด ส่วนในเรื่องการคุ้มครองสิทธิของประชาชนมีคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นตาม มาตรา 41

อย่างไรก็ตาม อัมพล จินดาวัฒนะ และคณะ (อ้างถึงใน เดชา วรสาร, 2549 : 24) กล่าวว่า สุขภาพ การประกันสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ และความมั่นคงด้านสุขภาพในกรอบแนวคิดเดิมมี



อิทธิพลมาจากตะวันตก สุขภาพมีความหมายผูกพันอยู่กับเรื่องที่ว่าด้วยโรค (Disease Paradigm) ดังนั้น การเอาชนะโรคภัยเพื่อทำให้คนมีสุขภาพที่ดีจึงวางอยู่บนวิธีการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่ใช้วิทยาการและเทคโนโลยีทางชีวการแพทย์เป็นหลัก ด้วยกรอบแนวคิดนี้ การจัดระบบให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขเมื่อยามจำเป็นได้จึงเรียกว่าเป็น “การประกันสุขภาพ” (Health Security) จนบางครั้งมักเข้าใจไปว่า ถ้าทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขเมื่อยามจำเป็นได้แล้ว ทุกคนก็จะมีคามมั่นคงทางสุขภาพ ซึ่งไม่ถูกต้อง เพราะการมีหลักประกันสุขภาพในความหมายนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของความมั่นคงด้านสุขภาพเท่านั้น

### 2.1.1.2 สิทธิประโยชน์ และการขอลงทะเบียนเพื่อใช้สิทธิ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ทั้งนี้ในระยะแรกที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีผลใช้บังคับ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 1/2545 วันที่ 27 พฤศจิกายน 2545 เห็นชอบให้ใช้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่ใช้ขณะดำเนินการนำร่อง “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” เป็นเกณฑ์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้และยังคงใช้ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

ดังนั้นประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่ใช้ในปัจจุบัน ยังคงใช้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2544 หมวด 4 ว่าด้วยการรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งกำหนดทั้งรายละเอียด “บริการใดที่ครอบคลุม (inclusion lists)” ควบคู่ไปกับ “บริการใดที่ไม่ครอบคลุม (exclusion lists)” แต่ได้นำมาจัดหมวดหมู่ใหม่ตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดไว้ในมาตรา 3 ให้เป็น “ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข” มีรายละเอียดดังต่อไปนี้<sup>1</sup>

1) ค่าสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครอบคลุมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิชาการแล้วว่า มีอรรถประโยชน์และประสิทธิผลคุ้มค่า คือส่งผลให้ประชาชนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น สร้างเสริมคุณภาพชีวิต และลดอัตราการเจ็บป่วยและการไร้ความสามารถ โดยมี

<sup>1</sup> คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดมาตรฐาน ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อพิจารณาทบทวนประเภทและขอบเขตบริการ (อาศัยอำนาจตามมาตรา 5 วรรคสาม และมาตรา 18 (3) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545)

วัตถุประสงค์เพื่อ (ก) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและพิการที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (ข) การสร้างเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย และ (ค) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้

1.1) การตรวจและการบริหารสุขภาพ พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชน ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ/หรือแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย ซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา

1.2) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

1.3) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและพิการที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย ซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา/ราชวิทยาลัย

1.4) การวางแผนครอบครัว ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ/หรือแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย ซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา

1.5) การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ กรณีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

1.6) การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1.7) การให้คำปรึกษาแนะนำ การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยแก่ผู้รับบริการทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

1.8) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่

1.8.1) การตรวจสุขภาพช่องปาก

1.8.2) การแนะนำด้านทันตสุขภาพ

1.8.3) การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ

1.8.4) การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

2) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ครอบคลุมบริการตรวจเพื่อการวินิจฉัย รวมทั้งการตรวจยืนยันกรณีพบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรอง ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

3) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ ครอบคลุมบริการตรวจและการบริหารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ/หรือขององค์การอนามัยโลก



- 4) ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์ ครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้
  - 4.1) การบำบัดและบริการทางเวชกรรม รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ จนถึงสิ้นสุดการรักษา
  - 4.2) การบำบัดและการบริการทางทันตกรรม ได้แก่ การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
- 5) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยครอบคลุมยาตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ<sup>2</sup> และรวมการบริการยาด้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ด้วย<sup>3</sup>
- 6) ค่าทำคลอด ครอบคลุมการคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่
- 7) ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ ครอบคลุมการบริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ
- 8) ค่าบริบาลทารกแรกเกิด
- 9) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย ครอบคลุมเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล
- 10) ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ ครอบคลุมเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล
- 11) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จนถึงสิ้นสุดการรักษา
- 12) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด

### 2.1.1.3 การเข้ารับบริการสาธารณสุขและการร่วมจ่ายค่าบริการ

<sup>2</sup> ส่งเสริมให้ใช้ยาตามกรอบและแนวทางที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นหลัก อย่างไรก็ตามกรณีมีการสั่งใช้ยาที่ไม่อยู่ในรายการบัญชียาหลักแห่งชาติตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม ยกเว้นกรณีผู้รับบริการร้องขอด้วยตนเอง

<sup>3</sup> ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ.2549 (ภาคผนวก 5) โดยสิทธิประโยชน์ครอบคลุม (1) การให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดแบบสมัครใจ (Voluntary Counseling & Testing) สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง (2) การป้องกัน การดูแลรักษาการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infections) และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และติดตามเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และ (4) การส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

1) กรณีทั่วไป ให้บุคคลที่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำแล้ว ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายส่งต่อ โดย

- ไม่ต้องเสียค่าบริการหรือค่าใช้จ่าย เมื่อเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตามข้อ 1 และการบริการตรวจและรับฝากครรภ์ตามข้อ 3

- ยกเลิกการร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่เรียกเก็บในอัตรา 30 บาทในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ นับตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2549 เป็นต้นไป<sup>4</sup>

2) กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน

2.1) ผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการจากหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น<sup>5</sup> ได้ โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ให้เข้าใช้บริการจากหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นที่ใกล้ที่สุดเป็นลำดับแรก โดยการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต้องมีข้อบ่งชี้ดังนี้

2.1.1) โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรง ต้องรักษาเป็นการเร่งด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทุพพลภาพ<sup>6</sup> หรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่น

2.1.2) โรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต

สิ่งที่ต้องพิจารณาประกอบตาม 2.1.1) - 2.1.2) ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อาการของโรค การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษาและความเร่งด่วนในการรักษา รวมทั้งคำนึงถึงการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่ออาการป่วยด้วย

ก. กรณีที่ใช้บริการที่หน่วยบริการ ซึ่งขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าบริการหรือค่าใช้จ่าย (ยกเลิกการร่วมจ่าย 30 บาท) และสามารถใช้อัตราสิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี

ข. กรณีใช้บริการที่สถานบริการอื่น ผู้รับบริการต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเฉพาะส่วนที่เกินจากที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายให้สถานบริการ โดยสถานบริการดังกล่าวจะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนการให้บริการทุกครั้ง

ผู้มีสิทธิหรือญาติสามารถแสดงความประสงค์ขอย้ายไปหน่วยบริการประจำของตนได้ โดยให้ได้รับคำอธิบายหรือเรือพยาบาลตามจำนวนจ่ายจริงแต่ไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง

<sup>4</sup> ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการยกเลิกค่าบริการทางการแพทย์ (ภาคผนวก 5)

<sup>5</sup> สถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

<sup>6</sup> หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างทันที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต การสูญเสียอวัยวะ และ/หรือก่อให้เกิดความบกพร่องในการทำงานของระบบที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตต่างๆ ของร่างกาย



ทั้งนี้ให้สถานบริการอื่นอำนวยความสะดวกในการนำส่งผู้มีสิทธิไปรับบริการที่หน่วยบริการนั้น  
ในกรณีหน่วยบริการประจำไม่สามารถรับย้ายผู้มีสิทธิหรือไม่สามารถจัดหาบริการอื่นให้ได้ หน่วย  
บริการประจำจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากวันที่ได้รับทราบความประสงค์ขอย้าย  
ให้แก่สถานบริการอื่น

2.2) ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตามข้อบ่งชี้ในข้อ 2.1) สามารถใช้บริการดูแลนอก  
สถานพยาบาล และบริการรับส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจากที่เกิดเหตุไปยังหน่วยบริการตามที่คุณรับแจ้ง  
เหตุและสั่งการกำหนด โดยโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการหมายเลข  
1669

2.3) กรณีฉุกเฉินจากการได้รับพิษหรือสงสัยว่าอาจได้รับพิษ ผู้มีสิทธิสามารถ  
โทรศัพท์ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และ/หรือแพทย์เฉพาะทางเวชพิษวิทยาได้ที่หมายเลข 1330

3) กรณีที่มีเหตุสมควร สามารถเข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น<sup>7</sup>ได้ในกรณีมีข้อบ่งชี้  
ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำที่จะให้การรักษ และหน่วยบริการประจำกับผู้มี  
สิทธิเห็นชอบร่วมกันที่จะให้เข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้

#### 2.1.1.4 บริการที่ไม่ครอบคลุม

1) กลุ่มบริการที่เกินความจำเป็นพื้นฐาน ได้แก่ การรักษาภาวะมีบุตรยาก การผสม  
เทียม การเปลี่ยนเพศ การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การ  
ตรวจวินิจฉัย และรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การรักษาที่อยู่ระหว่างการ  
การค้นคว้าทดลอง

2) กลุ่มบริการที่ปัจจุบันมีงบประมาณจัดสรรให้เป็นการเฉพาะหรือครอบคลุม  
โดยกองทุนอื่น ได้แก่ โรครจิต กรณีที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน การบำบัดรักษา  
และฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด การบาดเจ็บจากการประสบภัยจาก  
รถ ซึ่งอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัท  
หรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย

<sup>7</sup> เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพ หน่วยบริการประกอบโรค  
ศิลปะสาขาต่างๆและสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติมที่  
ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหากเป็นสถานบริการ  
ของเอกชนจะต้องเป็นสถานบริการที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและมี  
มาตรฐานตามที่กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลกำหนด

3) กลุ่มบริการอื่น ๆ ได้แก่ โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในเกิน 180 วัน ยกเว้น กรณีที่จำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การบำบัดทดแทนไตในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างช่องท้อง (Peritoneal dialysis) หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis) การปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ transplantation)

### 2.1.1.5 ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 6 กำหนดให้ บุคคลที่ประสงค์จะใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ ทำให้ “การลงทะเบียน” และ “การเลือกหน่วยบริการประจำ” เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน

อย่างไรก็ตาม ในมาตรา 8 กำหนดให้ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา 6 อาจเข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใดก็ได้ และให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวจัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ และแจ้งให้สำนักงานทราบภายใน 30 วันนับแต่วันที่ให้บริการ โดยหน่วยบริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการครั้งนั้นจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

สิทธิของบุคคลตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเกิดขึ้นก่อนที่จะมีการลงทะเบียน (เพราะสามารถใช้สิทธิแม้จะยังไม่ได้ลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำ) ทั้งนี้มีหลักเกณฑ์การพิจารณาสิทธิของบุคคลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังนี้คือ

- 1) เป็นบุคคลสัญชาติไทย<sup>8</sup>
- 2) มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยต้องมีข้อมูลอยู่ในฐานข้อมูลประชากรของสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ;
- 3) ไม่มีสิทธิประกันด้านสุขภาพภาครัฐอื่นๆ ได้แก่
  - 3.1) ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ✓
  - 3.2) ข้าราชการ หรือลูกจ้างของส่วนราชการทุกประเภท ✓

<sup>8</sup> ด้วยเหตุที่การประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เป็นไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 52 และมาตรา 82 โดยมาตรา 52 ได้บัญญัติให้ “ชนชาวไทย” ย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ดังนั้นการกำหนดให้ “บุคคล” มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานตามมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “บุคคล” ดังกล่าวจึงหมายถึง “ชนชาวไทย” เท่านั้นเพื่อให้สอดคล้องกับที่ระบุในรัฐธรรมนูญ



3.3) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึง อบจ. อบต. และเทศบาล

3.4) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ

3.5) ครูเอกชน

3.6) บิดา มารดา คู่สมรส บุตรหรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (3.2) (3.3) (3.4) ยกเว้น บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของบุคคลตาม (3.5) สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

3.7) ข้าราชการการเมืองได้แก่ นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการ รัฐมนตรีช่วย สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และสมาชิกวุฒิสภา ซึ่งรัฐได้จัดหาสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้อยู่แล้ว

3.8) คนไทยที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศ มากกว่า 3 เดือน (ข้อมูลจากสำนักงานตำรวจตรวจคนเข้าเมือง) หรือ ผู้ที่ลงทะเบียนเลือกตั้งในต่างประเทศ (ข้อมูลกรมการกงสุล)

3.9) ผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ

#### 2.1.1.6 ประเภทของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

สถานบริการที่จะเข้าร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องขอขึ้นทะเบียนเพื่อเป็น “หน่วยบริการ” ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้แบ่งประเภทของหน่วยบริการเป็น 5 ประเภท<sup>9</sup> คือ

“หน่วยบริการประจำ” หมายถึง สถานบริการที่มีสถานะ ดังนี้

- 1) สถานบริการ หรือ กลุ่มสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ
- 2) สามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 3) ต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง

<sup>9</sup> ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดให้บิดามารดา คู่สมรส และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชนใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 พ.ศ.2549 (ภาคผนวก 7)

<sup>10</sup> ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.2547 (ภาคผนวก 5)

4) มีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการ ไปรับบริการสาธารณสุขในกรณี ที่เกินขีดความสามารถ

5) ผู้มีสิทธิสามารถเลือกลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำของตน

6) ได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวและค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขอื่นจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

**“หน่วยบริการปฐมภูมิ”** หมายถึง สถานบริการที่มีลักษณะ ดังนี้

1) สถานบริการ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการ ประจำ

2) สามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านเวชกรรมหรือทันตกรรมขั้น พื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การ รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

3) ผู้มีสิทธิของหน่วยบริการประจำดังกล่าว สามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วย บริการปฐมภูมิในเครือข่ายได้

4) ได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

**“หน่วยบริการร่วมให้บริการ”** หมายถึง สถานบริการที่มีลักษณะ ดังนี้

1) สถานบริการที่จัดบริการสาธารณสุขไม่ครบเกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

2) ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการสาธารณสุขเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง

3) มีข้อตกลงเป็นหนังสือกับหน่วยบริการประจำ ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มี

สิทธิ

4) ได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำตามข้อตกลง

**“หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ”** หมายถึงสถานบริการที่มีลักษณะ ดังนี้

1) สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

2) สามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเฉพาะทาง

3) ผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อได้เมื่อได้รับการ ส่งต่อ หรือได้รับความเห็นชอบจากหน่วยบริการประจำหรือตามที่สำนักงานกำหนด

4) ได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำ หรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

**“เครือข่ายหน่วยบริการ”** หมายถึง สถานบริการที่มีลักษณะ ดังนี้



- 1) หน่วยบริการหลายหน่วยที่รวมตัวกันขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ ตามที่สำนักงานประกาศ
- 2) มีหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลาง รวมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้อาจมีหน่วยบริการร่วมให้บริการเข้าร่วมก็ได้
- 3) คำนึงถึงลักษณะทางภูมิศาสตร์ ศักยภาพของหน่วยบริการและความสะดวกในการเข้าถึงบริการของบุคคลเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่
- 4) มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำ หรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด

### 2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะ

การให้บริการสาธารณะ เป็นกระบวนการให้บริการซึ่งมีลักษณะเคลื่อนไหวเป็นพลวัตร โดยระบบการให้บริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบใช้ทรัพยากร ผลิตการบริการให้ เป็นไปตามแผน และการเข้าถึงการรับบริการ (บุบผา ศรีสาย, 2549 : 35) ความหมายดังกล่าวเป็นการพิจารณาโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ (system approach) ที่มีการมองว่าหน่วยที่มีหน้าที่ให้บริการใช้ ปัจจัยนำเข้า (input) เข้าสู่กระบวนการผลิต (Process) และออกมาเป็นผลผลิตหรือบริการ (output) โดยทั้งหมดจะต้องเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ การประเมินผลจะช่วยให้ทราบว่าผลผลิตหรือ การบริการที่เกิดขึ้นมีลักษณะอย่างไร ซึ่งเป็นข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เป็นปัจจัยนำเข้าต่อไป ด้วยเหตุนี้ระบบการให้บริการสาธารณะจึงมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

อุทัย สดสุข (อ้างถึงใน วาริต วงศ์สุวรรณ, 2545 : 30) กล่าวว่า งานบริการสาธารณสุข คือ งานที่สถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ สามารถให้บริการแก่ประชาชนหรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันได้ โดยในปัจจุบันสถานบริการของรัฐไม่สามารถจะครอบคลุมประชากรได้ อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ จึงได้มีการพิจารณาถึงการดำเนินงานบริการของสถานบริการสาธารณสุข ระดับต่าง ๆ ให้เหมาะสม โดยจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ บริการทางด้าน ส่งเสริมสุขภาพ บริการทางด้านป้องกันโรค บริการด้านการรักษาพยาบาล และบริการด้านฟื้นฟู สภาพ

เมอร์ดีค และรัสเซล (อ้างถึงใน วาริต วงศ์สุวรรณ, 2545 : 30) ให้ความหมายการ บริการไว้ว่า ในเชิงเศรษฐกิจก็คือการใช้เวลา สถานที่ รูปแบบ หรือจิตวิทยาให้เกิดประโยชน์สูงสุด อีกแง่หนึ่งของการบริการเป็นสิ่งตรงข้ามกับสินค้ากล่าวคือ สินค้าเป็นสิ่งจับต้องไม่ได้และสามารถ สูญหายไปได้มันจะเกิดขึ้นพร้อมหรือใกล้เคียงกับการบริโภค อย่างไรก็ตามเราไม่สามารถแยก สินค้าและบริการออกจากกันได้ เพราะเราซื้อสินค้าก็ต้องการบริการที่สะดวกสบาย และถ้าเรา

จัดซื้อบริการสินค้านั้นก็ต้องการสินค้าที่ให้ความสะดวกสบายแก่เราด้วย การบริการของโรงพยาบาลนั้นตัวสินค้ามีความสำคัญน้อยกว่าการให้บริการ

หลักการให้บริการประชาชนของรัฐมีหลักต้องคำนึงถึง 3 ประการ ซึ่งกรมตำรวจและสถาบันดำรงราชานุภาพ (อ้างถึงใน บุษผา ศรีสาย, 2549 : 38) กล่าวไว้คือ

1) เพื่อประโยชน์สาธารณะ การให้บริการประชาชนเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ขององค์กรของรัฐกับประชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะเอื้ออำนวยประโยชน์แก่ประชาชนซึ่งองค์กรของรัฐจะมีบทบาทหน้าที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1.1) เป็นกลไกปกครองดูแลประชาชนให้ปฏิบัติตามครรลองของกฎหมาย

1.2) เป็นกลไกจัดสรรทรัพยากรและบริการพื้นฐานของสังคม

2) หลักการบริการประชาชน โดยเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องให้บริการต่าง ๆ แก่ประชาชน เช่น การรักษาความสงบเรียบร้อย การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในสังคม การป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม การรักษาสีทิมมนุษยชนโดยกฎหมาย การสวัสดิภาพแก่ผู้ใช้แรงงาน การสาธารณสุข การให้บริการผู้ยากจนให้เปล่าโดยบัตรสุขภาพ การให้การศึกษแก่ประชาชนแบบให้เปล่า การพัฒนาและการวางแผนชุมชนเมืองและการจัดทำบริการสาธารณะ เป็นต้น

3) หลักการบริหารในด้านการบริการประชาชน โดยรัฐมีเป้าหมายการบริการเพื่อความพึงพอใจของประชาชน มีเจ้าหน้าที่ขององค์กรของรัฐตอบสนองความต้องการของประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ ตามระเบียบของกฎหมาย ถ้าเจ้าหน้าที่ขององค์กรของรัฐบริการประชาชนดีแล้ว ประชาชนก็วางลงจากองค์กรของรัฐด้วยความสบายอกสบายใจ ผลที่ได้รับจากการบริหารของรัฐดังกล่าวจะทำให้ประชาชนพอใจและให้ความร่วมมือกับรัฐ

ปรัชญา เวสารัชช์ (2540 : 51) กล่าวว่า การให้บริการของรัฐนั้นจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ด้วย

1) การให้บริการที่เป็นที่พึงพอใจแก่สมาชิกสังคม ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่วัดได้ยากหรือให้คำจำกัดความยาก แต่อาจกล่าวได้อย่างกว้าง ๆ ถึงองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ

2) ให้บริการที่เท่าเทียมแก่สมาชิกสังคม

3) ให้บริการในเวลาที่เหมาะสม

4) ให้บริการโดยคำนึงถึงความมากน้อย คือ ให้บริการไม่มากหรือน้อยเกินไป

5) ให้บริการโดยมีการปรับปรุงให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ



การให้บริการโดยมีความรับผิดชอบต่อประชาชนเป็นค่านิยมพื้นฐานสำหรับการบริการราชการในสังคมประชาธิปไตยจะต้องทำหน้าที่ภายใต้การชี้แจงทางการเมืองจากตัวแทนประชาชน และต้องสามารถให้บริการที่มีลักษณะสนองต่อมติมหาชนต้องมีความยืดหยุ่นที่จะปรับเปลี่ยนลักษณะงาน หรือการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงได้มากที่สุด

Gilbert and Birkhead (อ้างถึงใน บุษผา ศรีสาย, 2549 : 36) กล่าวว่า การให้บริการสาธารณะประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่สำคัญคือ

- 1) ปัจจัยนำเข้า (inputs) หรือทรัพยากรอันได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
- 2) กิจกรรม (activities) หรือขบวนการ (process) ซึ่งหมายถึงวิธีการที่จะใช้ทรัพยากร
- 3) ผล (results) หรือ ผลผลิต (outputs) ซึ่งหมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากมีการใช้ทรัพยากร
- 4) ความคิดเห็น (opinions) ต่อผลกระทบ (impacts) หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งจากข้อความดังกล่าวมีประเด็นสำคัญประการหนึ่งคือ การมองในแง่ของผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากการให้บริการซึ่งสามารถวัดได้จากความคิดเห็นหรือทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการ

การให้บริการสาธารณะตามทัศนะของ Weber (อ้างถึงใน บุษผา ศรีสาย, 2549 : 39) เห็นว่าพฤติกรรมการให้บริการแบบไม่คำนึงถึงตัวบุคคล เป็นพฤติกรรมการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด กล่าวคือ ยิ่งพฤติกรรมการให้บริการมีลักษณะไม่คำนึงถึงตัวบุคคลมากเท่าใด พฤติกรรมนั้นก็ยิ่งมีประสิทธิภาพมากเท่านั้น หลักการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่คือหลักการไม่คำนึงถึงตัวบุคคล แบบ Sine Ira et Studio เป็นหลักการให้บริการโดยปราศจากความเกลียดหรืออารมณ์ และไม่มีความชอบพอหรือสนใจเป็นพิเศษ ไม่นำความเป็นส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่มุ่งให้ผู้รับบริการทุกคนได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์เมื่ออยู่ในสถานที่เหมือนกัน

เป้าหมายสำคัญของการบริการคือ การสร้างความพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดย Millett (อ้างถึงใน บุษผา ศรีสาย, 2549 : 39) กล่าวว่า มีแนวทางคือ

- 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (equitable service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานคติที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ในแง่มุมมองของกฎหมายจะไม่มี

แบ่งแยกก็คั่นในการให้บริการ และประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2) การให้บริการที่ตรงเวลา (timely service) หมายถึง ในการให้บริการจะต้องมองว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลย ถ้าไม่มีการตรงต่อเวลาจะสร้างความไม่พอใจให้แก่ประชาชน

3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (ample service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะที่จำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม ซึ่ง Millett เห็นว่าความเสมอภาค หรือการตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลยถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuous service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดให้บริการเมื่อใดก็ได้

5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (progressive service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพ และผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

Parasurman, Zeithal and Barry (อ้างใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2547 : 7) กล่าวไว้ว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้คือ

- 1) ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย
  - 1.1) ความสม่ำเสมอ (Consistency)
  - 1.2) ความพึ่งพาได้ (Dependability)
- 2) การตอบสนอง (Responsive) ประกอบด้วย
  - 2.1) ความเต็มใจที่จะให้บริการ
  - 2.2) ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
  - 2.3) มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
  - 2.4) ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี
- 3) ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย
  - 3.1) สามารถในการให้บริการ
  - 3.2) สามารถในการสื่อสาร
  - 3.3) สามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ

- 4) การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย
- 4.1) ผู้ใช้บริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรซับซ้อนเกินไป
  - 4.2) ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
  - 4.3) เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้บริการ
  - 4.4) อยู่ในสถานที่ที่ผู้บริการติดต่อได้สะดวก
- 5) ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย
- 5.1) การแสดงความสุภาพต่อผู้ให้บริการ
  - 5.2) ให้การต้อนรับที่เหมาะสม
  - 5.3) ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
- 6) การสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย
- 6.1) มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ
  - 6.2) มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
- 7) ความซื่อสัตย์ (Credibility) คุณภาพของงานบริการเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
- 8) ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมืออุปกรณ์
- 9) ความเข้าใจ (Understanding) ประกอบด้วย
- 9.1) การเรียนรู้ผู้ให้บริการ
  - 9.2) การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ให้บริการ
  - 9.3) การให้ความสนใจต่อผู้ให้บริการ
- 10) การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibility) ประกอบด้วย
- 10.1) การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับให้บริการ
  - 10.2) การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการ
  - 10.3) การจัดสถานที่ให้บริการสวยงาม สะอาด

พรจันทร์ สุวรรณชาติ (อ้างถึงใน วาริต วงศ์สุวรรณ, 2545 : 31) กล่าวถึงการจัดการงานบริการที่มุ่งคุณภาพ (quality nursing service) ว่าการดำเนินบริการเพื่อบังเกิดผลดีสูงสุดแก่ผู้รับบริการพึงพอใจในการปฏิบัติของผู้ให้บริการ และมีสิ่งสนับสนุนเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานอย่างพร้อมพร้อมนั้นขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบที่สำคัญที่ต้องตระหนักถึง 3 P ได้แก่ patient people และ profit กล่าวคือ



- 1) ผู้รับบริการ (patient) เน้นที่บริการทางคลินิกและความคาดหวัง ความพึงพอใจ
- 2) บุคคล (people) พฤติกรรมของบุคคล (ลูกค้า) หรือพฤติกรรมในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ
- 3) ผลประโยชน์ (profit) การดำเนินงานต้องคำนึงถึงความต้องการของตลาดและจุดคุ้มทุน

สุเทพ สังข์เพชร (อ้างถึงใน วาริต วงศ์สุวรรณ, 2545 : 32) ให้ความเห็นเกี่ยวกับการสร้างความสำเร็จในงานบริการว่าผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า นั้น จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบของ “SERVICES” ดังนี้

- 1) S = Service mind หมายถึง มีจิตใจพร้อมที่จะอำนวยความสะดวกให้ผู้อื่นสำเร็จความประสงค์ เรียกว่าเป็นผู้ที่มีจิตบริการ
- 2) E = Enthusiasm หมายถึง มีความกระตือรือร้นอยู่เสมอ
- 3) R = Readiness หมายถึง มีความพร้อมที่จะบริการอยู่ตลอดเวลา
- 4) V = Values หมายถึง ต้องสร้างคุณค่าในงานบริการให้แก่ลูกค้าและตระหนักในคุณค่าของลูกค้า
- 5) I = Interesting หมายถึง ให้ความสนใจในตัวลูกค้า หรือผู้ใช้บริการทุกคน
- 6) C = Cleanliness หมายถึง ตระหนักถึงความสะอาดทั้งสถานที่อุปกรณ์และตัวผู้บริการเอง
- 7) E = Endurance หมายถึง มีความอดทน อดกลั้น ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี
- 8) S = Smiling หมายถึง ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นนิจ มิไม่ตรีจิตต่อทุกคน

ทั้งนี้ สุเทพ สังข์เพชร ยังกล่าวเพิ่มเติมอีกว่า งานบริการเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของการประกอบธุรกิจทุกประเภท เพราะงานบริการเป็นงานที่มีลักษณะเป็นสากล โดยผู้ประกอบการจะต้องคำนึงถึงลูกค้าเป็นสำคัญ เพราะถ้าปราศจากลูกค้าแล้ว ธุรกิจนั้น ๆ ย่อมดำรงอยู่ไม่ได้ ถ้าทำธุรกิจต้องเป็นฝ่ายสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าโดยเป็นฝ่ายเริ่มก่อนและเกิดความสุขเมื่อเห็นลูกค้าพอใจ

Lucy และคณะ (1977 อ้างถึงในปรัชญา เวสารัชช์, 2540 : 10) กล่าวไว้ว่าการให้บริการสาธารณะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่

- 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) หรือทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร ทุน อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ



- 2) กิจกรรม (Activities) หรือกระบวนการ (Process) หมายถึง วิธีการที่จะใช้  
ทรัพยากร
- 3) ผลลัพธ์ (Result) หรือผลผลิต (Outputs) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นอันเนื่องจากการ  
ใช้ทรัพยากร
- 4) ความเห็น (Options) ต่อผลกระทบ (Impacts) หมายถึง ความเห็นของประชาชน  
ที่มีต่อบริการที่ได้รับ

กุลธน ธนาพงศธร (2527:21) กล่าวถึงการให้บริการ สรุปได้ดังนี้

- 1) **หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่** กล่าวคือ ประโยชน์และ  
บริการที่องค์การจัดให้ นั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่หรือทั้งหมดมิใช่  
เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ มิฉะนั้นแล้วนอกจากจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุด  
ในการเอื้ออำนวยประโยชน์และบริการแล้ว ยังไม่คุ้มค่ากับการดำเนินการงานนั้น ๆ
- 2) **หลักความสม่ำเสมอ** กล่าวคือ การให้บริการต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและ  
สม่ำเสมอ มิใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน
- 3) **หลักความเสมอภาค** บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอ  
ภาคและเท่าเทียมกัน
- 4) **หลักความประหยัด** ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการบริการจะต้องไม่มากจนเกิดกว่าผลที่  
จะได้รับ
- 5) **หลักความสะดวก** บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะปฏิบัติ  
ได้ง่าย สะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้  
บริการหรือผู้ใช้บริการมากจนเกินไป

สรุปได้ว่าหลักการทั่วไปเกี่ยวกับการทำให้ประชาชน ว่าประชาชนผู้ให้บริการจะเกิด  
ความประทับใจ เกิดความพอใจหรือความรู้สึกที่ดีต่อบริการได้นั้น ประชาชนต้องมีความสะดวก  
ใจในการรับบริการ กล่าวคือ มารับบริการได้สะดวก ปราศจากข้อสงสัยหรือสับสนในการรับ  
บริการ ได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ผู้บริการด้วยความรวดเร็ว เรียบร้อย สุภาพ ได้รับความ  
ช่วยเหลือ ชี้นะ ได้รับความเอาใจใส่เป็นอย่างดี รวมทั้งเกิดความสบายหูสบายตาเมื่อได้มาสัมผัส  
กับหน่วยบริการและเจ้าหน้าที่บริการ

สิ่งที่ต้องตระหนักตั้งแต่ต้น คือ ความประทับใจนั้นเป็นเรื่องของความรู้สึกของแต่ละ  
คนที่ไม่เหมือนกัน อันเนื่องมาจากความต้องการ ความคาดหวัง และพื้นเพประสบการณ์ของ

มนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน และที่สำคัญก็คือความประทับใจมิได้เกิดจากการใคร่ครวญใช้เหตุผลตามข้อเท็จจริง แต่เกิดจากอารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์ การสร้างความประทับใจจึงเป็นเรื่องของการดำเนินการเพื่อให้กระทบอารมณ์ และสิ่งที่ประชาชนได้สัมผัสจากการบริการของรัฐนั้นเริ่มจากสถานที่ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นประการแรก ต่อมาคือกระบวนการการบริการ และสุดท้ายที่สำคัญที่สุดคือสิ่งที่ได้รับปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่บริการ

1) สภาพแวดล้อม หมายถึง สภาพทั่วไปซึ่งไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการบริการ สภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของประชาชนที่สำคัญมี อันได้แก่

- 1.1) การเดินทาง ที่ง่ายและสะดวกในการเดินทางมาติดต่อขอรับบริการ
- 1.2) สถานที่ของหน่วยบริการ หน่วยงานที่ดูประทับใจนั้นอย่างน้อยต้องมี 4 ลักษณะ ดังนี้
  - 1.2.1) ตัวอาคาร : มีลักษณะเหมาะสม กว้างขวาง มีสภาพใหม่หรือได้รับการดูแลรักษาตลอดเวลา ไม่ชำรุดทรุดโทรม
  - 1.2.2) สภาพแวดล้อมของหน่วยบริการ : ไม่อยู่ในย่านที่แออัดเกินไป ไม่อยู่ในที่เปลี่ยวจนน่าเป็นอันตราย ควรมีความสะอาด เป็นระเบียบ ดูแล้วสบายตา อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีปลอดภัย
  - 1.2.3) สถานที่รับบริการ : ควรมีความสะอาดโปร่งตา มีการจัดแต่งบริเวณให้งดงามปราศจากสิ่งปฏิกูลทางสายตา มีความกว้างขวางเพียงพอ และมีที่นั่งเพียงพอ
  - 1.2.4) สภาพห้องน้ำ : มีการจัดเตรียมไว้ ในสภาพที่สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น
- 1.3) การประชาสัมพันธ์ ระบบการประชาสัมพันธ์ที่ดีช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการติดต่อ ทำให้รู้เงื่อนไข รู้ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการติดต่อขอรับบริการ เช่น รู้ว่าหน่วยงานบริการอยู่ที่ใด หน่วยงานนี้ให้บริการอะไรบ้าง รู้ว่าจะต้องเตรียมเอกสารค่าใช้จ่าย หรือสิ่งจำเป็นอื่น ๆ มาให้ครบถ้วน รู้ว่าต้องเสียเวลาทำไหว เป็นต้น

2) กระบวนการบริการ ความประทับใจที่ดีของผู้บริการยังขึ้นกับกระบวนการบริการที่รวดเร็ว ชัดเจน มีระเบียบ มีประสิทธิภาพ ถูกต้องโปร่งใส และสะดวก

3) เจ้าหน้าที่บริการ พฤติกรรมและวิธีการบริการของเจ้าหน้าที่ที่บริการมีความสำคัญมากที่สุดในการสร้างความประทับใจในการบริการประชาชน ทั้งนี้เพราะประชาชนได้รับประสบการณ์โดยตรงจากการสัมผัสกับเจ้าหน้าที่ที่บริการประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย ซึ่งยังมีได้พัฒนาเทคโนโลยีบริการซึ่งลดโอกาสสัมผัสติดต่อโดยตรงระหว่างเจ้าหน้าที่บริการ



กับประชาชนเรื่องที่จะทำให้ประชาชนเกิดความประทับใจที่ดี (หรืออาจเกลียดชังประทับใจได้ บริการไม่ดี)

เพนชานสกี และโทมัส (อ้างถึงใน วาริต วงศ์สุวรรณ, 2545 : 30) ให้แนวคิดเกี่ยวกับ บริการทางการแพทย์ใน 5 ประเด็น คือ

- 1) ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (availability) คือความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
- 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) คือความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้ โดยสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง
- 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก
- 4) ความสามารถของผู้ป่วยในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือมีการประกันสุขภาพ (affordability)
- 5) การยอมรับคุณภาพการบริการ (acceptability) และลักษณะผู้ให้บริการ

### 2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

#### ความหมายของความพึงพอใจ

**ความพึงพอใจ (satisfaction)** เป็นความรู้สึกที่รับรู้ด้วยจิตใจและอาจแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ใ้บุคคลรอบข้างได้รับรู้ การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจจึงมักมีผู้ที่พยายามจะอธิบายโน้ตสน์ หรือความหมายของความพึงพอใจไว้ในแง่มุมต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ทำการศึกษา เช่น ศึกษาในแง่ของทัศนคติแรงจูงใจ ความคาดหวัง การได้รับรางวัล และความสมดุลทางอารมณ์ โดยทั่วไปการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจมักนิยมนศึกษากันในสองมิติ คือ มิติความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (job satisfaction) และมิติความพึงพอใจในการรับบริการ (service satisfaction) ซึ่งในการศึกษาของผู้วิจัย เป็นการศึกษามิติความพึงพอใจในการรับบริการซึ่งมีผู้กล่าวถึงความหมายของความพึงพอใจที่ผู้วิจัยรวบรวมไว้ดังนี้

ความพึงพอใจ ตามพจนานุกรมภาษาอังกฤษ (อ้างถึงใน สุมลรัตน์ กลั่นการดี, 2547 : 20-25) ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้อย่างกว้างขวางว่า ความพึงพอใจ เป็นคำนามของคำกริยาที่บอกความรู้สึกพอใจ โดยคำว่า “พอใจ” หมายถึง การได้บรรลุในความต้องการ ความคาดหวัง ความปรารถนา ความอยากของบุคคล การได้บรรลุ หรือการได้ตอบสนองในสิ่งที่เรียกร้อง หรือที่เป็นข้อแม้ การยอมตาม การมีอิสระจากความสงสัย หรือความวิตกกังวล ความมั่นใจ การ



ตอบข้อสงสัยอย่างเพียงพอ หรือทำให้เคลื่อนย้ายตาม การให้ในสิ่งที่สมควร การปลดปล่อยหรือการทำ การฟื้นฟูบูรณะได้ต่อไป

ความพึงพอใจ ตามความหมายของพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา แซพปลิน (อ้างถึงใน อรุณรัตน์ ทองเจริญ, 2548 : 39-41) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกของผู้ที่มารับบริการต่อสถานบริการ ประสิทธิภาพที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้น ๆ

จิตตินันท์ เศษะคุปต์ (อ้างถึงใน กมล กิจงานนท์, 2545 : 13) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการบริการ หมายถึง ภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึกทางบวกของบุคคล ที่เป็นผลมาจากการ ประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่บุคคลได้รับจริงในระดับที่สอดคล้องกับสิ่งที่บุคคลคาดหวังเอาไว้ใน สถานการณ์บริการ ความพึงพอใจของการบริการมีความสำคัญต่อผู้ให้และผู้รับบริการ โดยทำให้ ผู้รับบริการสามารถกำหนดคุณลักษณะของการบริการ ประเมินคุณภาพของการบริการ และบ่งชี้ถึง ความสำเร็จของงานบริการ รวมทั้งทำให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการพัฒนาบริการที่มี คุณภาพตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพอใจและใช้บริการต่อไป

อัมพร เจริญชัย (อ้างถึงใน สุมลรัตน์ กลั่นการดี, 2547 : 20-25) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ เป็นการลดความเครียดทางด้านร่างกายและ จิตใจ หรือเป็นสภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข ความสดชื่น เหมใจ ตลอดจนสร้างทัศนคติ ในทางบวกต่อบุคคล สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น

ลูดอน และบิททา (Loudon & Bitta, 1993 อ้างถึงใน กมล กิจงานนท์, 2545 : 13) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในขั้นตอนการประเมิน ความพอใจนี้จะส่งผลให้เกิด ความรู้สึกพึงพอใจจากสิ่งที่ได้รับและความรู้สึกพึงพอใจนี้เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพในอดีตกับสิ่งที่ได้รับ

โทมัส และเอิร์ล (อ้างถึงใน สุมลรัตน์ กลั่นการดี, 2547 : 20-25) ได้ให้แนวคิดความพึงพอใจว่า “การวัดความพึงพอใจเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้กันอยู่เพื่อทราบผลของการให้บริการที่เลิศที่ทำให้ ลูกค้าพึงพอใจ เป็นสิ่งที่บริษัทเชื่อว่ามีคุณค่า และควรให้ความเข้าใจในความต้องการและปัญหา ของลูกค้าในการให้บริการด้านสุขภาพ ผู้บริหารขององค์กรต้องมีความรับผิดชอบในการปรับปรุง คุณภาพให้เกิดประสิทธิผลและได้ผลคืออย่างต่อเนื่อง การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็น เครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการด้านบริการสุขภาพ”

Heraberg (อ้างถึงใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2547 : 29) กล่าวว่าปัจจัยของความพึงพอใจประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation) ประกอบด้วยส่วนสำคัญต่าง ๆ 5 ประการ ซึ่งตรงกับ ทฤษฎีความต้องการของ Maslow ในลำดับขั้นที่ 3, 4 และ 5 ซึ่งเป็นเรื่องของความต้องการทางสังคม การได้รับการยอมรับ และความสำเร็จ ประกอบด้วย

1.1) ความสำเร็จ (Achievement) คือ การที่มนุษย์ทำงานได้สำเร็จเรียบร้อยเป็นอย่างดี เกิดความรู้สึกพึงพอใจและปลาบปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้น

1.2) การยอมรับนับถือ (Recognition) คือ การได้รับการยอมรับจาก ผู้บังคับบัญชา จากเพื่อนหรือบุคคลในหน่วยงาน อยู่ในรูปของการยอมรับชมเชย หรือการยอมรับ ในความรู้ความสามารถ

1.3) ลักษณะงาน (Work itself) คือ ความน่าสนใจของงาน งานที่ต้องอาศัย ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือท้าทายความสามารถ หรือเป็นงานที่สามารถทำให้สำเร็จได้โดยลำพัง

1.4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) คือ ความพอใจที่เกิดขึ้นจากการที่ได้รับ มอบหมายให้รับผิดชอบงาน และมีอำนาจในงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่

1.5) ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน (Advancement) คือ การได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น หรือการได้มีโอกาสศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม

1) ปัจจัยทางสุขอนามัย (Hygiene Factor) ประกอบด้วยส่วนสำคัญต่าง ๆ 5 ประการ ประกอบด้วย

2.1) นโยบายและการบริหารงาน (Company policy and Administration) คือ การ จัดการหรือการบริหารงานขององค์กร การติดต่อสื่อสารในองค์กร

2.2) การบังคับบัญชา (Supervision) คือ ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการ ดำเนินงาน หรือความยุติธรรมในการบริหารงาน

2.3) ค่าตอบแทน (Salary) คือ รายได้ประจำ หรือรายได้พิเศษที่เป็นผลตอบแทน จากการดำเนินงานของบุคคลในหน่วยงาน

2.4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Relationship) คือ การติดต่อระหว่างบุคคลกับ ผู้บังคับบัญชาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันและเข้าใจซึ่งกันและกัน

2.5) สภาพการทำงาน (Working Condition) คือ สภาพทางกายภาพของการทำงาน เช่น แสงสว่าง เสียง อากาศ จำนวนชั่วโมงในการทำงาน และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุบัติเหตุ อาชญากรรม หรือโรคติดต่อ เป็นต้น มนุษย์จะต้องการและปรารถนาที่จะอยู่ในสังคมที่เป็นระเบียบและสามารถคาดหมายได้ จะต้องการความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน นอกจากนั้นยัง ต้องการความมั่นคงหรือหลักประกันในการประกอบอาชีพตลอดไป



2) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) ความต้องการในขั้นต่ำกว่าได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการทางสังคมเป็นความต้องการที่จะได้รับการยอมรับ มีมิตรภาพ ความรักจากเพื่อนร่วมงาน คือ ต้องการที่จะรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ความต้องการที่จะให้หมู่คณะยอมรับนี้เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะตัดสินใจว่าคุณคนนั้นจะทำงานร่วมกับผู้อื่นในองค์กรได้ดีเพียงใด เพราะการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานมีคุณค่าไม่น้อยไปกว่าได้รับเงินเดือนสูง

3) ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม (Esteem or Egoistic Needs) เป็นความต้องการในระดับสูงขึ้นมาอีก ซึ่งเป็นความต้องการอยากเด่นในสังคม มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้ความสามารถ การนับถือตนเอง ความเป็นอิสระและเสรีภาพ ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด (Self Realization self Actualization) ความต้องการในขั้นนี้ถือว่าเป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์ที่จะได้รับการตอบสนอง บุคคลที่บรรลุถึงความต้องการในขั้นนี้ก็จะได้รับความยกย่องเป็นบุคคลพิเศษ

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (อ้างถึงใน อรุณรัตน์ ทองเจริญ, 2548 : 40) ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ไว้เป็น 6 ประเภท ดังนี้

1) การบริการด้านการมีอรรถาศัยดี มีความมั่นใจที่จะให้บริการต่อผู้ประกันตน เช่น การแสดงท่าทีที่เป็นกันเอง เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีหน้าตาขี้มยิ้มแย้มแจ่มใส

2) การให้บริการรวดเร็วทันเวลา

3) การให้บริการอย่างเพียงพอ

4) การให้บริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตน

5) ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการ

6) การให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้ประกันตน

**การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ**

ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากการแสดงออกซึ่งความสุขและความสมหวังของผู้รับบริการที่สะท้อนให้เห็นว่าบริการที่ได้รับจากสถานพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการได้อีกทางหนึ่ง

ฟอร์ด แบคซ์ และฟอร์ทเตอร์ (อ้างถึงใน สุมลรัตน์ กลั่นการดี, 2547 : 20-25) กล่าวว่า “ความพึงพอใจผู้รับบริการเป็นการวัดคุณภาพที่ทำนายผู้บริหารด้านบริการสุขภาพ ให้มีการปรับปรุงวิธีการ ควบคุมคุณภาพสินค้าที่มีลักษณะเฉพาะให้มีความถูกต้องครบถ้วน ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกเกี่ยวกับสถานที่ตรวจโรค ห้องพักรักษา วิธีการตรวจโรค หรือประสบการณ์การดูแล



สุขภาพซึ่งส่งผลให้เห็นอย่างตรงไปตรงมา ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจและความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การวางแผนประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพเป็นสิ่งที่กำหนดว่าบริการนั้นจะล้มเหลวหรือรุ่งเรือง องค์กรที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพจึงต้องมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่พิสูจน์ว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาผู้ป่วยและเป็นขั้นตอนในการตรวจรักษาโรคต่อไป”

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจนิยมนศึกษาในสองมิติ คือ มิติความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (Job Satisfaction) และมิติความพึงพอใจในการรับบริการ (Service Satisfaction) (อรุณรัตน์ ทองเจริญ, 2548 : 39) แต่ในการศึกษารุ่นนี้ผู้ทำการศึกษาไม่เป่าประสงค์ในการศึกษาในมิติของความพึงพอใจในการรับบริการเท่านั้น และจากหลากหลายความหมายของเป้าหมายของการให้บริการสาธารณะ มีเป้าหมายในการสร้างความประทับใจให้เกิดแก่ผู้รับบริการ ดังนั้น การจะวัดว่าการบริการสาธารณะนั้นบรรลุเป้าหมายมาน้อยเพียงใด จึงอาจวัดได้ที่ความพึงพอใจของประชาชนผู้มารับบริการในด้านการตอบสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งสำหรับความหมายของคำว่าความพึงพอใจในการรับบริการมีผู้ให้ความหมายไว้ในหลายทัศนะ ดังนี้

มิลเล็ท (Millet, 1954 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ ทองเจริญ, 2548 : 39) กล่าวไว้เกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการ หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่โดยวัดจาก

- 1) การให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable Service) คือ การบริการที่มีความยุติธรรมเสมอภาค และเสมอหน้า ไม่ว่าผู้ป่วนั้นจะเป็นใคร
- 2) การให้บริการที่รวดเร็ว ทันต่อเวลา (Timely Service)
- 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service)
- 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service)
- 5) การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive Service)

สาโรจน์ ไสยสมบัติ (อ้างถึงใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2547 : 11) กล่าวไว้ว่า ความคิดเห็นต่อการบริการจะเกิดขึ้นได้หรือไม่นั้น จะต้องพิจารณาถึงลักษณะของการให้บริการขององค์กร ประกอบกับความรู้สึทของผู้มารับบริการในมิติต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ดังนั้น ในการวัดความพึงพอใจจากความคิดเห็นของประชาชนต่อบริการจะกระทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้

- 1) การใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นวิธีการที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายอีกวิธีหนึ่ง โดยการขอร้องหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลที่ต้องการวัด แสดงความคิดเห็นลงในแบบฟอร์มที่กำหนดคำตอบไว้ให้เลือกตอบ หรือเป็นคำตอบอิสระ โดยคำถามที่ถามอาจจะถามถึงความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของพนักงานที่ให้บริการ เป็นต้น

2) การสัมภาษณ์ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ ซึ่งเป็นวิธีที่ต้องอาศัยเทคนิคและความชำนาญพิเศษของผู้สัมภาษณ์ ที่จะจูงใจให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบคำถามให้ตรงกับข้อเท็จจริง การวัดความพึงพอใจโดยวิธีสัมภาษณ์นับเป็นวิธีการที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพมากวิธีหนึ่ง

3) การสังเกต เป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ โดยวิธีสังเกตจากพฤติกรรมทั้งก่อนมารับบริการ ขณะรอรับบริการ และหลังจากรับบริการแล้ว เช่น การสังเกตกิริยาท่าทาง การพูด สีหน้า และความถี่ของการมารับบริการ เป็นต้น มาตรวัดความพึงพอใจด้วยวิธีนี้จะต้องกระทำอย่างจริงจังและมีแบบแผนที่แน่นอนจึงจะสามารถประเมินถึงระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการได้อย่างถูกต้อง

ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก (2547 : 11) ให้ความเห็นว่าการวัดความพึงพอใจต่อการบริการนั้น สามารถที่จะกระทำการวัดได้หลายวิธี ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับความสะดวก ความเหมาะสม ตลอดจนจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายของการวัด จึงจะส่งผลให้การวัดนั้นมีประสิทธิภาพเป็นที่น่าเชื่อถือได้

อรุณรัตน์ ทองเจริญ (2548 : 44) กล่าวถึงการวัดความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจต่อบริการจะเกิดขึ้นได้หรือไม่นั้นจะต้องพิจารณาถึงลักษณะของการให้บริการขององค์กร ประกอบกับระดับความรู้สึกของผู้มารับบริการในมิติต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล โดยการวัดความพึงพอใจต่อบริการอาจกระทำได้หลายวิธี ดังนี้

1) การใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นวิธีการที่นิยมกันอย่างแพร่หลายวิธีหนึ่ง โดยการขอร้องหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลที่ต้องการวัด แสดงความคิดเห็นลงในแบบฟอร์มที่กำหนดคำตอบเอาไว้ให้เลือกตอบ หรือเป็นคำตอบอิสระ โดยคำถามที่ถามอาจจะถามถึงความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ที่หน่วยงานกำลังให้บริการอยู่ เช่น ลักษณะของการให้บริการ สถานที่ให้บริการ ระยะเวลาในการให้บริการ พนักงานหรือเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ เป็นต้น

2) การสัมภาษณ์ เป็นอีกวิธีหนึ่งในการที่จะได้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ ซึ่งเป็นวิธีการที่ต้องอาศัยเทคนิคและความชำนาญเป็นพิเศษของผู้สัมภาษณ์ที่จะจูงใจให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบคำถามให้ตรงกับข้อเท็จจริง การวัดความพึงพอใจโดยวิธีการสัมภาษณ์นี้นับว่าเป็นวิธีการที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพอีกวิธีการหนึ่ง

3) การสังเกต เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการได้ โดยวิธีการสังเกตจากพฤติกรรมทั้งก่อนมารับบริการ ขณะรอรับบริการและหลังการได้รับบริการแล้ว เช่น การสังเกตกิริยาท่าทาง การพูด สีหน้า และความถี่ของการมาขอรับบริการ



เป็นต้น การวัดความพึงพอใจโดยวิธีนี้ผู้วัดจะต้องกระทำอย่างจริงจังและมีแบบแผนที่แน่นอน จึงสามารถประเมินถึงระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการได้อย่างถูกต้อง

ส่วนการวัดความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานของรัฐนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการบรรลุเป้าหมาย (Goal Attainment) หรือ การวัดโดยวัตถุประสงค์ (Objective) และด้านความพึงพอใจในการได้รับบริการ (Client Satisfaction) หรือการวัดโดยอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งแต่ละด้านก็จะมีวิธีการวัดที่แตกต่างกันออกไปดังนี้

ตารางที่ 2.1 วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการให้บริการสาธารณะ

มิติ (Dimension)	อัตวิสัย (Subjective)	วัตถุประสงค์ (Objective)
มุ่งหน้าที่ของบริการ	- พิจารณาที่ประชาชน - พิจารณาที่หน้าที่ทางการเมือง	- พิจารณาที่ผู้ให้บริการ - พิจารณาหน้าที่ทางเศรษฐกิจ
เป้าหมายของบริการ	1. พิจารณาที่การสนองตอบ (Responsiveness) ต่อความต้องการและข้อร้องเรียนของประชาชน 2. พิจารณาที่ความเสมอภาค (Equity) ในการกระจายบริการ	1. พิจารณาที่ประสิทธิภาพ (Efficiency) เช่น พิจารณาจากผลผลิตภาพ (Productivity) 2. พิจารณาที่ประสิทธิภาพ (Effectiveness) เช่น พิจารณาจากการประเมินผล
ผลของนโยบายที่ปรากฏ <u>ข้อดี</u>	- พิจารณาที่ผลกระทบ 1. เป็นตัวไปไปสู่แง่มุมต่าง ๆ ของการให้บริการ 2. เป็นสิ่งที่ปรากฏตามสายตาประชาชนและเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยการปกครองท้องถิ่น 3. ทำให้เห็นการมีส่วนร่วมของประชาชน 4. ข้อมูลด้านนี้จะทำให้เห็นถึงปทัสถานทางประชาธิปไตย	- พิจารณาที่ผลผลิต 1. แสดงให้เห็นได้ในเชิงปริมาณ 2. เป็นข้อมูลที่สามารนำไปคิดและประเมินได้ 3. มีหลักการและเทคนิคที่ได้มาตรฐานรองรับอยู่ 4. ง่ายต่อการตีความ



## ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

มิติ (Dimension)	อัตวิสัย (Subjective)	วัตถุวิสัย (Objective)
ข้อค้อย	1. ไม่สามารถทำให้เห็นผลผลิตของบริการ 2. เป็นการพิจารณาในแบบทั่ว ๆ ไปไม่ลึกซึ้ง 3. เกิดปัญหาด้านเกณฑ์การรับรู้และเกณฑ์ในการประเมิน 4. ตัวบ่งชี้ทัศนคติของประชาชนที่มีต่อบริการนั้นยังไม่กระจ่างชัด	1. อาจเกิดอคติ (Bias) ในเรื่องของข้อมูลข่าวสารและการรายงาน 2. มีการเปลี่ยนแปลงคำจำกัดความที่ใช้วัดตลอดเวลา 3. เน้นแต่ข้อมูลเชิงปริมาณ 4. เน้นเป้าหมายของหน่วยงาน

ที่มา : อรุณรัตน์ ทองเจริญ. (2548). การศึกษาความรู้ เจตคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท) จ.มหาสารคาม.

นอกจากนี้ อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ ทองเจริญ, 2548 : 42) ยังได้สร้างรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาถึงการใช้บริการสุขภาพทั้งระบบ เริ่มต้นจากการบริการสาธารณสุขว่า ประกอบด้วยปัจจัยใดบ้างและแต่ละปัจจัยนั้น มีความสัมพันธ์ส่งผลต่อกันอย่างไร และในท้ายที่สุดปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผล หรือไปถึงพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนอย่างไร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะสนองตั้งแต่นโยบายสาธารณสุข เกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบการศึกษา การจัดสรรอัตราค่าถึง การจัดองค์กรสาธารณสุข ว่าจะมีผลต่อลักษณะระบบบริการสาธารณสุข และลักษณะของผู้ใช้บริการ หรือประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างไร ดังนี้

1) ลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristics of Delivery System) ปัจจัยด้านนี้จะพิจารณาถึงระบบการให้บริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลสาธารณสุขแต่ละด้านแต่ละแห่ง ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรทั้งในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจาย ตลอดจนพิจารณาความครอบคลุมของการใช้บริการอีกด้วย นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับองค์กรสาธารณสุข ในด้านระบบการให้บริการทางด้านสุขภาพความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และลักษณะของผู้รับบริการ หรือประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างไร

2) ลักษณะของประชากรผู้ให้บริการ หรือประชากรกลุ่มเสี่ยง (Characteristic of Population at Risk) เป็นปัจจัยด้านประชาชน เศรษฐกิจ และสังคม จิตวิทยาของผู้ใช้บริการ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

2.1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ เพศ ปัจจัยทางโครงสร้างสังคม คือ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา และค่านิยม เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

2.2) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่สนับสนุน หรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ ปัจจัยด้านนี้ ได้แก่ รายได้หรือทรัพยากรของครอบครัวและแหล่งบริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชากรไปใช้บริการได้เมื่อต้องการ

2.3) ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Needs for Health Service) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วต้องให้ความสำคัญของบริการที่เหมาะสมด้วย ปัจจัยด้านนี้ ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ และประเมินการเจ็บป่วย ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าว จะส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ

2.3.1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่จะได้รับบริการ แบ่งออกเป็นการใช้เวลารอคอยในสถานบริการ การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2.3.2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ แบ่งออกเป็นการได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ แพทย์มีการติดตามผลการรักษา

2.3.3) ความพึงพอใจต่ออัยยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอัยยาศัยและท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

2.3.4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ แบ่งเป็น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้จ่าย เป็นต้น

2.3.5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของสถานพยาบาล

2.3.6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆที่ผู้ป่วยจ่ายไปในการรักษาการเจ็บป่วย



## 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก (2547 : 188-189) ศึกษาความพึงพอใจที่ได้รับจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมของจังหวัดตาก พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ใช้สิทธิในโครงการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรให้บริการในโครงการได้ทุกพื้นที่ รักษาให้หายขาด ให้อาชีพที่มีคุณภาพ เพิ่มอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และควรเพิ่มบุคลากรให้เพียงพอในแต่ละพื้นที่

พิชญ พงษ์สุวรรณ (อ้างถึงใน อรุณรัตน์ ทองเจริญ, 2548 : 77) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตาม โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ความพึงพอใจของผู้มารับบริการโดยภาพรวมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก โดยในด้านสถานบริการและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.80 โดยมีความพึงพอใจในด้านจัดสถานที่ในการรับบริการตามลำดับไม่เดินย้อนไปมา ร้อยละ 99.70 มีความพึงพอใจในด้านการบริการและบุคลากร อยู่ในระดับ 98.60 โดยมีความพึงพอใจในด้านกรณีผู้ป่วยอาการหนักจัดให้ตรวจเลขโดยไม่ต้องรอคิว ร้อยละ 97.0 ส่วนผลการศึกษาในด้านคุณภาพยาและเวชภัณฑ์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.1 โดยมีความพึงพอใจในด้านที่มีการจัดยาไว้เพียงพอต่อความต้องการ ร้อยละ 93.1

บุบผา ศรีสาย (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศึกษากรณีโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับมากในด้านสิทธิประโยชน์ คุณภาพของยา การให้คำปรึกษา คำรักษาพยาบาล และด้านการบริการ ส่วนประสิทธิผลของระบบบริหารนั้นมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง โดยให้ข้อเสนอแนะว่าควรมุ่งประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกเกี่ยวกับขั้นตอนการบริการสำหรับการให้บริการทางการแพทย์ที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและด้านการบริการควรมีมาตรฐานเดียวกัน

สงบ ปันทวงศ์ (ม.ป.ป. : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า โรงพยาบาลมีระดับความพึงพอใจตามมาตรฐาน 80% โดยควรปรับปรุงและพัฒนาบริการด้านระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ ขั้นตอนในการรับบริการ และความปลอดภัยในบริการให้ดีขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยนอกเกิดความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

กานดา ชำรงวงศ์สวัสดิ์ (อ้างถึงใน อรุณรัตน์ ทองเจริญ, 2548 : 77) ได้ศึกษาความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนและการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความรู้เรื่องการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับสูง โดยมีความรู้ในเรื่องการขึ้นทะเบียนให้



เด็กเกิดใหม่มากที่สุด มีความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความรู้ในเรื่องสิทธิประโยชน์ในการคลอดบุตรมากที่สุด มีความรู้ในเรื่องสิทธิประโยชน์การตรวจสุขภาพถ้วนหน้าไปใช้ในสถานพยาบาลที่ระบุประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นแห่งแรกมากที่สุด โดยผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความคิดเห็นต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเห็นด้วยในระดับสูง ซึ่งมีผู้เห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องสามารถเดินทางไปรับบริการที่สถานพยาบาลประจำตามที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างสะดวก ทั้งนี้ ผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีความแตกต่างในเรื่อง เพศ อายุ และรายได้ มีความคิดเห็นต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน แต่ผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทมีอักษร ท นำหน้าเลขบัตร มีความคิดเห็นต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า น้อยกว่าผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่มีอักษร ท นำหน้าเลขบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวรับจ้าง แม่บ้าน มีความคิดเห็นต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่าผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอาชีพอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประจักษ์ แก้วกล้าหาญ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการบริการสุขภาพในระบบประกันสุขภาพ กรณีศึกษาตำบลบ้านทุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า โดยภาพรวมประชาชนมีความเห็นว่าการบริการตามโครงการมีความครอบคลุม จำนวนเงินจัดสรรไม่เป็นธรรม เจ้าหน้าที่ยังขาดความเข้าใจ ด้านความพึงพอใจพบว่า ในภาพรวมผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพ แต่ต้องการให้มีการพัฒนาให้มีบุคลากรที่เพียงพอในสถานบริการทุกระดับ

นิคม หาญวงศ์ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

พัชรา นาคถนอม (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ในภาพรวมมีการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับมาก โดยร้อยละ 66.8 มีความคิดเห็นต่อการประชาสัมพันธ์ในเรื่องนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าเหมาะสม

สิริย์ลักษณ์ ไชยลังกา (ม.ป.ป. : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากสื่อโทรทัศน์ โดยการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพในบริการทางการแพทย์ที่ชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมพบว่าประชาชนมากกว่าร้อยละ 90

รับรู้ถูกต้องว่าสามารถใช้บัตรทองรักษาโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ แต่ในส่วนของบริการทางการแพทย์ที่  
 ชุมลิตทิธิประโยชน์ ไม่ครอบคลุมประชาชนยังขาดการรับรู้

ตรุตา มีธรรม (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ  
 ต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ระดับ  
 ความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี

ลลิตา กระจ่างโพธิ์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในบริการสุขภาพของ  
 ผู้ใช้บริการในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคของโรงพยาบาลจิต  
 เวช นครราชสีมา พบว่า ผู้ใช้บริการในโครงการมีความพึงพอใจในบริการสุขภาพโดยรวม และราย  
 ด้าน อันได้แก่ ด้านความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านอรรถาศัยความสนใจ ด้านข้อมูลที่ได้รับ  
 ด้านคุณภาพบริการ และด้านค่าใช้จ่าย อยู่ในระดับมาก

วาริท วงศ์สุวรรณ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประเมินผลการบริการโครงการ 30  
 บาทรักษาทุกโรค กรณีศึกษาตำบลหนองคำถึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนมี  
 ความพึงพอใจในด้านเจ้าหน้าที่ ความเสมอภาคในการรักษาของแพทย์ และด้านสถานที่ แต่ไม่พึง  
 พอใจในการบริการด้านของยาและการเวลาในการตรวจรักษาที่น้อย

สมลรัตน์ กลั่นการดี (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์  
 สุขภาพชุมชนเมือง 2 ต่อการใช้สิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ซึ่งอยู่ในเขตจังหวัดนครราชสีมา  
 พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยผู้รับบริการที่มี  
 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าจะมีความพึงพอใจในการรับบริการมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า

สุธาสนี เชาววิศิษฐ์ (2456 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของบุคลากร  
 ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ของ  
 โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา มีความคิดเห็นต่อโครงการ 30 บาทขัดแย้งกัน กล่าวคือ ผลที่ได้จากการ  
 วิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากกระแสความคิดของพยาบาลมีความเห็นโดยเห็นด้วยต่อ  
 โครงการ 30 บาท ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สนับสนุนให้ดำเนินโครงการ 30 บาทต่อไป และ  
 แก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น ขณะที่ผลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ได้ข้อมูลจากแพทย์ที่รับผิดชอบ  
 โครงการ 30 บาทโดยตรง มีความเห็นต่อโครงการ 30 บาทในเชิงลบ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารใน  
 โครงการ 30 บาท การติดตามกลุ่มในเรื่องโครงการ 30 บาท และความรู้ความเข้าใจในโครงการ 30  
 บาท อยู่ในระดับปานกลาง

รุ่งทิวา สุวรรณหงษ์ (อ้างถึงใน เตชะ วรสาร, 2549 : 54) ได้ศึกษาการดำเนินงานสร้าง  
 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลภาครัฐ และเอกชน ในจังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า  
 ในส่วนของความพึงพอใจของผู้รับบริการนั้นมีความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

มากที่สุด (ร้อยละ 28.20) แต่ประสบปัญหาขั้นตอนการให้บริการมากที่สุด (ร้อยละ 20.10) โดยที่เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส และรายได้ ไม่มีผลต่อระดับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าทั้งหมดนั้น เป็นผลงานการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการในด้านต่าง ๆ และได้นำมาคิดแปลงใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้





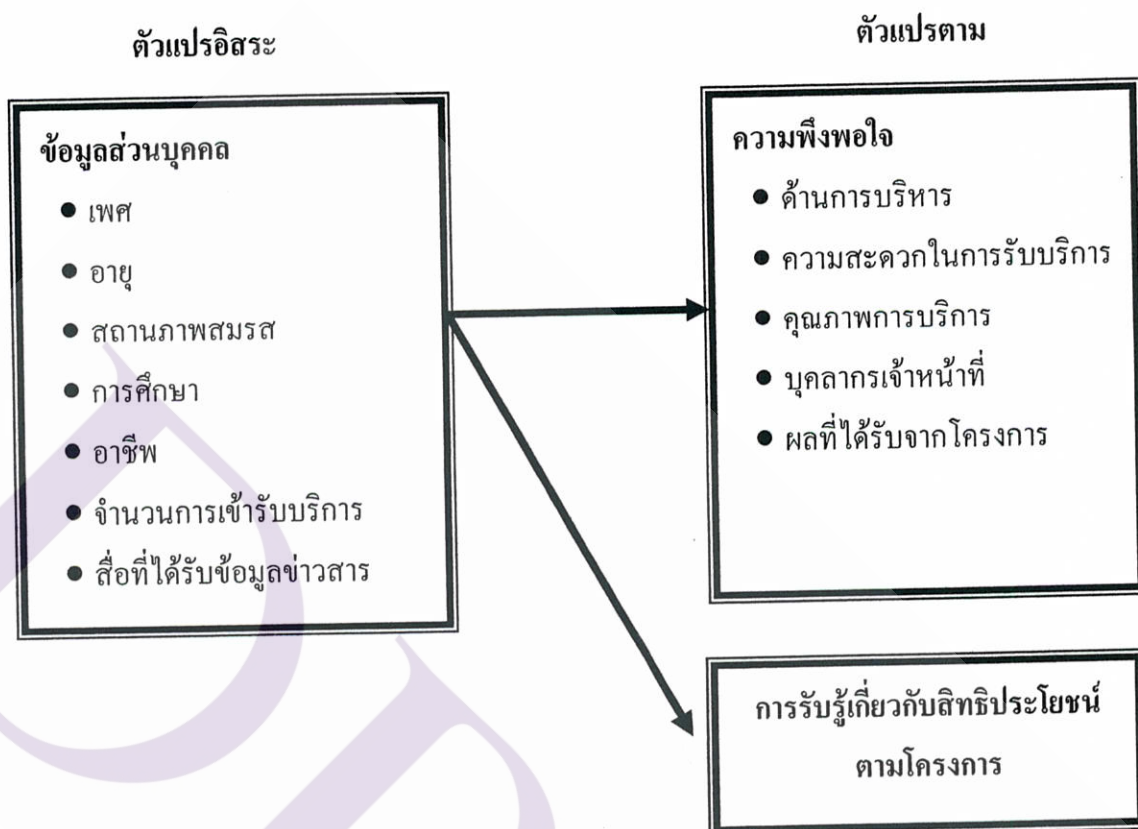
### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าเรื่องความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่รับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในการใช้บริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับปัจจัยด้านลักษณะของประชากร ความสัมพันธ์ของระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับระดับความพึงพอใจ และความสัมพันธ์ของระดับความพึงพอใจกับการกลับมาใช้บริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาตามประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา
- 3.2 กรอบระยะเวลาในการศึกษา
- 3.3 ประชากร และวิธีการสุ่มตัวอย่าง
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

### 3.2 กรอบระยะเวลาในการศึกษา

การดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาดำเนินงานทั้งสิ้น 3 เดือน ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2550 – เดือนมกราคม 2551

### 3.3 ประชากร และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ประชาชนที่ได้มีการขึ้นทะเบียนใช้สิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีงบประมาณ 2550 (ณ เดือนตุลาคม 2550) ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 24,256 คน (ข้อมูลจากกลุ่มประกันสุขภาพ โรงพยาบาลด่านช้าง)

### 3.3.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นประชาชนที่มารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ด่านช้าง ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาด้วยการคำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2546 : 141) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

โดยที่	n	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่ม
	N	คือ	ขนาดของประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษา
	e	คือ	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม (ในการศึกษานี้กำหนดไว้ = 0.05 )

แทนค่า

$$n = \frac{24,256}{1 + 24,256 (.05)^2}$$

$$n = 394$$

ดังนั้น จากการคำนวณจึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 394 คน

### 3.3.2 การสุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างไม่เฉพาะเจาะจง (Random Sampling) จากผู้รับบริการทางการแพทย์ ณ จุดผู้ป่วยนอก และตึกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลด่านช้าง จำนวนทั้งสิ้น 394 ตัวอย่าง

## 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ จำนวนการมารับบริการตามโครงการ และแหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ



**ส่วนที่ 2** เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งผู้ศึกษาจะให้คะแนนเป็น 2 ระดับ คือ ตอบใช่และตอบไม่ใช่ ลักษณะคำถามเป็นคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 12 ข้อ ข้อความเชิงลบได้แก่ข้อ 6 และข้อ 12 โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 2 ระดับคือ

ตอบถูก ให้คะแนนเท่ากับ 1

ตอบผิด ให้คะแนนเท่ากับ 0

สำหรับการแปลความหมาย โดยใช้วิธีการคำนวณความกว้างของชั้นดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนเต็ม}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{12}{5} = 2.40$$

ผู้ศึกษาได้ใช้เกณฑ์การแปลความหมายโดยใช้ค่าร้อยละเพื่ออธิบายจำนวนของระดับความรู้โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ น้อย ปานกลาง และมาก ซึ่งมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับความรู้
0.00 – 2.40	มีความรู้ต่ำที่สุด
2.41 – 4.80	มีความรู้ต่ำ
4.81 – 7.20	มีความรู้ปานกลาง
7.21 – 9.60	มีความรู้มาก
9.61 – 12.00	มีความรู้มากที่สุด

การแปลความหมายของระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นดังนี้

ระดับความรู้ต่ำที่สุด หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อยมาก ไม่ทราบสิทธิประโยชน์ของตนเองในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตาม

โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า น้อย ทราบสิทธิประโยชน์ของตนเองในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพียงบางประการ

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปานกลาง ทราบถึงสิทธิประโยชน์ของตนเองในสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพอสมควร

ระดับความรู้มาก หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาก และทราบถึงสิทธิประโยชน์ของตนเองในสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่ไม่ครอบคลุมทั้งหมด

ระดับความรู้มากที่สุด หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาก และทราบถึงสิทธิประโยชน์ของตนเองในสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างครอบคลุม

**ส่วนที่ 3** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านการบริหาร ความสะดวก คุณภาพการบริการ บุคลากร/เจ้าหน้าที่ และผลที่ได้รับจากโครงการ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบอัตราส่วนประมาณค่า Likert Scale โดยจัดระดับคะแนน ดังนี้

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

สำหรับการแปลความหมายรายข้อ เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่ข้อมูลแล้ว จะใช้คะแนนของความพึงพอใจรายข้อเป็น 5 ระดับ โดยใช้วิธีการคำนวณความกว้างของชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{5} = 0.80$$

การแปลความหมายของข้อมูล ได้กำหนดเกณฑ์โดยใช้คะแนนเฉลี่ยดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.80	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย	1.81 - 2.60	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ย	2.61 - 3.40	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.41 - 4.20	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ย	4.21 - 5.00	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นความคิดเห็นอื่น ๆ เพื่อการพัฒนาการบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความคิดเห็นเกี่ยวกับการกลับมารักษาที่โรงพยาบาลด่านช้างหากมีการเจ็บป่วยอีก

#### การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการศึกษาไปทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) ตามขั้นตอน ดังนี้

การหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแนวคิดที่ได้รับจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญในส่วนของกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของคำถาม (Content Validity) ในแต่ละข้อว่าตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามในด้านภาษา และความชัดเจน เพื่อเข้าใจได้ง่ายต่อการตอบแบบสอบถาม และการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2531: 170)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

$\alpha$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

K แทน จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

$\sum S_i^2$  แทน ผลรวมของความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อยกกำลังสอง

$S^2$  แทน คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งหมด



โดยในส่วนของคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในภาพรวมของประชาชนที่มีต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.934

### 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

- 1) ผู้ศึกษานำหนังสือขออนุญาตศึกษาวิจัยและแจกแบบสอบถาม จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตฯ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านช้าง ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
- 2) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ โรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 12-18 มกราคม 2551 โดยได้รับความร่วมมือจากบุคลากรและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลด่านช้างในการแจกและรวบรวมแบบสอบถาม

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 1) ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ และจำนวนของข้อมูลให้ได้ตามจำนวนของตัวอย่างที่กำหนดไว้
- 2) นำแบบสอบถามลงรหัส เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Sciences for Windows)

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังนี้

แบบสอบถามตอบส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check – List) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปของการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean :  $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D )

แบบสอบถามตอบส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปของการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

แบบสอบถามตอบส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจในการรับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปของการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean :  $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D)

แบบสอบถามตอบส่วนที่ 4 เป็นคำถามลักษณะปลายเปิด (Open End) ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05



## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่รับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบการบรรยายประกอบตาราง ตามลำดับนี้

- 4.1 ส่วนที่ 1 สัญลักษณ์ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ส่วนที่ 2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1 ส่วนที่ 1 สัญลักษณ์ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เข้าใจความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล จึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

N	แทน	จำนวนประชากร
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

#### 4.2 ส่วนที่ 2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) ตามลำดับขั้นดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 หาร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการกลับมารับบริการทางการแพทย์ตามโครงการในอนาคต

ตอนที่ 2 หาร้อยละ และค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านความสะอาด ด้านคุณภาพ ด้านบุคลากร และด้านผลลัพธ์ของโครงการ

### 4.3 ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	185	47.00
ชาย	209	53.00
รวม	394	100.00

ผลจากการออกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 394 ตัวอย่าง ผลด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.00 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 47.00

ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	14	3.60
20-35 ปี	50	12.70
36-45 ปี	185	47.00
46-55 ปี	51	12.90
56-65 ปี	81	20.60
65 ปีขึ้นไป	13	3.30
รวม	394	100.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุระหว่าง 36-45 ปี เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.00 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 56-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.60 นอกนั้นได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.90 กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.70 กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.60 และกลุ่มที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.30

ตารางที่ 4.3 จำนวนร้อยละจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	64	16.20
สมรส	322	81.70
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	5	1.20
หม้าย	3	0.80
รวม	394	100.00

จากตารางที่ 4.3 พบว่า สถานภาพการสมรสของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 81.70 รองลงมาคืออยู่ในสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 16.20 นอกจากนั้นอยู่ในสถานภาพแยกกันอยู่หรือหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 1.20 และอยู่ในสถานภาพหม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต) คิดเป็นร้อยละ 0.80

ตารางที่ 4.4 จำนวนร้อยละจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	155	39.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	89	22.60
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	51	12.90
ปวส./อนุปริญญา	79	20.10
ปริญญาตรี	12	3.00
สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.00
รวม	394	100.00

จากตารางที่ 4.4 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.30 รองลงมาสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 22.60 และระดับ ปวส. หรืออนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 20.10 นอกนั้นสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 12.90 ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 3.00 และสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 2.00

ตารางที่ 4.5 จำนวนร้อยละจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกรรวม	189	48.00
ค้าขาย/ธุรกิจ	87	22.10
รับจ้าง	100	25.40
นักเรียน/นักศึกษา	15	3.80
อื่น ๆ	3	0.80
รวม	394	100.00

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.00 อันดับรองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 25.40 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 22.10 เป็นนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 3.80 และประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 0.80 (อาชีพอื่น ๆ ได้แก่ แม่บ้าน พระภิกษุ)

ตารางที่ 4.6 จำนวนร้อยละจำแนกตามประสบการณ์ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์

จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ครั้งแรก	26	6.60
1-5 ครั้ง	209	53.00
6-10 ครั้ง	52	13.20
มากกว่า 10 ครั้ง	107	27.20
รวม	394	100.00

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามที่เคยมารับบริการทางการแพทย์ตามโครงการในโรงพยาบาลด่านช้างระหว่าง 1-5 ครั้ง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.00 รองลงมาเคยรับบริการมากกว่า 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.20 นอกจากนั้นเคยรับบริการระหว่าง 6-10 ครั้ง และเข้ามารับบริการเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 6.60



ตารางที่ 4.7 ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
(เลือกตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

แหล่งข้อมูล	จำนวนที่เลือก	ร้อยละ
หนังสือพิมพ์	110	14.60
โทรทัศน์	186	24.70
วิทยุ	124	16.60
ป้ายโฆษณา	17	2.30
แผ่นพับ	21	2.80
นิทรรศการ	2	0.30
นิตยสาร/วารสาร	6	0.80
อินเทอร์เน็ต	17	2.30
อสม./เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข	269	35.80
รวม	752	100.00

จากตารางที่ 4.7 พบว่า แหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุดคือจาก อสม./เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 35.80 รองลงมาคือโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 24.70 และวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 16.50 นอกจากนั้นระบุว่าได้รับข้อมูลข่าวสารจากหนังสือพิมพ์คิดเป็นร้อยละ 17.60 จากแผ่นพับ คิดเป็นร้อยละ 2.80 จากป้ายโฆษณา คิดเป็นร้อยละ 2.30 จากอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 2.30 จากนิตยสาร/วารสาร คิดเป็นร้อยละ 0.80 และจากนิทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 0.30

ตารางที่ 4.8 จำนวนร้อยละของการกลับมาใช้บริการตามโครงการอีกในอนาคต

การกลับมาใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
กลับมา	378	95.90
ไม่กลับมา	0	0.00
ไม่แน่ใจ	16	4.10
รวม	394	100.00

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าหากเกิดการเจ็บป่วยอีกจะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลด่านช้างอีกมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.90 และมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่

แน่ใจว่าจะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลด่านช้างหรือไม่ คิดเป็นร้อยละ 4.10 โดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าจะไม่กลับมาใช้บริการอีกหากเกิดการเจ็บป่วยในอนาคต

**4.3.2 ตอนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายด้านและโดยรวม

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการ

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อย (0-4 คะแนน)	1	0.30
ปานกลาง (5-8 คะแนน)	62	15.70
มาก (9-12 คะแนน)	331	84.00
รวม	394	100.00

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับมาก (9-12 คะแนน) ร้อยละ 84.00 รองลงมา มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง (5-8 คะแนน) ร้อยละ 15.70 และมีระดับความรู้ น้อย (0-4 คะแนน) ร้อยละ 0.30

ตารางที่ 4.10 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(n = 394)

ลำดับที่	คำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
1	ผู้ที่สามารถใช้สิทธิบัตรทองต้องเป็นคนไทยมีหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก	391 (99.20 %)	3 (0.80 %)
2	สามารถเปลี่ยนหน่วยบริการได้ปีละครั้ง	369 (93.70%)	25 (6.30%)
3	การใช้สิทธิบัตรทองกรณีเจ็บป่วยทั่วไป จะต้องเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลที่ท่านขึ้นทะเบียนก่อนเท่านั้น	257 (65.20%)	137 (34.80%)

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

(n = 394)

ลำดับที่	คำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
4	กรณีเกิดอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน สามารถใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง หรือโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ	316 (80.20%)	78 (19.80%)
5	สามารถใช้สิทธิบัตรทองในการทำฟันปลอมได้	284 (72.10%)	110 (27.90%)
*6	การผ่าตัดเสริมสวยทำศัลยกรรมจมูก ไม่สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้	366 (92.90%)	28 (7.10%)
7	ผู้มีสิทธิบัตรทองต้องจ่ายเงินเองในกรณีรักษาภาวะมีบุตรยาก	246 (62.40%)	148 (37.60%)
8	กรณีที่เกิดอุบัติเหตุจากการจราจรให้ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถก่อนใช้สิทธิบัตรทอง	212 (53.80%)	182 (46.20%)
9	สิทธิบัตรทองรักษาคุ้มครองผู้ป่วยโรคจิตได้ 15 วัน	178 (45.20%)	216 (54.80%)
10	เมื่อใช้สิทธิบัตรทองสามารถร้องเรียนได้ หากได้รับความไม่เป็นธรรม	381 (96.70%)	13 (3.30%)
11	สิทธิบัตรทองสามารถรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น โรคมะเร็ง ผ่าตัดโรคหัวใจ	269 (68.30%)	125 (31.70%)
*12	สิทธิบัตรทองไม่ต้องเสียค่าบริการหรือเสียค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (เช่น การฉีดวัคซีน และการฝากครรภ์ เป็นต้น)	387 (98.20%)	7 (1.80%)

\*ข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งเข้ามาใช้บริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลด่านช้าง ตอบคำถามเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการถูกมากที่สุดข้อ 1 คือ ผู้ที่สามารถใช้สิทธิบัตรทองต้องเป็นคนไทยมีหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก (ร้อยละ 99.20) รองลงมาคือข้อ 12 สิทธิบัตรทองไม่ต้อง



เสียค่าบริการหรือเสียค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ร้อยละ 98.20) และข้อ 10 คือ เมื่อใช้สิทธิบัตรทองสามารถร้องเรียนได้ หากได้รับความไม่เป็นธรรม (ร้อยละ 96.70) ตามลำดับ

ส่วนคำถามที่มีผู้ตอบผิดมากที่สุดคือคำถามในข้อ 9 คือ สิทธิบัตรทองรักษาคุ้มครองผู้ป่วยโรคจิตได้ 15 วัน (ร้อยละ 54.80) รองลงมาเป็นคำถามในข้อ 8 คือ กรณีที่เกิดอุบัติเหตุจากการจราจรให้ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถก่อนใช้สิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 46.20) และข้อ 7 คือ ผู้มีสิทธิบัตรทองต้องจ่ายเงินเองในกรณีที่รักษาภาวะมีบุตรยาก (ร้อยละ 37.60) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความรู้
หญิง	185	9.29	1.059	มาก
ชาย	209	9.25	0.929	มาก
ภาพรวม	394	9.27	0.991	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด้านข้างทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับมาก โดยเพศหญิง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.29) มีระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์สูงกว่าเพศชาย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.25)

ตารางที่ 4.12 ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความรู้
ต่ำกว่า 20 ปี	14	9.50	0.941	มาก
20-35 ปี	50	9.10	1.165	มาก
36-45 ปี	185	9.26	0.889	มาก
46-55 ปี	51	9.29	1.205	มาก

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

อายุ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความรู้
56-65 ปี	81	9.36	1.028	มาก
65 ปีขึ้นไป	13	9.23	0.439	มาก
ภาพรวม	394	9.27	0.991	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด้านข้างที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับมากในทุกช่วงอายุ โดยช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.50) มีระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์สูงสุด รองลงมาคือผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 56-65 ปี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.36) และช่วงอายุ 46-55 ปี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.29)

ตารางที่ 4.13 ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความรู้
ประถมศึกษา	155	9.24	1.151	มาก
มัธยมศึกษาตอนต้น	89	9.26	0.899	มาก
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	51	9.45	0.832	มาก
ปวส./อนุปริญญา	79	9.20	0.897	มาก
ปริญญาตรี	12	9.42	0.900	มาก
สูงกว่าปริญญาตรี	8	9.38	0.518	มาก
ภาพรวม	394	9.27	0.991	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด้านข้างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับมากในทุกระดับการศึกษา โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.45) มีระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์สูงสุด รองลงมาได้แก่ระดับปริญญาตรี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.42) และระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี (ค่าเฉลี่ย 9.38)

ตารางที่ 4.14 ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความรู้
เกษตรกร	189	9.31	0.969	มาก
ค้าขาย/ธุรกิจ	87	9.17	1.037	มาก
รับจ้าง	100	9.23	1.043	มาก
นักเรียน/นักศึกษา	15	9.60	0.507	มากที่สุด
อื่น ๆ	3	9.33	1.155	มาก
ภาพรวม	394	9.27	0.991	มาก

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด้านข้างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับมากในทุกอาชีพ โดยผู้ที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.60) มีระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์สูงที่สุด รองลงมาได้แก่อาชีพอื่น ๆ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.33) และอาชีพเกษตรกร (ค่าเฉลี่ย 9.31)

ตารางที่ 4.15 ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
จำแนกตามประสบการณ์ในการเข้ารับบริการ

ประสบการณ์ในการเข้ารับบริการ	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความรู้
ครั้งแรก	26	9.42	0.857	มาก
1-5 ครั้ง	209	9.20	0.953	มาก
6-10 ครั้ง	52	9.52	1.000	มาก
มากกว่า 10 ครั้ง	107	9.26	1.076	มาก
ภาพรวม	394	9.27	0.991	มาก

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด้านข้างที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับมาก โดยผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการ 6-10 ครั้ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.52) มีระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์สูงที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้ที่เข้า



รับบริการครั้งแรก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.42) และผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 9.26)

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง

ความพึงพอใจต่อโครงการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ด้านการบริหาร	4.248	0.568	มากที่สุด
ด้านความสะดวกในการรับบริการ	3.809	0.493	มาก
ด้านคุณภาพการบริการ	3.928	0.438	มาก
ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่	3.982	0.529	มาก
ด้านผลที่ได้รับจากโครงการ	4.353	0.491	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	4.032	0.410	มาก

จากตารางที่ 4.16 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้รับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง มีความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจรายด้าน ได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านผลที่ได้รับจากโครงการ อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านความสะดวกในการรับบริการ ด้านคุณภาพการบริการ และด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง จำแนกตามเพศ

ความพึงพอใจต่อโครงการ	เพศหญิง			เพศชาย		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านการบริหาร	4.239	0.589	มากที่สุด	4.256	0.551	มากที่สุด
ด้านความสะดวกในการรับบริการ	3.811	0.467	มาก	3.806	0.517	มาก
ด้านคุณภาพการบริการ	3.904	0.410	มาก	3.950	0.462	มาก
ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่	3.933	0.527	มาก	4.025	0.528	มาก
ด้านผลที่ได้รับจากโครงการ	4.335	0.475	มากที่สุด	4.369	0.506	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	4.013	0.389	มาก	4.049	0.427	มาก

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด่านช้างทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยทั้งเพศหญิง (ค่าเฉลี่ย 4.335) และ

เพศชาย (ค่าเฉลี่ย 4.369) มีความพึงพอใจต่อโครงการในด้านผลที่ได้รับจากโครงการมากที่สุด และมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านความสะดวกในการรับบริการ

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลด้านช่าง จำแนกตามการศึกษา

การศึกษา		**ความพึงพอใจต่อโครงการ					
		1	2	3	4	5	6
ประถมศึกษา	$\bar{x}$	4.150	3.827	4.111	4.164	4.332	4.104
	S.D.	0.544	0.393	0.408	0.462	0.483	0.386
	ระดับ	มาก	มาก	มาก	มาก	มากที่สุด	มาก
มัธยมศึกษาตอนต้น	$\bar{x}$	4.356	4.013	4.044	4.236	4.612	4.209
	S.D.	0.464	0.338	0.299	0.460	0.409	0.351
	ระดับ	มากที่สุด	มาก	มาก	มากที่สุด	มากที่สุด	มากที่สุด
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	$\bar{x}$	4.416	3.584	3.539	3.617	4.215	3.809
	S.D.	0.643	0.415	0.355	0.439	0.489	0.317
	ระดับ	มากที่สุด	มาก	มาก	มาก	มากที่สุด	มาก
ปวส./อนุปริญญา	$\bar{x}$	4.401	3.850	3.894	3.791	4.370	4.026
	S.D.	0.525	0.683	0.215	0.287	0.350	0.295
	ระดับ	มากที่สุด	มาก	มาก	มาก	มากที่สุด	มาก
ปริญญาตรี	$\bar{x}$	3.395	3.050	3.229	3.166	3.812	3.303
	S.D.	0.457	0.372	0.391	0.514	0.489	0.314
	ระดับ	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง
สูงกว่าปริญญาตรี	$\bar{x}$	3.625	3.350	2.968	3.0625	3.406	3.235
	S.D.	0.188	0.207	0.657	0.776	0.565	0.493
	ระดับ	มาก	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง

- \*\* 1 หมายถึง ด้านการบริหาร  
 2 หมายถึง ด้านความสะดวกในการรับบริการ  
 3 หมายถึง ด้านคุณภาพการบริการ  
 4 หมายถึง ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่



- 5 หมายถึง ด้านผลที่ได้รับจากโครงการ  
6 หมายถึง ความพึงพอใจโดยรวม

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด้านช่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.209) รองลงมาได้แก่ระดับประถมศึกษา (ค่าเฉลี่ย 4.104) และระดับ ปวส./อนุปริญญา (ค่าเฉลี่ย 4.026) โดยผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรีมีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.235) ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า

ด้านการบริหารโครงการ พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.416) รองลงมาได้แก่ระดับ ปวส./อนุปริญญา (ค่าเฉลี่ย 4.401) และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ค่าเฉลี่ย 4.356) ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.395)

ด้านความสะดวกในการรับบริการของโครงการ พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.013) รองลงมาได้แก่ระดับ ปวส./อนุปริญญา (ค่าเฉลี่ย 3.850) และระดับประถมศึกษา (ค่าเฉลี่ย 3.827) ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.050)

ด้านคุณภาพการบริการของโครงการ พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.111) รองลงมาได้แก่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ค่าเฉลี่ย 4.044) และระดับปวส./อนุปริญญา (ค่าเฉลี่ย 3.894) ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรีมีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.968)

ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ของโครงการ พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.236) รองลงมาได้แก่ระดับประถมศึกษา (ค่าเฉลี่ย 4.164) และระดับปวส./อนุปริญญา (ค่าเฉลี่ย 3.791) ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรีมีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.032)

ด้านผลที่ได้รับจากโครงการ พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.612) รองลงมาได้แก่ระดับปวส./อนุปริญญา (ค่าเฉลี่ย 4.370) และระดับประถมศึกษา (ค่าเฉลี่ย 4.332) ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรีมีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.406)



ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลด้านช่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	**ความพึงพอใจต่อโครงการ						
		1	2	3	4	5	6
ต่ำกว่า 20 ปี	$\bar{x}$	3.839	3.585	3.580	3.642	4.428	3.768
	S.D.	0.387	0.446	0.456	0.691	0.549	0.391
	ระดับ	มาก	มาก	มาก	มาก	มากที่สุด	มาก
20-35 ปี	$\bar{x}$	4.210	3.536	3.470	3.485	4.140	3.711
	S.D.	0.91523	0.463	0.441	0.556	0.479	0.441
	ระดับ	มากที่สุด	มาก	มาก	มากที่สุด	มาก	มาก
36-45 ปี	$\bar{x}$	4.293	3.858	3.896	3.986	4.400	4.047
	S.D.	0.524	0.551	0.362	0.509	0.501	0.388
	ระดับ	มากที่สุด	มาก	มาก	มาก	มากที่สุด	มาก
46-55 ปี	$\bar{x}$	4.431	4.035	4.264	4.328	4.529	4.298
	S.D.	0.608	0.524	0.462	0.498	0.551	0.465
	ระดับ	มากที่สุด	มาก	มากที่สุด	มากที่สุด	มากที่สุด	มากที่สุด
56-65 ปี	$\bar{x}$	4.080	3.750	4.024	4.034	4.188	4.006
	S.D.	0.267	0.246	0.141	0.192	0.315	0.172
	ระดับ	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก
มากกว่า 65 ปี	$\bar{x}$	4.519	3.876	4.605	4.519	4.769	4.458
	S.D.	0.360	0.192	0.420	0.360	0.360	0.345
	ระดับ	มากที่สุด	มาก	มากที่สุด	มากที่สุด	มากที่สุด	มากที่สุด

\*\* อ้างอิงคั่งท้ายตารางที่ 4.18

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด้านช่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คือผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.458) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอายุระหว่าง 46-55 ปี (ค่าเฉลี่ย 4.298) และอายุระหว่าง 36-45 ปี (ค่าเฉลี่ย 4.047) โดยผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.711) ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า

ด้านการบริหารโครงการ พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.519) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอายุระหว่าง 46-55 ปี (ค่าเฉลี่ย 4.431) และอายุระหว่าง 36-45 ปี (ค่าเฉลี่ย 4.293) ซึ่งผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.839)

ด้านความสะดวกในการรับบริการของโครงการ พบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 46-55 ปี มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.035) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี (ค่าเฉลี่ย 3.876) และอายุระหว่าง 36-45 ปี (ค่าเฉลี่ย 3.858) ซึ่งผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.536)

ด้านคุณภาพการบริการของโครงการ พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.605) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอายุระหว่าง 46-55 ปี (ค่าเฉลี่ย 4.264) และอายุระหว่าง 56-65 ปี (ค่าเฉลี่ย 4.024) ซึ่งผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.470)

ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ของโครงการ พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.519) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอายุระหว่าง 46-55 ปี (ค่าเฉลี่ย 4.328) และอายุระหว่าง 56-65 ปี (ค่าเฉลี่ย 4.328) ซึ่งผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.485)

ด้านผลที่ได้รับจากโครงการ พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.769) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอายุระหว่าง 46-55 ปี (ค่าเฉลี่ย 4.529) และอายุต่ำกว่า 20 ปี (ค่าเฉลี่ย 4.428) ซึ่งผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.140)

ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลด้านช่าง จำแนกตามอาชีพ

อายุ		**ความพึงพอใจต่อโครงการ					
		1	2	3	4	5	6
เกษตรกร	$\bar{x}$	4.240	3.877	4.056	4.161	4.428	4.126
	S.D.	0.422	0.327	0.313	0.389	0.447	0.320
	ระดับ	มากที่สุด	มาก	มาก	มาก	มากที่สุด	มาก
ค้าขาย/ ธุรกิจ	$\bar{x}$	4.146	3.581	3.747	3.761	4.123	3.840
	S.D.	0.576	0.587	0.508	0.561	0.523	0.467
	ระดับ	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก

\*\* อ้างอิงคั้งท้ายตารางที่ 4.18



ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

อายุ		**ความพึงพอใจต่อโครงการ					
		1	2	3	4	5	6
รับจ้าง	$\bar{x}$	4.452	3.930	3.922	3.927	4.422	4.089
	S.D.	0.717	0.590	0.474	0.579	0.477	0.427
	ระดับ	มากที่สุด	มาก	มาก	มาก	มากที่สุด	มาก
นักเรียน/ นักศึกษา	$\bar{x}$	3.700	3.533	3.491	3.466	4.366	3.669
	S.D.	0.455	0.476	0.456	0.604	0.516	0.363
	ระดับ	มาก	มาก	มาก	มาก	มากที่สุด	มาก
อื่นๆ	$\bar{x}$	3.583	3.466	3.541	3.500	3.916	3.5867
	S.D.	0.381	0.115	0.505	0.661	0.577	0.362
	ระดับ	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก

\*\* อ้างอิงดังท้ายตารางที่ 4.18

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด่านช้างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก กล่าวคือผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.126) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง (ค่าเฉลี่ย 4.089) และอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 3.840) โดยผู้ที่มีอาชีพอื่น ๆ มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.586) ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า

ด้านการบริหารโครงการ พบว่า ผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.452) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม (ค่าเฉลี่ย 4.240) และอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 4.146) ซึ่งผู้ที่มีอาชีพอื่น ๆ มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.583)

ด้านความสะดวกในการรับบริการของโครงการ พบว่า ผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.930) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม (ค่าเฉลี่ย 3.877) และอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 3.581) ซึ่งผู้ที่มีอาชีพอื่น ๆ มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.466)

ด้านคุณภาพการบริการของโครงการ พบว่า ผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.056) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง (ค่าเฉลี่ย 3.922) และอาชีพค้าขาย/



ธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 3.747) ซึ่งผู้ที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.491)

ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ของโครงการ พบว่า ผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรมีระดับความพึงพอใจสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.161) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง (ค่าเฉลี่ย 3.927) และอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ (ค่าเฉลี่ย 3.761) ซึ่งผู้ที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.466)

ด้านผลที่ได้รับจากโครงการ พบว่า ผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรมีระดับความพึงพอใจสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.428) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง (ค่าเฉลี่ย 4.422) และอาชีพนักเรียน/นักศึกษา (ค่าเฉลี่ย 4.366) ซึ่งผู้ที่มีอาชีพอื่น ๆ มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.916)

ตารางที่ 4.21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง จำแนกตามประสบการณ์ในการเข้ารับบริการ

ประสบการณ์ในการเข้ารับบริการ		**ความพึงพอใจต่อโครงการ					
		1	2	3	4	5	6
ครั้งแรก	$\bar{x}$	4.442	3.646	3.533	3.596	4.163	3.812
	S.D.	0.686	0.376	0.368	0.447	0.463	0.297
	ระดับ	มากที่สุด	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก
1-5 ครั้ง	$\bar{x}$	4.307	3.842	3.870	3.941	4.430	4.035
	S.D.	0.547	0.534	0.382	0.547	0.441	0.381
	ระดับ	มากที่สุด	มาก	มาก	มาก	มากที่สุด	มาก
6-10 ครั้ง	$\bar{x}$	4.365	4.038	4.245	4.317	4.500	4.275
	S.D.	0.655	0.494	0.432	0.505	0.555	0.456
	ระดับ	มากที่สุด	มาก	มากที่สุด	มากที่สุด	มากที่สุด	มากที่สุด
มากกว่า 10 ครั้ง	$\bar{x}$	4.028	3.672	3.983	3.993	4.177	3.961
	S.D.	0.471	0.373	0.456	0.430	0.51	0.414
	ระดับ	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก

\*\* อ้างอิงดังท้ายตารางที่ 4.18

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด้านข้างที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด กล่าวคือผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการระหว่าง 6-10 ครั้ง มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.275) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการระหว่าง 1-5 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 4.035) และมากกว่า 10 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 3.961) โดยผู้ที่เข้ารับบริการเป็นครั้งแรก มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.812) ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า

ด้านการบริหารโครงการ พบว่า ผู้ที่เข้ารับบริการเป็นครั้งแรก มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.442) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการระหว่าง 6-10 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 4.365) และเคยเข้ารับบริการระหว่าง 1-5 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 4.307) โดยผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้ง มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.028)

ด้านความสะดวกในการรับบริการของโครงการ พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการระหว่าง 6-10 ครั้ง มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.038) รองลงมาได้แก่ผู้ที่เคยเข้ารับบริการระหว่าง 1-5 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 3.842) และมีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 3.672) โดยผู้ที่เข้ารับบริการเป็นครั้งแรก มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.646)

ด้านคุณภาพการบริการของโครงการ พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการระหว่าง 6-10 ครั้ง มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.245) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 3.983) และเคยเข้ารับบริการระหว่าง 1-5 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 3.870) โดยผู้ที่เข้ารับบริการเป็นครั้งแรก มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.533)

ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ของโครงการ พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการระหว่าง 6-10 ครั้ง มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.317) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 3.993) และเคยเข้ารับบริการระหว่าง 1-5 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 3.941) โดยผู้ที่เข้ารับบริการเป็นครั้งแรก มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.596)

ด้านผลที่ได้รับจากโครงการ พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการระหว่าง 6-10 ครั้ง มีระดับความพึงพอใจสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.500) รองลงมาได้แก่ผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการระหว่าง 1-5 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 4.430) และเคยเข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 4.177) โดยผู้ที่เข้ารับบริการเป็นครั้งแรก มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.163)



ตารางที่ 4.22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลด้านข้าง จำแนกตามการกลับมาใช้บริการอีกในอนาคต

ความพึงพอใจต่อโครงการ	กลับมา			ไม่แน่ใจ		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านการบริหาร	4.287	0.539	มากที่สุด	3.312	0.433	ปานกลาง
ด้านความสะดวกในการรับบริการ	3.839	0.477	มาก	3.087	0.291	ปานกลาง
ด้านคุณภาพการบริการ	3.971	0.388	มาก	2.906	0.301	ปานกลาง
ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่	4.037	0.462	มาก	2.687	0.309	ปานกลาง
ด้านผลที่ได้รับจากโครงการ	4.390	0.452	มากที่สุด	3.468	0.569	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	4.073	0.363	มาก	3.062	0.221	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ประชาชนที่มารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด้านข้างที่ระบุว่าจะกลับมาใช้บริการอีกในอนาคตมีความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อโครงการในด้านผลที่ได้รับจากโครงการมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.390) รองลงมาคือด้านการบริหาร (ค่าเฉลี่ย 4.287) และด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย 4.037) โดยมีความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการรับบริการน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.839)

ในส่วนของผู้ที่ระบุว่าไม่แน่ใจว่าจะกลับมาใช้บริการอีกในอนาคต มีความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจต่อโครงการในด้านผลที่ได้รับจากโครงการมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.468) รองลงมาคือด้านการบริหาร (ค่าเฉลี่ย 3.312) และด้านความสะดวกในการรับบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.087) โดยมีความพึงพอใจในด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.687) ทั้งนี้ ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามท่านใดระบุว่าจะไม่กลับมาใช้บริการอีก



ตารางที่ 4.23 ค่าความถี่และค่าร้อยละความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพื่อ  
การปรับปรุงการดำเนินงานตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ  
โรงพยาบาลด่านช้าง

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
ควรลดระยะเวลาในการรอตรวจรักษา	25	33.78
ควรเพิ่มการเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยให้มากขึ้น	21	28.38
ควรมีการลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้กับประชาชนในการดูแล รักษาสุขภาพ	15	20.27
ควรมีการเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้ หนังสือพิมพ์	10	13.51
ควรปรับปรุงอัตราศูนย์ไมตรีของเจ้าหน้าที่ในส่วนการรับผู้ป่วย	3	4.05
รวม	74	100.00

จากตารางที่ 4.23 พบว่า ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่ต้องการให้  
โรงพยาบาลด่านช้างปรับปรุงการดำเนินงานตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ได้แก่ ควรลดระยะเวลาในการรอตรวจรักษา คิดเป็นร้อยละ 33.78 รองลงมาได้แก่ ควรเพิ่มการเอา  
ใจใส่ต่อผู้ป่วยให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 28.38 ควรมีการลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้กับประชาชนในการ  
ดูแลรักษาสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 20.27 ควรมีการเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก คิดเป็นร้อยละ 13.51  
และควรปรับปรุงอัตราศูนย์ไมตรีของเจ้าหน้าที่ในส่วนการรับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 4.05 ตามลำดับ

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เรื่องความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่รับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 5.1 สรุปผล
- 5.2 อภิปรายผล
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผล

5.1.1 ประชาชนที่เข้ารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 84.00) รองลงมาีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 15.70) และมีเพียงร้อยละ 0.30 ที่มีความรู้ที่อยู่ในระดับน้อย

5.1.2 ประชาชนประชาชนที่เข้ารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ในการเข้ารับบริการตามโครงการแตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ไม่แตกต่างกัน

5.1.3 ประชาชนประชาชนที่เข้ารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี มีความพึงพอใจต่อภาพรวมของโครงการอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจในด้านผลที่ได้รับจากโครงการมากที่สุด รองลงมาีความพึงพอใจในด้านการบริหารของโครงการ และด้านที่ประชาชนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือด้านความสะดวกในการรับบริการ แต่ยังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

5.1.4 ประชาชนประชาชนที่เข้ารับบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งในภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน แต่ประชาชนที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ในการเข้ารับบริการแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งภาพรวมและรายด้านแตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ มากกว่า

ผู้ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถึงระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 46 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20-45 ปี ผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง และอาชีพเกษตรกรรม มีความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ มากกว่าอาชีพอื่น ๆ และประชาชนที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการแตกต่างกันก็มีความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ แตกต่างกัน โดยผู้ที่เคยมารับบริการตั้งแต่ 6-10 ครั้ง มีความพึงพอใจโดยรวมมากกว่าผู้ที่มีจำนวนครั้งของประสบการณ์การเข้ารับบริการน้อยกว่า 6 ครั้ง

5.1.5 ประชาชนที่คิดว่าหากเกิดการเจ็บป่วยในอนาคตจะกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลด่านช้างอีก มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่ไม่แน่ใจว่าจะกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลด่านช้างอีก ซึ่งผู้ที่ไม่แน่ใจว่าจะกลับมารับบริการอีกมีความพึงพอใจต่อโครงการในด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่น้อยที่สุด

5.1.6 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ต้องการให้โรงพยาบาลด่านช้างปรับปรุงการดำเนินงานตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการลดระยะเวลาในการรอตรวจรักษามากที่สุด รองลงมาได้แก่ ควรเพิ่มการเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยให้มากขึ้น ควรมีการลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้กับประชาชนในการดูแลสุขภาพสุขภาพ ควรมีการเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก และควรปรับปรุงอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ในส่วนการรับผู้ป่วย

## 5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ประชาชนที่มารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลด่านช้างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ในระดับสูง โดยที่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ในการเข้ารับบริการตามโครงการที่แตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน

5.2.2 จากการศึกษาความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ในด้านความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยพบว่าด้านการบริหาร และด้านผลที่ได้รับจากโครงการ ประชาชนมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ส่วนด้านคุณภาพการบริการ ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ ประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และด้านความสะดวกในการรับบริการมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดก็ยังได้รับความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งสมุทร์ันต์ กลั่นการดี (2547 : 49) กล่าวว่า สิ่งที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพของการบริการได้คือความพึงพอใจ มาตรฐาน และคุณภาพบริการที่ดี เพราะผู้ใช้บริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางวิชาชีพที่จะประเมินคุณภาพหรือประสิทธิภาพ การวินิจฉัยโรค และกระบวนการรักษา จึงไม่สามารถที่จะประเมินคุณภาพเชิงวิชาชีพได้ ดังนั้น



ผู้ใช้บริการจึงประเมินคุณภาพบริการโดยประเมินเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนกับผู้ให้บริการและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาของพรสวรรค์ เอี่ยมชู (ม.ป.ป. : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคที่มีต่อสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่เปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการของรัฐกับสถานบริการเอกชนแล้วพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถานบริการของรัฐจึงควรมีการปรับปรุงพัฒนาการบริการให้ดีขึ้น

ประชาชนที่มารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลด่านช้าง มีความพึงพอใจในด้านผลที่ได้รับจากโครงการในระดับมากที่สุด ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ทันทีเวลาเจ็บป่วย ลดความกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากตามนโยบายของรัฐบาลโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีจุดมุ่งหมายในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์และให้เกิดการช่วยลดรายจ่ายทางด้าน การรักษาพยาบาลของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณรัตน์ ทองเจริญ (2548 : 138) ซึ่งได้ศึกษาความพึงพอใจต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการบริการ ก็เนื่องจากได้รับการที่มีความเหมาะสมทั้งในด้านเครื่องมือทางการแพทย์ การมีเจ้าหน้าที่เพียงพอ การให้บริการตรงตามเวลา การจัดสถานที่เป็นสัดส่วน เป็นระเบียบ และมีความสะดวกในการขอรับบริการ

ทั้งนี้ จากการเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลด่านช้าง พบว่า มีความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในเรื่องของอายุ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการเข้ารับบริการ และการกลับมาใช้บริการอีกในอนาคต โดยอธิบายได้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุมลรัตน์ กลั่นการดี (2547 : 50) โดยอธิบายว่าอาจเนื่องจากการศึกษาและประสบการณ์การเรียนรู้ทำให้ความคาดหวังในการรับบริการสูงกว่าจึงทำให้ได้รับความพึงพอใจน้อยกว่า เช่นเดียวกับการประกอบอาชีพ

ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ และอาชีพของผู้รับบริการกับความพึงพอใจ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณรัตน์ ทองเจริญ (2548 : 139-140) ที่พบว่า ผู้รับบริการในจังหวัดมหาสารคามเพศชายและหญิง และประกอบอาชีพที่แตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และความพึงพอใจต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานพยาบาลจังหวัดมหาสารคามไม่ได้กำหนดเงื่อนไขหรือข้อแตกต่างระหว่าง

เพศหญิงและเพศชายในการรับบริการหรือคำปรึกษาต่าง ๆ อีกทั้ง ประชาชนแต่ละอาชีพต้องเรียนรู้เพื่อให้ตนได้รับสิทธิในการรักษาทางการแพทย์สูงสุด ประกอบกับการให้ความรู้ของภาครัฐผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ก่อนเข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชนในแต่ละอาชีพ ทำให้ผู้รับบริการทั้งเพศหญิง เพศชายได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมล กิจจานนท์ (2545 : 72) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอายุมากต้องไปโรงพยาบาลบ่อยครั้งจนกระทั่งคุ้นเคย จึงทำให้มีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่า ซึ่งจำนวนประสบการณ์ในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกันยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณรัตน์ ทองเจริญ (2548 : บทคัดย่อ) โดยอาจเนื่องมาจาก การได้ใช้สิทธิบ่อยกว่าทำให้ต้องเตรียมตัวก่อนเข้ารับบริการ ได้แลกเปลี่ยนความรู้กับกลุ่มผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยอื่นบ่อยครั้งทำให้มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิมากกว่า รวมทั้งการรับบริการทางการแพทย์บ่อยครั้งทำให้รู้สึกว่าคุณค่ากับการได้สิทธิตามโครงการมากกว่า

5.2.3 ประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลด้านช่างที่คิดว่าจะกลับมาใช้บริการอีกมีความพึงพอใจมากกว่าผู้รับบริการที่ไม่แน่ใจว่าจะกลับมาใช้บริการอีก มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุมลรัตน์ กลั่นการดี (2547 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 2 ที่คิดว่าจะกลับมาใช้บริการอีกมีความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท มากกว่าผู้บริการที่ไม่แน่ใจว่าจะกลับมาใช้บริการอีก และจากการศึกษาของ พวงทอง ตั้งจิตกุล (อ้างถึงใน สุมลรัตน์ กลั่นการดี, 2547 : 50) ที่พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยของประชาชนในชนบทจังหวัดลำปางต่อคุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล และการศึกษาของ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (อ้างถึงใน สุมลรัตน์ กลั่นการดี, 2547 : 51) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บัตรสุขภาพของประชาชนในชนบทไทย อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความพึงพอใจในการบริการสุขภาพที่ได้รับจะเป็นตัวกำหนดการใช้บริการของสมาชิก

นอกจากนี้ จากการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นเพิ่มเติมของประชาชนที่มารับบริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงานตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลด้านช่าง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความคิดเห็นเพิ่มเติมส่วนใหญ่เห็นว่าสิ่งที่ควรปรับปรุงมากที่สุดคือระยะเวลาในการรอตรวจรักษาโดยควรมีการปรับปรุงระบบคิวให้สะดวกและ



รวดเร็วขึ้น รองลงมาคือบุคลากรทางการแพทย์ควรมุ่งความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยให้มากขึ้น รวมทั้งควรมีการลงพื้นที่พบปะพูดคุยกับชาวบ้าน โดยให้ความรู้เบื้องต้นในการดูแลรักษาสุขภาพให้มากขึ้น และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการรับผู้ป่วยเบื้องต้นควรปรับปรุงในเรื่องอัธยาศัยไมตรี ได้แก่ การต่อว่าผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจ เจ้าหน้าที่ในแผนกฉุกเฉินควรปรับปรุงเรื่องการพุดจา

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

##### 5.3.1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) ควรมีการส่งเสริมเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีลักษณะเชิงป้องกันการเกิดโรค เช่น การระวังรักษาสุขภาพหรือการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้มากขึ้น เพื่อเป็นการดำเนินนโยบายในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ และจะเป็นการช่วยลดจำนวนผู้รับบริการให้น้อยลง ซึ่งจะช่วยลดปัญหาความล่าช้าในการให้บริการและจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่ไม่เพียงพอ โดยการประสานความร่วมมือกับ อสม./เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นแหล่งที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด
- 2) ควรมีการศึกษาในลักษณะการติดตามและประเมินผลของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นระยะ เพื่อการปรับปรุงการบริการและดำเนินการแก้ไขหากเกิดปัญหาได้อย่างทันท่วงที

##### 5.3.1.2 ข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการ

- 1) ควรมีการพัฒนา ปรับปรุงในการให้บริการ เช่น การลดระยะเวลาในการรอตรวจโดยการจัดระบบการรอคิวและการอำนวยความสะดวกโดยการลดขั้นตอนการเข้ารับบริการให้ดีขึ้น การให้ความสนใจต่อผู้รับบริการเกี่ยวกับความคาดหวังในการมารับบริการ
- 2) จากผลการศึกษาเกี่ยวกับแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่พบว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารจาก อสม./เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมากที่สุด ควรมีการประสานการทำงานกับ อสม./เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ให้มากขึ้น ในด้านข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะสิทธิประโยชน์ที่มีประชาชนไม่ทราบว่าสามารถใช้สิทธิประโยชน์นั้นได้ อันได้แก่ สามารถใช้สิทธิบัตรทองรักษาคุ้มครองผู้ป่วยโรคจิตได้ 15 วัน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของตนซึ่งจะทำให้การบริการตามโครงการมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น



### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

5.3.2.1 ควรวิจัยสาเหตุในเชิงลึกที่ทำให้ผู้รับบริการระบุว่าไม่แน่ใจว่าจะกลับมาใช้บริการอีกหากเกิดการเจ็บป่วย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนางานบริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

5.3.2.2 ควรศึกษาวิจัยตัวแปรอื่น ๆ เช่น ประเภทของการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรค เพื่อให้ทราบว่ามีความพึงพอใจแตกต่างกันหรือไม่

5.3.2.3 ควรศึกษาวิจัยเปรียบเทียบการดำเนินงานตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหน่วยบริการระดับท้องถิ่นอื่น ๆ ด้วย เช่น สถานีอนามัย ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน เพื่อหาแนวทางปรับปรุงและพัฒนาการบริการ และหาแนวทางในการกระจายการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของประชาชนให้มากขึ้น

5.3.2.4 ควรศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระหว่างพื้นที่ที่มีสถานบริการทางการแพทย์จำนวนมาก กับพื้นที่ที่มีสถานบริการทางการแพทย์จำนวนน้อย เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของประชาชนอย่างแท้จริงในกรณีที่มีทางเลือกในการรับบริการมากขึ้น



# DPW

บรรณานุกรม



-----

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

- กัลยา วานิชย์บัญชา.(ม.ป.ป.). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล (พิมพ์ครั้งที่ 6).  
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลชน ธนาพงศธร. (2530). เอกสารการสอนชุดวิชา 32304 หน่วยที่ 6-16 การบริหารงานบุคคล  
สาขาวิทยาการจัดการ (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี : โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- คณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา. (2545). การติดตามผลการปฏิบัติงานโครงการหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค และการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : ผู้แต่ง.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2549). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 5).  
กรุงเทพฯ : อินเทอร์เน็ต.
- ปรัชชา เวสารัชช. (2540). บริการผู้ใช้บริการทำไม่ยาก (ถ้าอยากทำ). กรุงเทพฯ : กราฟฟิคฟอร์แมท  
(ไทยแลนด์).
- บุญเรือง ขจรศิลป์. (2542). สถิติวิจัย 1 (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : พี.เอ็น. การพิมพ์.
- วัลลภ ลำพาย. (2545). ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์. ม.ป.ท.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.(2531). หลักการวิจัยทางการศึกษา.กรุงเทพฯ : ศึกษาพร.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2545). รายงานผลการดำเนินงาน  
สร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม  
แห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544). กรุงเทพฯ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.  
ไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2547). การศึกษาความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า ปี 2547 : กรณีศึกษาประชาชนในจังหวัดตาก (รายงานการวิจัย). ตาก : ผู้แต่ง.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2547). กว่าจะเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.  
กรุงเทพฯ : เอส พี เอส ฟรินดิง แอนด์ บิลดิง.



- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549) **ความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2548** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549). **คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550 สำหรับผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. นนทบุรี : ผู้แต่ง.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2546). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ : สามลดา.

#### เอกสารอื่น ๆ

- กมล กิจจานนท์. (2545). **ความพึงพอใจของผู้รับบริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลหนองบอน อำเภอป้อไร่ จังหวัดตราด**. ปัญหาพิเศษปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กานดา ชำรงวงศ์สวัสดิ์. (2547). **ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนและการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดบุรีรัมย์**. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโท สาขาวิชานโยบายสาธารณะ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เดชา วรสาร. (2549). **การดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ของบุคลากรในเครือข่ายบริการสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์**. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโท สาขาวิชานโยบายสาธารณะ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นิคม หาญวงศ์. (2547). **การดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด**. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโท สาขาวิชานโยบายสาธารณะ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ลลิตา กระจ่างโพธิ์. (2546). **ความพึงพอใจในบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคของโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา**. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วาริท วงศ์สุวรรณ. (2545). การประเมินผลการบริการ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค : กรณีศึกษา ตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี. ปัญหาพิเศษปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารทั่วไป. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สิริย์ลักษณ์ ไชยลังกา.(2545). การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชนตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุมลรัตน์ กลั่นการดี. (2547). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 2 ต่อการใช้ สิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

### วิทยานิพนธ์

- ศรุตดา มีธรรม. (2545). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา.
- ทิพาพร ราชไกร. (2548). การประเมินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บัวลักษณ์ จันทระ. (2549). การเข้าถึงบริการสุขภาพภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นุบผา ศรีสาย. (2549). การประเมินผลโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : ศึกษากรณี โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ประจักษ์ แก้วกล้าหาญ. (2546). การบริการสุขภาพในระบบประกันสุขภาพ : กรณีศึกษาตำบล บ้านทุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาไทยศึกษาเพื่อการพัฒนา. เลข : สถาบันราชภัฏเลย.

- พัชรา นาคณอม. (2545). การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิโรจน์ หัตถดา. (2547). การรับรู้ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ของประชาชนอายุ 15-60 ปี อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคายปี 2546. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุธาสนี เชาว์วิศิษฐ์. (2546). โครงการ 30 บาท : ความคิดเห็นจากบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรุณรัตน์ ทองเจริญ. (2548). ความรู้ เจตคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

#### สารสนเทศจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- พรสวรรค์ เอี่ยมชู. (ม.ป.ป.). ความพึงพอใจของผู้รับบริการโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีต่อสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ในจังหวัดสุพรรณบุรี. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2550, จาก <http://www.spo.moph.go.th/30bath/active/gif.pdf>
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. เล่มที่ 119 ตอนที่ 116ก. สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2550, จาก <http://law.nhso.go.th/new/cgi-bin/DataCenterLaw/DataLaw/1/1.1/%BE%C3%BA.%20%CB%C5%D1%A1%BB%C3%D0%A1%D1%B9%CA%D8%A2%C0%D2%BE%E1%CB%E8%A7%AA%D2%B5%D4.pdf>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. ข้อมูลด้านสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี. สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2550, จาก <http://www.spo.moph.go.th/wannapa/index.html>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2547). คู่มือโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2550, จาก <http://www.nhso.go.th/NHSOFront/SearchDownloadFolderAction.do?index=000000000000329>





ภาคผนวก

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### เรื่อง ความพึงพอใจต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประชาชนที่รับบริการ ในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชา ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์ ระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์ และระดับความพึงพอใจ ของประชาชนผู้มารับบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

กรณีมีข้อสงสัยสามารถติดต่อได้ที่ 1. นางอุทัย เกษรา เบอร์โทรศัพท์ 08-5806-1444

2. นางสุกัญญา หงษา เบอร์โทรศัพท์ 08-1837-0149

1. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจในการรับบริการที่มีต่อโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ในโรงพยาบาลด่านช้าง จ. สุพรรณบุรี

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเพิ่มเติม

2. ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลต่อการรับบริการในโรงพยาบาลของท่านแต่อย่างใด กรุณาอ่านและตอบตามความเห็นที่เป็นจริงมากที่สุดให้ครบถ้วนทุกข้อ

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

**คำชี้แจง** โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

ต่ำกว่า 20 ปี

36 - 45 ปี

56 - 65 ปี

20 - 35 ปี

46 - 55 ปี

มากกว่า 65 ปี

3. สถานภาพสมรส

โสด

สมรส

แยกกันอยู่/ หย่าร้าง

หม้าย(ตาย)

4. การศึกษาสูงสุดของท่าน

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

ปวส./ อนุปริญญา

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

## 5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

- เกษตรกรรม                       ค้าขาย/ธุรกิจ                       รับจ้าง  
 นักเรียน/นักศึกษา               อื่น ๆ.....

## 6. ท่านเคยมารับบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากโรงพยาบาลด้านข้าง

- ครั้งแรก     1 - 5 ครั้ง     6 - 10 ครั้ง     มากกว่า 10 ครั้ง

## 7. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากแหล่งข้อมูลใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- หนังสือพิมพ์               โทรทัศน์                       วิทยุ                       ป้ายโฆษณา  
 แผ่นพับ                       นิตรสารการ                       นิตยสาร/วารสาร               อินเทอร์เน็ต  
 อสม./เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข               อื่น ๆ.....

**ตอนที่ 2** การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**คำชี้แจง** โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. ผู้ที่สามารถใช้สิทธิบัตรทองต้องเป็นคนไทยมีหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก		
2. ท่านสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการได้ปีละหนึ่งครั้ง		
3. การใช้สิทธิบัตรทองกรณีเจ็บป่วยทั่วไป จะต้องเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลที่ท่านขึ้นทะเบียนก่อนเท่านั้น		
4. กรณีเกิดอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน ท่านสามารถใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งหรือโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ		
5. ท่านสามารถใช้สิทธิบัตรทองในการทำฟันปลอมได้		
6. การผ่าตัดเสริมสวยทำศัลยกรรมจมูก ไม่สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้		
7. ผู้มีสิทธิบัตรทองต้องจ่ายเงินเองในกรณีที่รักษาภาวะมีบุตรยาก		
8. กรณีที่เกิดอุบัติเหตุจากการจราจรให้ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถก่อนใช้สิทธิบัตรทอง		
9. สิทธิบัตรทองรักษาคุ้มครองผู้ป่วยโรคจิตได้ 15 วัน		
10. เมื่อใช้สิทธิบัตรทองท่านสามารถร้องเรียนได้หากได้รับความไม่เป็นธรรม		
11. สิทธิบัตรทองสามารถรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น โรคมะเร็ง ผ่าตัดโรคหัวใจ		
12. บัตรทองไม่ต้องเสียค่าบริการหรือเสียค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (เช่นฉีดวัคซีน และฝากครรภ์) เป็นต้น		



### ตอนที่ 3 ความพึงพอใจในการรับบริการ

เมื่อท่านอ่านข้อความต่อไปนี้แล้ว ขอให้ท่านตอบระดับความพึงพอใจของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านการบริหาร</b>					
1. โรงพยาบาลมีมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพเพียงพอ					
2. โรงพยาบาลมีจำนวนหมอ, พยาบาลและเจ้าหน้าที่ เพียงพอ					
3. โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความยุติธรรมในการรักษาพยาบาล (เช่น ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ลัดคิว)					
4. การใช้สิทธิบัตรทอง ท่านและครอบครัวสามารถใช้ได้ครอบคลุมเกือบทุกโรค					
<b>ความสะดวกในการรับบริการ</b>					
5. ขั้นตอนการรับบริการ มีความสะดวกรวดเร็ว					
6. สถานที่นั่งรอรับบริการมีเพียงพอ ไม่แออัดคับแคบ					
7. เวลาในการรอรับบริการ					
8. ความสะอาด เป็นระเบียบของสถานที่ให้บริการ					
9. สิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอรับบริการ (โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร น้ำดื่ม ฯลฯ)					
<b>คุณภาพการบริการ</b>					
10. อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ให้บริการมีความทันสมัย					
11. ขั้นตอนการให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว					
12. ความเชื่อมั่น ได้ในการรักษาของแพทย์และการดูแลจากพยาบาล					
13. ได้รับยาที่มีคุณภาพ					
14. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างเพียงพอ					
15. มีการเก็บรักษาความลับของการเจ็บป่วยหรือโรคที่ท่านเป็น					
16. ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					
17. ในกรณีฉุกเฉินผู้ป่วยได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วและทันต่อการรักษาพยาบาล					

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>บุคลากร/เจ้าหน้าที่</b>					
18. หอม พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลปฏิบัติกับท่านและผู้ป่วยอื่น ๆ อย่างเป็นธรรมชาติและเท่าเทียมกัน					
19. หอม พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล พุดจาสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความเป็นกันเอง					
20. หอม พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็น					
21. หอม พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลให้บริการอย่างเอาใจใส่					
<b>ผลที่ได้รับจากโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>					
22. สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ทันทีเวลาเจ็บป่วย					
23. ลดความกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา					
24. ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม					
25. ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น					

**ตอนที่ 4** ความคิดเห็นอื่น ๆ

1. ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการบริการในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังนี้

.....

.....

.....

.....

2. ถ้าท่านเจ็บป่วยอีก ท่านจะกลับมารักษาที่โรงพยาบาลนี้อีก

มา

ไม่มา

ไม่แน่ใจ

\*\*\*\*\*

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามฉบับนี้

## ประวัติผู้เขียน

### ศุภัญญา หงษา

เกิดวันที่ 3 ธันวาคม 2520

การศึกษา บริหารธุรกิจบัณฑิต (ระบบสารสนเทศ) มหาวิทยาลัย  
เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

สถานที่ทำงาน ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

### อุทัย เกษรา

เกิดวันที่ 12 เมษายน 2509

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
จังหวัดนนทบุรี สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำงาน กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ 6