

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ผู้วิจัย นางตฤตา มีธรรม **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ (2) รองศาสตราจารย์สมศักดิ์ นุตราช **ปีการ
ศึกษา** 2545

บทคัดย่อ

การวิจัยประเภทสำรวจเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยด้านสังคมประชากร
การใช้บริการสุขภาพ และการสนับสนุนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตามนโยบายหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า(2) ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมประชากร การใช้
บริการสุขภาพ และการสนับสนุน กับความพึงพอใจของผู้ป่วย (4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของผู้ป่วย
นอกที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอกที่มีสิทธิตามนโยบายหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษจำนวน 420 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย และเก็บข้อมูล
เชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เจาะลึกจำนวน 30 คน ในระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์- 30 เมษายน 2545
เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9540 และแบบสัมภาษณ์เจาะ
ลึก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
พิสัย การวิเคราะห์เนื้อหา การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
แบบเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนแรงค์ และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 25-44 ปี จบการ
ศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ระยะเวลาเดิน
ทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลประมาณครึ่งชั่วโมง มารับบริการส่วนใหญ่เป็นช่วงเช้า
ระยะเวลาโดยรวมตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับบริการแล้วเสร็จประมาณ 2 ชั่วโมง แผนกที่
มารับบริการส่วนใหญ่คือแผนกอายุรกรรม มารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งแรกภายหลังเริ่มนโยบาย มีระดับความรู้
ปานกลางเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) ระดับความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี
(3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับการศึกษา ช่วงเวลาในการรับบริการ และ
ระดับความรู้เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .05 และ .001 ตามลำดับ (4) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของ
ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นด้านความสะดวกในการรับบริการ

คำสำคัญ ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลศรีสะเกษ

Thesis title: OUT-PATIENTS' SATISFACTION TOWARDS THE IMPLEMENTATION OF THE UNIVERSAL COVERAGE POLICY IN SISAKET HOSPITAL

Researcher: Mrs. Truta Meetham **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration) **Thesis advisor:** (1) Kowin Viwathpongpan, Associate Professor; (2) Somsak Butaraj, Associate Professor; **Academic year:** 2002

ABSTRACT

The objectives of this descriptive survey research were to study (1) the sociocultural factors, the health service utilization factors and the other supporting factors of out-patients under the Universal Coverage Policy ; (2) the out-patients' satisfaction; (3) the relationship between those 3 group factors and the patients' satisfaction; and (4) the problems, obstacles and suggestions of the out-patients at Sisaket Hospital

Data were collected by interviewing the 420 samples randomly selected from the out-patients who have the rights under the Universal Coverage Policy in Sisaket Hospital Qualitative data were collected by in-depth interview of the other 30 out-patients samples during February 25, 2002 and April 30, 2002 . The research instruments used were interviewing questionnaire with reliability level at 0.9540 and in-depth interviewing questionnaire. The percentage, mean, standard deviation, range, content analysis, t-test, One Way – ANOVA, Pearson Correlation Coefficient, Spearman Rank Correlation Coefficient and Multiple Regression were used in data analysis.

The findings were as follows; (1) most of samples were female aged between 25-44 years, had education at prathomsuksa level, were farmers, had average household incomes below 3,000 Baht per month , took half an hour to the Hospital, mostly attended in the morning , spent 2 hours after they arrived the Hospital until they had already received all services they need, mostly attended in the Medicine Department, firstly came to the Hospital after the Universal Coverage Policy implementation and had knowledge about the Policy in middle level; (2) the overall patients' satisfaction were in good level; (3) the factors related to the patients' satisfaction were education level, attended time and their knowledge about the Policy with statistical significant at the .001, .05 and .001, respectively ; and (4) most of the problems, obstacles and suggestions of the out-patients were the convenience in receiving health services.

Keywords: Out-Patients' Satisfaction, Universal Coverage Policy, Sisaket Hospital

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากท่านอาจารย์ประธาน
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์รองศาสตราจารย์โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ และกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
รองศาสตราจารย์สมศักดิ์ บุตราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้
กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จ
เรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์รัฐพล เตริยมิชานนท์ หัวหน้าภาควิชาเวช
ศาสตร์ป้องกันและสังคม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล นายแพทย์
สมพงษ์ จรุงจิตตานุสนธิ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
นายแพทย์สมศักดิ์ เซาว์ศิริกุล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ได้
กรุณาตรวจแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์อนุศักดิ์ ตั้งไพบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่
อนุญาตให้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยครั้งนี้

และขอขอบคุณ คุณสมพร จิ่งศิริกุลวิทย์ คุณมัทนา จิระกังวาน คุณอัจฉรี สารพัฒน์ คุณ
ศศิธร จันทรชอนแก่น ที่ได้ให้การสนับสนุน ประสานงาน แนะนำ และช่วยเหลือจนงานวิจัยนี้สำเร็จได้ตาม
กำหนด

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นที่มาของ
ข้อมูลอันสำคัญและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งทุกท่าน

ตรูตา มีธรรม

กรกฎาคม 2545

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย.....	8
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	13
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของ อเดย์และแอนเดอร์เซน.....	13
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพ.....	16
นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค.....	18
การดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการสาธารณสุข และความพึงพอใจ.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการมารับ บริการของผู้ป่วยนอกก่อนเริ่มโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค.....	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการมารับ บริการตามนโยบายและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค.....	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	63
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	75
ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ.....	76
ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในหน่วยบริการต่างๆ ที่ดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ.....	86
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ในหน่วยบริการต่างๆ ที่ดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ.....	96
ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการในหน่วยบริการต่างๆ ที่ดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ.....	102
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	108
สรุปการวิจัย.....	108
อภิปรายผล.....	115
ข้อเสนอแนะ.....	136
บรรณานุกรม.....	140
ภาคผนวก.....	146
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม.....	147
ข แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เจาะลึก.....	149
ค ชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	164
ประวัติผู้วิจัย.....	175

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การครอบคลุมด้านสวัสดิการและการประกันสุขภาพในประเทศไทย.....	19
ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนบุคลากรประเภทต่างๆ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2544.....	27
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวนตามปัจจัยทางด้านสังคมประชากร.....	76
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำแนกตามปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ.....	79
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำแนกตามปัจจัย สันนิษฐานอื่นๆ.....	82
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจในด้านความสะดวก.....	86
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ด้านความสะดวกจำแนกรายข้อ.....	87
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ด้านการประสานบริการ.....	88
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ด้านการประสานบริการรายข้อ.....	89
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ด้านอัยาศัยและพฤติกรรมบริการ.....	90
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ด้านอัยาศัยและพฤติกรรมบริการจำแนกรายข้อ.....	90
ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์ และข้อมูลที่ได้รับ.....	91
ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการประชาสัมพันธ์ และข้อมูลที่ได้รับจำแนกรายข้อ.....	92
ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ด้านคุณภาพบริการ.....	93
ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ด้านคุณภาพบริการจำแนกรายข้อ.....	93

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ.....	94
ตารางที่ 4.15 จำนวนร้อยละของความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการจำแนกรายข้อ.....	94
ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจในภาพรวมทุกด้าน.....	95
ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับความพึงพอใจ.....	96
ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำแนกตามปัจจัยต่างๆ.....	98
ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทุกปัจจัยโดยรวม กับระดับความพึงพอใจ ต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำแนกตามปัจจัยต่างๆ.....	101
ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ในการใช้บริการ.....	102
ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ในการใช้บริการ.....	105
ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในการเลือกสถานพยาบาลประจำครอบครัวที่พึงพอใจ มากที่สุดในการใช้บริการ.....	107

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2.1 รูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพ.....	15
ภาพที่ 2.2 การเกิดความพึงพอใจของบุคคล.....	17
ภาพที่ 2.3 ขั้นตอนการจัดระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ที่ตึกอุบัติเหตุ.....	30
ภาพที่ 2.4 ขั้นตอนการจัดระบบบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ.....	31

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่องที่วิจัย

ภายใต้บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดสิทธิของประชาชน ด้านสุขภาพไว้ใน มาตรา 52 ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และมาตรา 82 ที่ระบุว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” แต่ก็ยังพบปัญหาการจัดการระบบประกันสุขภาพในปัจจุบัน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ได้แก่ การประกันสังคม สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ โครงการบัตรสุขภาพ โครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและบุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล การประกันสุขภาพกับเอกชน กองทุนเงินทดแทนและกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ ครอบคลุมประชากรได้ทั้งหมดประมาณร้อยละ 80 อีกร้อยละ 20 ของประชากรไม่ได้รับการครอบคลุมบริการ ซึ่งหมายความว่า ถ้าเขาเหล่านั้นเจ็บป่วยจะเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพดังนั้นภายใต้ภาวะวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นซึ่ง ส่งผลทำให้จำนวนคนยากจนเพิ่มมากขึ้นจึงมีความจำเป็นต้องขยายการครอบคลุมการประกันสุขภาพให้ครอบคลุมคนเหล่านี้อย่างทั่วถึงเพื่อเป็นตาข่ายความปลอดภัย (Safety Net) รองรับคนเหล่านี้มิให้ทุกข์ยากลงไปอีกเมื่อเจ็บป่วย (ทวิศักดิ์ สุททวาทิน 2544: 32) ส่วนปัญหาของประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพประเภทต่างๆ ก็มีความเหลื่อมล้ำกันอย่างมาก คนยากจน ผู้ถือบัตรสงเคราะห์และผู้มีรายได้น้อยที่รัฐช่วยเหลือเป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุด แต่ยังไม่ได้รับบริการที่ไม่เต็มที่ เพราะได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐจากผู้ที่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคมต้องจ่ายเงินร่วมเพื่อเป็นเบี้ยประกันด้วย ก็ยังคงได้รับบริการที่แตกต่าง โดยได้มีการตั้งข้อสังเกตว่าสถานบริการพยายามให้บริการที่ต่ำกว่ามาตรฐานเพื่อให้ได้กำไรสูงสุด ส่วนข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัวเป็นกลุ่มที่ได้รับหลักประกันสุขภาพที่เหนือกว่ากลุ่มอื่นมาโดยตลอด นอกจากนี้ยังมีปัญหาค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชน โดยพบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยต่อผลิตภัณฑ์

มวลรวมประชาชาติเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ แต่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพต่ำ ทั้งนี้ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่าร้อยละ 60 ยังตกเป็นภาระของครัวเรือน โดยแต่ละปีคนไทยใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพรวมกันกว่า 2.5 แสนล้านบาท เป็นเงินที่ประชาชนจ่ายเอง 2 ส่วน เป็นงบประมาณแผ่นดิน 1 ส่วน (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ 2544: 10-13) จากสภาพปัญหาดังกล่าวรัฐบาลชุดปัจจุบันได้ประกาศนโยบายเร่งด่วนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยเสียค่าใช้จ่าย 30 บาทต่อครั้ง และสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยถือเป็น "สิทธิ" ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยดังกล่าว และจากผลสรุปคณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อ พฤษภาคม 2544 ได้สรุปแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่านโดยมีหลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้แก่ ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และในระยะถัดไป เมื่อระบบการจัดการลงตัวแล้ว ประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นหรือเครือข่ายหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจและใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคลหรือประจำครอบครัว สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation) ภายใต้รูปแบบการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลที่กำหนดโดยให้อัตราเหมาจ่ายรายหัวประชากรที่จะจ่ายให้กับหน่วยบริการระดับต้นในพื้นที่ต่าง ๆ ของจังหวัดแตกต่างกันตามความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ได้ (Adjusted Capitation) นอกจากนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพของการจัดบริการ ยังอาจกันเงินจำนวนหนึ่งจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เพื่อจ่ายให้สถานพยาบาลเมื่อสิ้นงวด (เช่น 6 เดือนหรือ 1 ปี) ตามผลงานการให้บริการและสามารถกำหนดตามสภาพปัญหาของพื้นที่ เช่น อัตราการใช้บริการ (Utilization Rate) ความครอบคลุมบริการพื้นฐาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Consumer Satisfaction) นวัตกรรมใหม่ ๆ ในการสร้างสุขภาพ (Health Promotion Innovation) เป็นต้น

นโยบายนี้ได้เริ่มมีการดำเนินงานครั้งแรกใน 6 จังหวัดนำร่องโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2544 ได้แก่จังหวัดพะเยา นครสวรรค์ ยโสธร ปทุมธานี ยะลา สมุทรสาคร ต่อมาได้มีการขยายผลการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนระยะที่สองเริ่มมีการดำเนินงาน ในวันที่ 1 มิถุนายน 2544 พร้อมกัน 15 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี

สระบุรี สระแก้ว เพชรบุรี สุรินทร์ นครราชสีมา หนองบัวลำภู ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต และนราธิวาส

จังหวัดศรีสะเกษเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้เข้าร่วมโครงการในระยะที่สอง โดยข้อมูลทั่วไป วันที่ 31 มีนาคม 2544 จังหวัดศรีสะเกษมีประชาชนตามทะเบียนราษฎร 1,445,005 คน ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ จำนวน 1,077,235 คน คิดเป็นร้อยละ 74.55 มีผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ 367,770 คน คิดเป็นร้อยละ 25.45 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 2544: 34) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดศรีสะเกษ จึงได้จัดทำโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2544 ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนในจังหวัดศรีสะเกษได้รับสิทธิบัตรด้านการรักษาพยาบาล และมีสถานพยาบาลประจำครอบครัวหลักที่จะได้รับขึ้นทะเบียนประชาชนโดยมีโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่งและโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดศรีสะเกษทุกแห่งเข้าร่วมโครงการ ซึ่งในระยะแรกของการดำเนินการตามนโยบายสำหรับผู้มีสิทธิบัตรเดิมกำหนดให้ใช้บัตรเดิมไปก่อนจนกว่าจะหมดอายุ และได้เลิกการจำหน่ายบัตรสุขภาพและกำหนดให้บัตรประกันสุขภาพและบัตรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลทุกประเภทเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ต่อไป

จากข้อมูลการดำเนินงานสวัสดิการสาธารณสุขและประกันสุขภาพของประชากรจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อเดือนตุลาคม 2544 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 2544: 10) จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร 1,445,356 คน ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพโดยจำแนกเป็นสิทธิข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พร้อมครอบครัว 41,268 คน ร้อยละ 2.86 สิทธิพระราชบัญญัติประกันสังคม 54,826 คน ร้อยละ 3.79 สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) 1,349,262 คน ร้อยละ 93.35 รวม 1,445,356 คน ร้อยละ 100

โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 500 เตียง ได้เปิดให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544 เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการประชาสัมพันธ์ต้อนรับและรับเรื่องราวร้องทุกข์ คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ ขึ้นทะเบียน ออกบัตร และติดตามประเมินผล คณะกรรมการจัดบริการระดับปฐมภูมิ และหน่วยเวชปฏิบัติครอบครัว คณะกรรมการจัดบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (โรงพยาบาลศรีสะเกษ 2544: 1-4) จากการสรุปผลการดำเนินงานในช่วงเดือนแรกของโครงการ (โรงพยาบาลศรีสะเกษ 2544: 14) มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เช่น การขึ้นทะเบียนออกบัตรฐานข้อมูลต่าง ๆ ผิดพลาด ได้แก่ ชื่อซ้ำ ตายหรือแจ้งย้ายไม่จำหน่ายชื่อออกเจ้าของบ้านไม่ทราบว่ามีบุคคล

บางคนอาศัยอยู่ ตรวจสอบสิทธิ ซ้ำซ้อน ไม่ครบการรับรู้สิทธิของประชาชนยังมีผู้ไม่เข้าใจในสิทธิ และขั้นตอนการมาใช้บริการ มีเจ้าหน้าที่บางคนยังสับสนไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ของโครงการ ประชาชนเขตรอยต่อที่ไม่ได้ตกลงในการใช้บริการมักจะมาใช้บริการข้ามขั้นตอน ขาดอัตรากำลัง ในการสนับสนุนบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว จะเห็นว่าปัจจัยเงื่อนไข ความสำเร็จหนึ่งในการดำเนินการตามโครงการ ต้องดำเนินการออกบัตรทองให้ครอบคลุมจำนวน ผู้มีสิทธิในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ร้อยละ 100 ประชาชนได้รับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึง สะดวกและมีความพึงพอใจในการรับบริการ มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการต่อเนื่อง การบริหารจัดการในโรงพยาบาล มีประสิทธิภาพภายใต้งบประมาณปลายปี บุคลากรของ โรงพยาบาลและเครือข่ายมีความรู้ความสามารถในการพัฒนาสถานบริการให้มีศักยภาพ รองรับ ความต้องการของผู้รับบริการและให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด ปัจจุบันพบว่าปัญหาใน การให้บริการของโรงพยาบาลยังทำให้ผู้มารับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ นำไปสู่ภาพลักษณ์ที่ ไม่ดีของโรงพยาบาลและเป็นสาเหตุให้เกิดกรณีฟ้องร้องโรงพยาบาล โดยเฉพาะหน่วยงานที่มี ความสำคัญและเป็นสถานบริการด่านแรกของโรงพยาบาลนั้นถือว่าเป็นจุดที่มีปฏิสัมพันธ์สูงสุด ของระบบบริการกับชุมชนคือ จุดบริการต่าง ๆ ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็น บริเวณที่มีผู้มารับบริการแออัด คับคั่งก่อให้เกิดความสับสน วุ่นวายและเกิดทัศนคติเชิงลบแก่ผู้มา รับบริการจำนวนมาก ส่งผลให้ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจ (ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และดวงสมร บุญผดุง 2532: 84) และจากการศึกษาความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับกระแสของการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการสร้างหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าและกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (กระทรวงสาธารณสุข 2544: บทคัดย่อ) พบว่า ร้อยละ 53.5 คิดว่าตนเองมีความพร้อมที่จะได้รับการรับรองคุณภาพในปี 2545 ในขณะที่อีกร้อยละ 43.8 คิดว่าตนเองยังไม่พร้อมและเมื่อสำรวจความพร้อมในการแข่งขัน พบว่า โรงพยาบาลมีความพร้อมในระดับมากในด้านอาคารสถานที่ร้อยละ 60.4 รองลงมาได้แก่ความพร้อม ด้านการจัดบริการร้อยละ 44.6 ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 16.5 เท่านั้นที่มีความพร้อมด้านการสร้าง ความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ จะเห็นได้ว่าในการดำเนินการตามนโยบายของโรงพยาบาลศรีสะเกษ จะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการและให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานให้เป็นที่ พึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้โดยเฉพาะในอนาคตการเปิดโอกาส ให้ประชาชนมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลได้เองตามความพอใจ และจากข้อมูลการศึกษาในเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษก่อนดำเนินการตามนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) เมื่อเดือนมีนาคม 2544 (โรงพยาบาลศรีสะเกษ

2544: 10) พบว่าระดับความพึงพอใจโดยภาพรวมทั้งระบบร้อยละ 72.06 ถือว่ายังต่ำกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์มาตรฐานควรมากกว่าร้อยละ 85) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการโรงพยาบาลศรีสะเกษภายใต้การดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ซึ่งเป็นนโยบายที่ใหม่และได้ดำเนินงานมาระยะเวลาหนึ่งแล้วว่าประชาชนผู้มารับบริการมีความคิดเห็นและความพึงพอใจมากน้อยเพียงใดและคาดหวังว่าจะได้รับทราบความคิดเห็นจากประชาชนในช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่านซึ่งสามารถสะท้อนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาคุณภาพบริการหรือปรับปรุงความพร้อมในการดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ของโรงพยาบาลศรีสะเกษต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

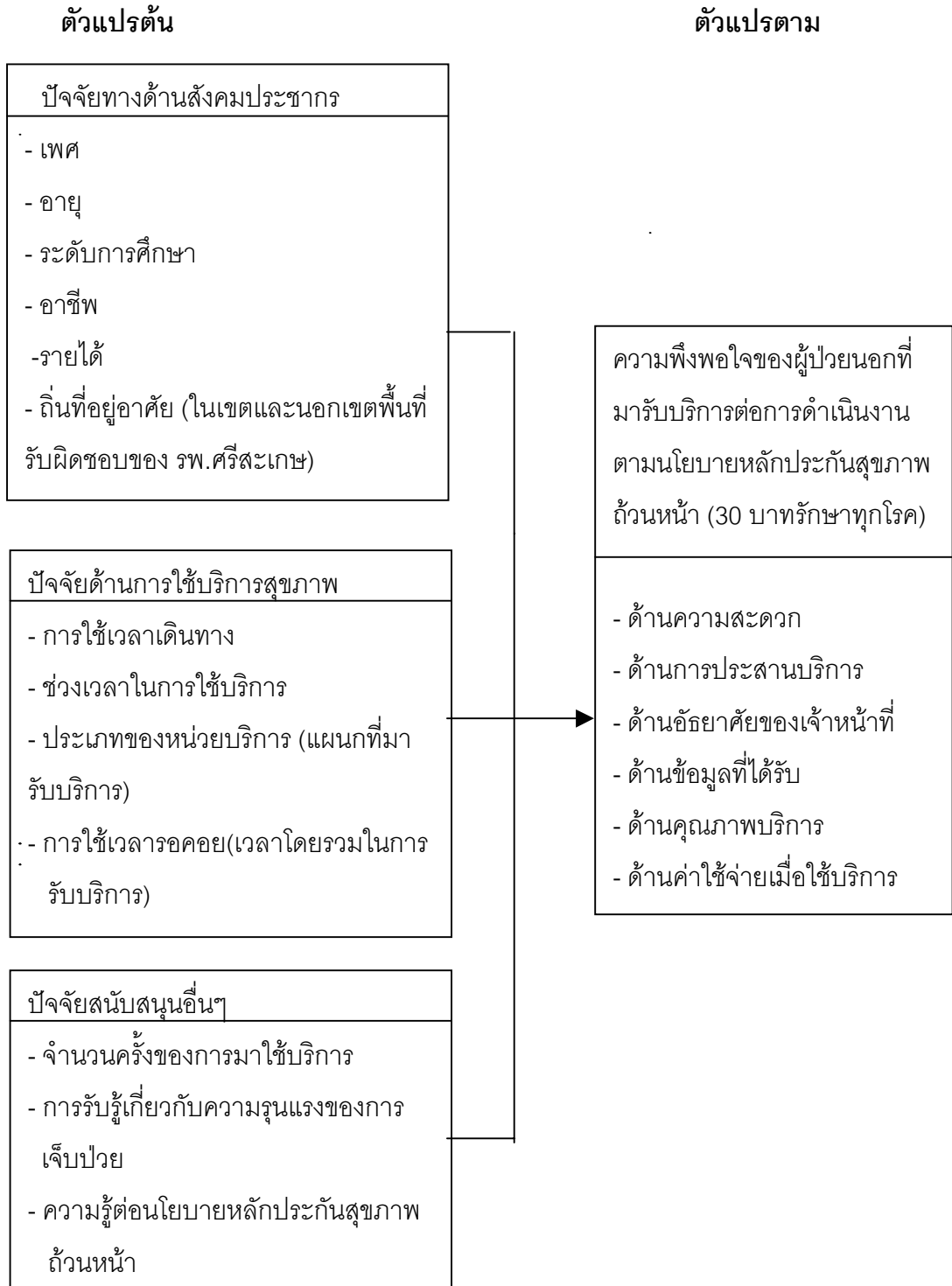
2.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

2.1.2 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

2.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

2.1.4 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

3. กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

4.1 ปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ได้แก่

4.1.1 อายุ ของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

4.1.2 ระดับการศึกษา ของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์เชิงลบ กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

4.1.3 อาชีพ ของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

4.1.4 รายได้ ของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

4.1.5 ถิ่นที่อยู่อาศัย ของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

4.2 ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ การใช้เวลารอคอย (เวลาโดยรวมในการมารับบริการ) การใช้เวลาเดินทาง ช่วงเวลาในการใช้บริการ ประเภทของหน่วยบริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

4.3 ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่

4.3.1 จำนวนครั้งของการมาใช้บริการ ของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

4.3.2 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

4.3.3 ความรู้ต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้ป่วยนอกมี

ความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

5. ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยนอกที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)และผู้มีสิทธิตามนโยบายที่อยู่ระหว่างการรอรับบัตรทองของจังหวัดศรีสะเกษที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ภายใต้การดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) หลังจากที่รัฐบาลได้ประกาศใช้นโยบายนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 เป็นต้นมา ถึงเดือน เมษายน 2545

6. ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

6.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษารวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระเบียบและประกาศฉบับต่าง ๆ ลึ้นสุด ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2545

6.2 ผู้ตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ต้องมีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปที่มีความรู้ดี มีสติสัมปชัญญะดีเพียงพอที่จะให้สัมภาษณ์ได้ และถ้าเป็นผู้ป่วยเด็ก ผู้ตอบแบบสอบถามคือผู้ปกครองหรือญาติผู้ดูแล

6.3 คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ถือว่าเป็นคำตอบที่ตรงกับความ เป็นจริง และเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้ตอบ

6.4 คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ในวัน เวลาที่ต่างกัน มีผลต่อการวิจัยในระดับที่ใกล้เคียงกัน

7. ข้อจำกัดในการวิจัย

7.1 การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษเฉพาะผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ดังนั้นผลการวิจัยจึงทำนายและอ้างอิงได้เฉพาะผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ เท่านั้น

7.2 ช่วงเวลาในการศึกษาวิจัยเป็นระยะเริ่มต้นในปีแรก ของโรงพยาบาลศรีสะเกษในการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาปฏิบัติ เนื่องจากเป็นนโยบายใหม่ที่เพิ่งเริ่มมีการประกาศใช้ การดำเนินงานตามนโยบาย ข้อมูล ระเบียบและแนวทางการปฏิบัติต่างๆ จึงมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 **ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ** หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่มีต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาทรักษาทุกโรค) ใน โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในด้านความสะดวก ด้านการประสานบริการ ด้านอรรถาศัยของเจ้าหน้าที่ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการ ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการในลักษณะเชิงบวก (Positive) หรือเชิงลบ (Negative) ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8.2 **ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ** หมายถึง ผู้ป่วยและญาติซึ่งเป็นประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษที่มีสิทธิได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ทั้งแบบที่ต้องชำระค่าธรรมเนียมน้อยกว่า 30 บาทและยกเว้นค่าธรรมเนียมน้อยกว่า 30 บาท ได้แก่ โครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและบุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล(สปร.) และผู้ที่เคยถือบัตรโครงการบัตรสุขภาพที่หมดอายุ ซึ่งอยู่ในระหว่างการเปลี่ยนมาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยไม่ได้พักรักษาพยาบาลค้างคืนในโรงพยาบาล

8.3 **การดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)** หมายถึง การปฏิบัติงานตามแผนดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในแผนกหรือหน่วยงานต่าง ๆ

8.4 จำนวนครั้งของการมาใช้บริการ หมายถึงจำนวนครั้งที่มารับบริการ ณ จุดบริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่เริ่มมีการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544 เป็นต้นมาจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

8.5 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย หมายถึง การที่ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการเกิดความรู้สึกนึกคิดในเรื่องของการเจ็บป่วย หรือประเมินความเจ็บป่วยของตนเอง ว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยในอดีต แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

8.5.1 เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่ถึงกับต้องหยุดงานประจำวัน

8.5.2 เป็นการเจ็บป่วยรุนแรง หรือฉุกเฉิน คือต้องหยุดงานประจำวัน อยู่ที่บ้านหรือต้องนอนในโรงพยาบาล หรือการเจ็บป่วยที่ต้องผ่าตัด

8.6 ความรู้ต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาทรักษาทุกโรค) หมายถึงความรู้ของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในด้านเนื้อหาสาระหลักของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้อมูลข่าวสารเพื่อการขึ้นทะเบียน ออกบัตร ขั้นตอนการรับบริการ สิทธิประโยชน์

8.7 การใช้เวลารอคอย(เวลาโดยรวมในการมารับบริการ) หมายถึง ระยะเวลาโดยรวมตั้งแต่เริ่มเข้ามาติดต่อขอเข้ารับบริการตามจุดต่างๆของหน่วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีสะเกษจนสิ้นสุดการได้รับบริการ

8.8 การใช้เวลาเดินทาง หมายถึง ระยะเวลาการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลศรีสะเกษ

8.9 ช่วงเวลาของการใช้บริการ หมายถึงช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเดินทางมาถึงโรงพยาบาลและเริ่มมารับบริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษซึ่งแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา

8.9.1 ช่วงเช้า ตั้งแต่เวลา 6.00 – 12.00 น.

8.9.2 ช่วงบ่าย ตั้งแต่เวลา 12.01 – 16.00 น.

8.10 ถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้มารับบริการ หมายถึง ที่อยู่อาศัยของผู้มารับบริการตามสำเนาทะเบียนบ้าน ที่ขึ้นทะเบียนมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ แบ่งเป็น

8.10.1 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

8.10.2 นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

8.11 ประเภทของหน่วยบริการ หมายถึงหน่วยบริการผู้ป่วยนอกต่าง ๆ ที่ให้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งประกอบด้วย ห้องตรวจเวชปฏิบัติทั่วไป สูติกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก อายุรกรรม กุมารเวชกรรม โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา จักษุวิทยา ผิวหนัง ศุนย์แพทย์ เพื่อชุมชน (ศุนย์สุขภาพชุมชน)

8.12 ความสะดวก หมายถึง การได้รับการรักษาดูแลที่ทั่วถึง รวดเร็วและไม่ต้องรอนาน รวมทั้งความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ แก้อื้อนั่งรอตรวจ ป้ายเครื่องหมายบอกทิศทาง

8.13 การประสานบริการ หมายถึง การได้รับบริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ด้วยความรวดเร็วขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีเจ้าหน้าที่พร้อมอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานบริการในเรื่องต่างๆ มีการติดตามผลการรักษาให้แก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วน รวมทั้งระบบการส่งต่อ

8.14 ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ หมายถึง พฤติกรรมบริการ การแสดงกริยามารยาทที่ดี พุดจาสุภาพ ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลศรีสะเกษ

8.15 ข้อมูลที่ได้รับ หมายถึง การประชาสัมพันธ์คำแนะนำการรับบริการเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค สิทธิประโยชน์ การมีหน่วยรับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์และแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้กับผู้มารับบริการ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและวิธีปฏิบัติตัว การให้คำแนะนำการใช้ยา

8.16 คุณภาพบริการ หมายถึง คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ได้รับในทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้แก่ การที่แพทย์ใช้เวลาในการตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียด ความมั่นใจความสามารถของแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ คุณภาพของยาที่ได้รับ

8.17 ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกถึงความคุ้มค่าเหมาะสมเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ที่จะต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นๆในแต่ละครั้งที่มารับบริการ

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 ได้รับทราบระดับความพึงพอใจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่างๆ ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตาม นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

9.2 ผลการศึกษาสามารถนำมาเป็นข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารโรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผน การจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพที่ได้มาตรฐาน และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้เกิด ความพึงพอใจสูงสุด และเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลศรีสะเกษต่อไปในอนาคต

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมา เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกำหนดประเด็นของการศึกษาไว้ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของอเดย์และแอนเดอร์เซน
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพ
3. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
4. การดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของอเดย์และแอนเดอร์เซน

เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาถึงการให้บริการสุขภาพทั้งระบบ เริ่มต้นจากลักษณะระบบ การให้บริการสาธารณสุข และลักษณะของผู้ใช้บริการหรือประชากรกลุ่มเสี่ยง อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen อ้างถึงใน ศิริพร ปรางประสิทธิ์ 2537: 13-16) ได้มีแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ พฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขดังนี้คือ

1.1 ลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristics of Health Delivery System) ประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรทั้งในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจาย ตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการให้บริการอีกด้วย นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับ องค์การสาธารณสุขในด้านระบบการให้บริการ และลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ จะมีผลต่อ การให้บริการสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและลักษณะของผู้รับบริการและประชากร กลุ่มเสี่ยงอย่างไร

1.2 ลักษณะของประชาชนผู้ให้บริการหรือประชากรกลุ่มเสี่ยง (Characteristic of Population-at-risk) เป็นปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมจิตวิทยาของผู้ใช้บริการ ได้แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย คือ

1.2.1 ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ เพศ ปัจจัยโครงสร้างสังคม คือ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา และค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย

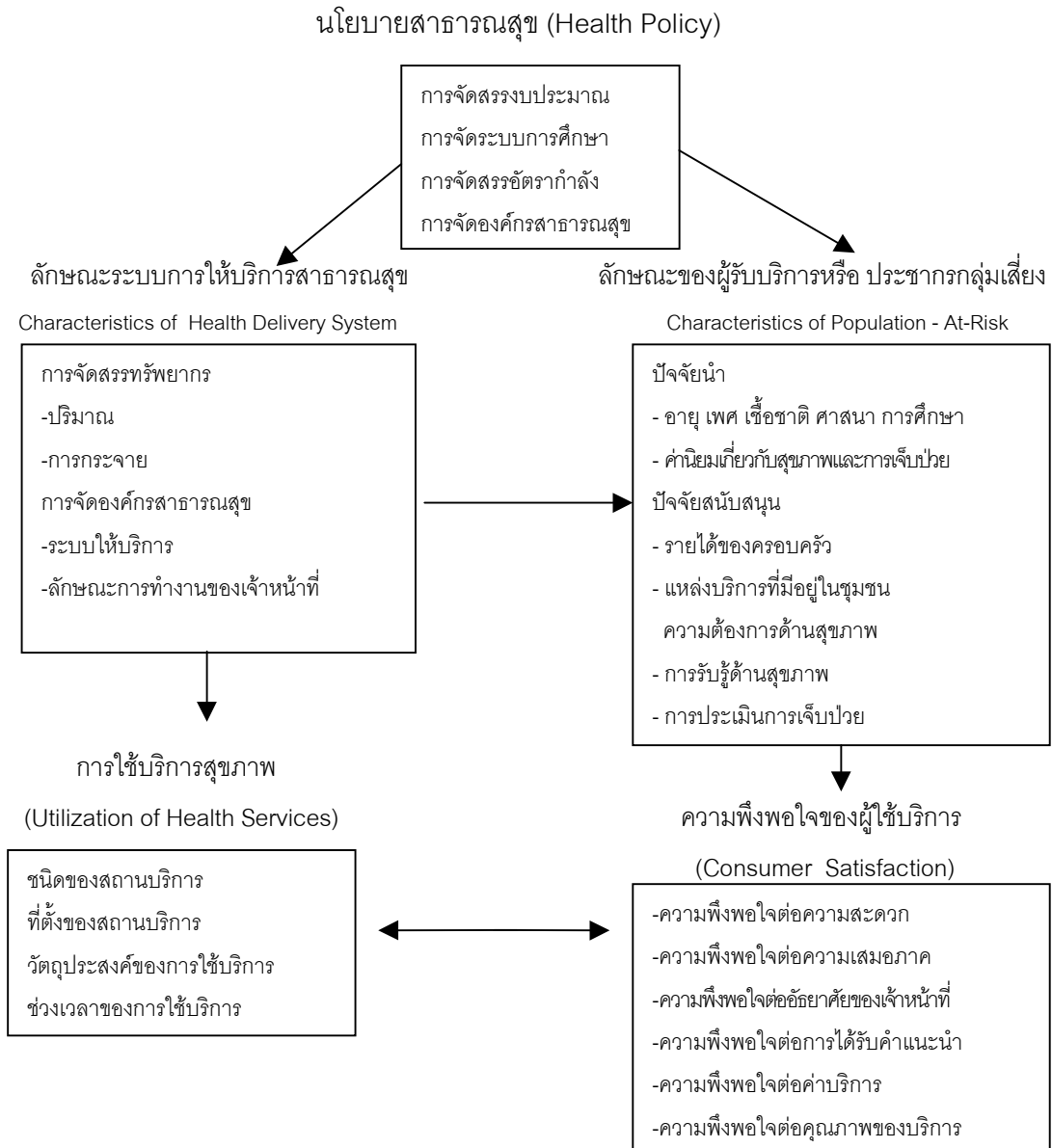
1.2.2 ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้หรือทรัพยากรของครอบครัว และแหล่งบริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชาชนไปใช้บริการได้เมื่อต้องการ

1.2.3 ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินการเจ็บป่วย ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้านดังกล่าวจะส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ (Consumer Satisfaction) ในด้านต่างๆต่อไปนี้ คือ

- 1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ได้แก่
 - (ก) การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
 - (ข) การได้รับการรักษา ดูแลเมื่อมีความต้องการ
 - (ค) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
- 2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Co-ordination) ได้แก่
 - (ก) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานบริการหนึ่งแห่ง คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - (ข) เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจ
 - (ค) ได้มีการติดตามผลการรักษา
- 3) ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัย ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
- 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ
 - (ก) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
 - (ข) ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น
- 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of Care) ได้แก่คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของสถานบริการแห่งนั้น
- 6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out-of-Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

ลักษณะของผู้รับบริการหรือประชากรกลุ่มเสี่ยงยังส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพตามชนิดของสถานบริการ ที่ตั้งของสถานบริการ วัตถุประสงค์ของการใช้บริการ

และช่วงเวลาของการใช้บริการด้วย ในขณะที่เดียวกันก็จะพบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับการใช้บริการสุขภาพ ดังแผนผังแสดงรูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพตามภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 รูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพ ของ Lu Ann Aday and Ronald Andersen
ที่มา: Aday,L.A. and Andersen, R. *Development of Induce of Access to Medical Care*.
Michigan Ann Arbor: Health Administration Press, 1977.

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพ

ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2537: 659) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึง ชอบ ชอบใจ พึงใจ สมใจ จุใจ

พจนานุกรมของเวบสเตอร์ (1985: 853) ให้ความหมายว่าความพึงพอใจหมายถึง “ปฏิกริยาของความพึงพอใจหรือระดับของความพึงพอใจในการได้รับความสำเร็จความปรารถนา การตอบสนองหรือความต้องการ การทำให้พอใจหรือสภาพการณ์ ความยินดีที่ได้รับความสำเร็จ การได้รับค่าตอบแทน การปลดปล่อยหนี้สินหรือข้อผูกมัด การได้รับการผ่อนผันหรือได้รับโอกาสในการปรับปรุงแก้ไขการกระทำผิด หรือหลุดพ้นจากข้อสงสัยต่างๆหรือการที่ผู้ป่วยได้รับความสุขจากการปฏิบัติทางศาสนกิจในภาวะที่มีความเจ็บป่วย”

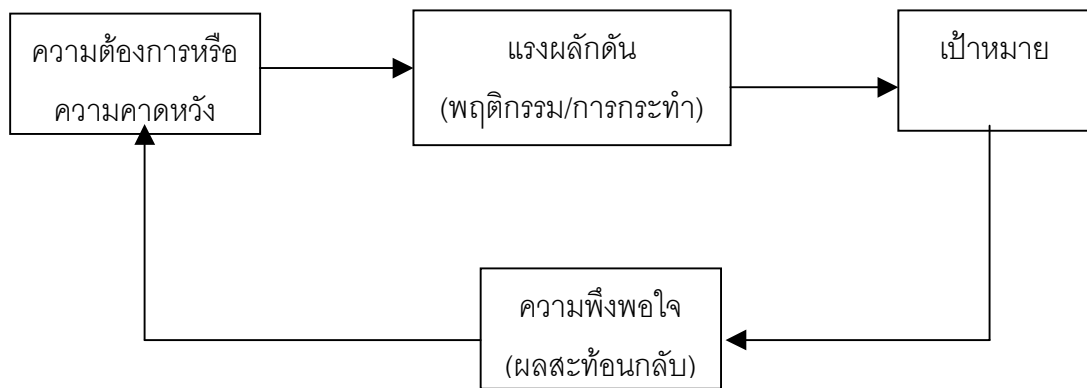
ในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการ (Service Satisfaction) ได้มีนักวิชาการและนักวิจัยได้อธิบายแนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจไว้ดังนี้

เออร์เนสและอิลเจน (Ernest and Ilgen, 1980: 360) กล่าวว่า “ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน (Basic need) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์และแรงจูงใจ (Intensive) และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ”

เพนชานสกีร์ และโทมัส (Penchansky and Thomas) ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ โดยสรุปจำแนกเป็น 5 ประเภท ด้วยกันคือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างการบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง
3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability)
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

มัลลินส์ (Mullins, 1985: 280) กล่าวว่า “ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลาย ๆ ด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์ กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงาน ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดจากมนุษย์จะมีแรงผลักดันบางประการในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่ตนเองพยายามจะบรรลุถึงเป้าหมายบางอย่าง เพื่อจะสนองตอบต่อความต้องการ หรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วก็จะเกิดความพอใจเป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้นเป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก” ดังแสดงในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 การเกิดความพึงพอใจของบุคคล

ที่มา: Mullins, Laurie J. *Management and organization behavior*. London: Pitman, 1985.

สรุปได้ว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ เกณฑ์ชี้วัดปัจจัยพื้นฐาน 6 ประเภทที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของ อดี และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen) ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านความสะดวก ด้านการประสานบริการ ด้านอธยาศัยและพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพบริการ และด้านค่าใช้จ่าย เมื่อใช้บริการ และ ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกของบุคคลผู้มารับบริการต่อสถานบริการ ซึ่งแสดงออกในด้านบวกหรือลบที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับ หรือบรรลุจุดหมายในสิ่งที่ต้องการระดับหนึ่ง และความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการ หรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง มนุษย์มีความรู้สึกและมีความต้องการที่จะผลักดันให้ตนเองบรรลุเป้าหมาย เพื่อตอบสนองความต้องการในสิ่งที่ตนหวังไว้ เมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วก็จะเกิดความพึงพอใจและมีความต้องการเพิ่มขึ้นอีก

3. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกคน

3.1 ความหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2544: 1) สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงไม่ใช่ บริการสงเคราะห์ บริการกึ่งสงเคราะห์ บริการราคาถูก หรือบริการที่เพียงพอให้บริการแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้า หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ใช่บริการที่ต้องมีการสมัครจึงจะได้รับ หากจำเป็นต้องเป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนไทยทุกคน และไม่ใช่การทุ่มงบประมาณไปที่กระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง โดยไม่มีการรับประกันสิทธิของประชาชน ดังนั้น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญอันหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศ

3.2 ความเป็นมาของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2544: 14-19) ถึงแม้ว่าสุขภาพของคนไทยโดยรวมจะดีขึ้นมาตามลำดับอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น โรคติดต่อ โรคติดต่อและปัญหาสาธารณสุขเดิม ๆ ลดลงไปมาก ระบบบริการสุขภาพมีการพัฒนาการและการกระจายตัวอย่างกว้างขวาง และรวดเร็ว งบประมาณด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ก็พบว่าในภาพรวมได้เกิดปัญหาวิกฤตขึ้นในระบบสุขภาพเนื่องจากสภาพสิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากและรวดเร็ว การเน้นตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเสียค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพแพงมากแต่ได้ผลต่ำ จากการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในปี พ.ศ. 2541 พบว่าประเทศไทยใช้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งที่ผ่านระบบงบประมาณของรัฐและการใช้จ่ายภาคเอกชนทั้งสิ้นประมาณ 179,689.15 ล้านบาท ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 70 เป็นไปเพื่อการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ทั้งในและนอกโรงพยาบาล รายจ่ายที่เป็นของภาครัฐมีประมาณร้อยละ 61.39 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ส่วนรายจ่ายภาคประชาชน คิดเป็นร้อยละ 38.61 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด โดยที่สัดส่วนของการใช้จ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้นมีน้อยกว่าร้อยละ 5 คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็นจำนวนมาก ระบบบริการสุขภาพมีปัญหา คนไทยเกือบ 20 ล้านคนขาดหลักประกันสุขภาพ และระบบการประกันสุขภาพแต่ละระบบยังมีงบประมาณค่าใช้จ่ายต่อหัวและสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน ความแตกต่างดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ คุณภาพ การเข้าถึงบริการ ความรับผิดชอบต่อสังคม การคุ้มครองผู้บริโภค อันเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนไทยตามรัฐธรรมนูญดังข้อมูลตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การครอบคลุมด้านสวัสดิการและการประกันสุขภาพในประเทศไทย

รูปแบบการประกันสุขภาพ	ค่าใช้จ่าย (บาท)/หัว/ปี	จำนวน (ล้านคน)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)
สวัสดิการรักษายาบาลของผู้มีรายได้น้อยและ สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล(สปร.)	244	23	37
บัตรประกันสุขภาพ	446	7-8	12
สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ	~2,000	7	11
ประกันสังคม	1,060	5.42	9
ประกันเอกชน	1,667	5.9	~10
ผู้ยังไม่มีหลักประกัน	-	20	~30
ผู้ที่มีหลักประกันซ้ำซ้อน	-	na	na
ประชากร	-	61.46	100

ที่มา: สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ (พ.ศ. 2543) อ้างถึงใน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะทำงาน
พัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2544: 17

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัญหาเรื่องหลักประกันสุขภาพเป็นปัญหาใหญ่ ที่ผ่านมามีความพยายามจากหลายฝ่ายในการผลักดันการแก้ปัญหาเรื่องนี้ ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุขเอง โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคประชาชนที่มีการเคลื่อนไหวของกลุ่มเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน จัดทำร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อเสนอต่อรัฐสภาให้ออกเป็นกฎหมาย

จากการที่ประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงรัฐบาลใหม่ซึ่งมีพรรคไทยรักไทยเป็นแกนนำโดยเสนอนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชน เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพ ด้วยการเสนอ สโลแกนว่า “30 บาท รักษาทุกโรค” ซึ่งจำง่ายและถูกใจประชาชนเรื่องที่ว่ารัฐบาลปัจจุบันนำมาเป็นนโยบาย เพื่อแก้วิกฤตในระบบสุขภาพ คือ การแก้ปัญหาคนไทยเกือบ 20 ล้านคน ขาดหลักประกันสุขภาพ ที่มีหลักประกันก็มีความเหลื่อมล้ำกันมาก และแก้ปัญหาระบบบริการสุขภาพให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบัน โดยอาศัยการปฏิรูประบบงบประมาณเป็นเครื่องมือสำคัญ

3.3 แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน

จากการที่นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้มีการประกาศใช้ในระยะแรก จึงได้กำหนดแนวทางที่ใช้ในการดำเนินการในระยะผ่านโดยเฉพาะในจังหวัดนำร่องต่าง ๆ (กระทรวงสาธารณสุข 2544: 11-68) ดังนี้

3.3.1 เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น "สิทธิ" ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ..." อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมี "สุขภาพดี" หรือมี "สุขภาพะ" ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนจะมี "สุขภาพดี" ได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า "สุขภาพ" เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) ทั้งหมดจะทำให้ระบบเน้นที่การ "สร้าง" สุขภาพมากกว่าการ "ซ่อม" สุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนทุกคนมี "สุขภาพดี" นั้น จึงจะต้องสนับสนุนการสร้างเงื่อนไขต่างๆ ดังกล่าวให้เกิดขึ้นด้วย

3.3.2 หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- 1) การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาพะ ตามหลักการสุขภาพพอเพียง
- 2) ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และในระยะถัดไปเมื่อระบบการจัดการลงตัวแล้ว ประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้น หรือ เครือข่ายหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ และใกล้บ้านที่ทำงาน เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคลหรือประจำครอบครัว

3) สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการ จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation) โดยถือว่าการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นเงื่อนไขที่จำเป็น เพื่อสร้างหลักประกันว่า ประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ

4) ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (Primary Care) เป็นจุดบริการด่านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน (ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ) กรณีที่เกินความสามารถ หน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลอื่น

5) สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยตนเอง และหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider Network) โดยอาจจะเป็นเครือข่ายของภาครัฐด้วยตนเอง หรือระหว่างภาครัฐกับเอกชน

6) ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (Cost Containment System) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนเกินความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล จะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (Close End) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (Performance Related Payment)

7) สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (Payment Mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะบริการโดยกองทุนประกันสุขภาพที่กองทุนก็ตาม

3.3.3 งบประมาณที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลไก การจ่ายเงินสถานพยาบาล งบประมาณขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับ 1,202.40 บาทต่อประชากร (เฉพาะประชาชนที่ยังไม่ครอบคลุมโดยระบบประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาของข้าราชการซึ่งมีประมาณ 46.6 ล้านคน) สำหรับงบประมาณที่จะจัดสรรให้กับพื้นที่หรือสถานพยาบาลจริงจะเท่ากับ 1,052 บาทต่อหัวประชากร โดยนอกจากนี้ งบประมาณสำหรับการลงทุนแล้ว ยังกั้นงบประมาณสำหรับการรักษายาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง และค่ารักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (รวม 150.40 บาทต่อประชากร) จากยอดเงิน 1,202.40 บาทไว้เป็นกองทุนที่ส่วนกลาง ซึ่งในระยะเปลี่ยนผ่าน สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จะทำหน้าที่บริหารงบกองทุนดังกล่าว ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับระยะเปลี่ยนผ่านในปีงบประมาณ 2545 ในส่วนงบประมาณที่จะจัดสรรให้กับพื้นที่

จะแยกงบประมาณหมวดเงินเดือนที่จะจ่ายให้กับสถานพยาบาลของรัฐไว้เป็นการเฉพาะ โดยสถานพยาบาลของรัฐจะได้รับจัดสรรงบประมาณตาม อัตราเหมาจ่ายรายหัวประชากร คุณ จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน หักด้วย งบประมาณหมวดเงินเดือน สำหรับสถานพยาบาลของเอกชน จะได้รับจัดสรรงบประมาณ อัตราเหมาจ่ายรายหัวประชากร คุณ จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน

ทางเลือกในการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลมี 2 ทางเลือกหลัก ๆ คือ

รูปแบบที่ 1 การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวรวม (Inclusive Capitation)

โดยรวมงบสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวกรักษาส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) และบริการผู้ป่วยใน ให้หน่วยบริการระดับต้นที่รับขึ้นทะเบียน กรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น หน่วยบริการระดับต้นจะต้องตามจ่าย แต่กรณีมีค่าบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงและค่ารักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ให้สถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเบิกจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพที่ส่วนกลาง

การตามจ่ายกรณีส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลภายในจังหวัด กรณีผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ กสพ. กำหนด กรณีผู้ป่วยใน จะตามจ่ายในอัตราราคาตาม กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

รูปแบบที่ 2 การจ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัวเฉพาะสำหรับบริการผู้ป่วยนอก

(บวกรักษาส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) ให้หน่วยบริการระดับต้น (Capitation for Ambulatory Care) ส่วนงบสำหรับบริการผู้ป่วยในให้บริหารที่ กสพ. โดยจ่ายให้สถานพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วย ในอัตราราคาตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs with Global Budget) ส่วนค่าบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้เบิกจ่ายจากสำนักงานประกันสุขภาพ ที่ส่วนกลาง

กรณีที่มีการส่งผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อที่สถานพยาบาลนอกเขตพื้นที่ จังหวัด ให้มีการจ่ายสถานพยาบาลดังกล่าวโดยใช้หลักเกณฑ์ดังนี้

กรณีผู้ป่วยนอก ให้ตามจ่ายสถานพยาบาลตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ให้ใช้เกณฑ์การจ่ายเงินผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุมาใช้โดยอนุโลม

กรณีผู้ป่วยใน ให้ตามจ่ายสถานพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยในอัตราราคาตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ทั้งนี้ ในเบื้องต้นกำหนดให้ใช้อัตรา 1 หน่วยน้ำหนัก DRG (RW) มีค่าเท่ากับ 10,000 บาท

3.3.4 การจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพลักษณะหน่วยบริการปฐมภูมิ (หรือหน่วยบริการระดับต้น) และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1) หน่วยงานที่จะเป็นคู่สัญญาให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า จัดเป็นกลุ่มได้ 3 กลุ่ม คือ

(1) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care, CUP) หมายถึงหน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับนี้จะต้องมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และจัดให้มีหน่วยบริการที่ประชาชนที่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำตัว ซึ่งหน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยสถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้ ในกรณีนี้จัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ สถานพยาบาลที่สามารถจัดบริการได้ครบ และมีแพทย์ บุคลากรสาขาต่าง ๆ ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสามารถเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาได้โดยตรง ในเอกสารนี้เรียกว่า หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (Main Contractor) หน่วยบริการที่ให้บริการไม่ได้ครบทุกประเภท หรือมีบุคลากรที่ไม่ครบตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด ในเอกสารนี้เรียกว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิรองในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ” (หน่วยบริการปฐมภูมิรองฯ, Sub-Contractor) หน่วยบริการรองฯนี้จะไม่สามารถรับขึ้นทะเบียนเป็นคู่สัญญาได้ ยกเว้นแต่จะรวมกันเป็นเครือข่ายที่สามารถจัดบริการได้ครบและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

(2) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting Unit for Secondary Care, CUS) หมายถึงหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพทั่วไปกรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่ายบริการทุติยภูมิ สถานพยาบาลที่ให้บริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

(3) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ (Contracting Unit for Tertiary Care, CUT) หมายถึงหน่วยงานที่ให้บริการที่เป็นบริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง หน่วยให้บริการระดับนี้อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่าง ๆ

2) คุณลักษณะสำคัญของบริการสุขภาพแต่ละระดับ

(1) ลักษณะสำคัญของกระบวนการบริการระดับปฐมภูมิที่ดี เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (Front-line Care) ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน เป็นที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน ก่อนที่จะ

ไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing/ Longitudinal Care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึง ขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึงการมีความเข้าใจกัน รู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ/ประชาชนอย่างต่อเนื่อง เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive Care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่น ๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคมเมื่อจำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (Co-ordinated Care)

(2) ลักษณะสำคัญของบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ คือ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน มีบุคลากรให้บริการ อุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด มีระบบรองรับการให้บริการฉุกเฉิน และผู้ประสบอุบัติเหตุได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย และข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่สะดวก ไม่มีช่องว่าง และมีการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรับบริการต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิเมื่อเห็นว่าเหมาะสม พร้อมข้อมูลแผนการดูแลมีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน และสม่ำเสมอ

3) มาตรฐานเบื้องต้นของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) สถานพยาบาลที่จะเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการภายใต้สถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(1) ขีดความสามารถ มีการให้บริการที่ผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มีบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา มีการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน ที่ควรทำเองได้ และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว (ตามเกณฑ์มาตรฐาน) มีระยะเวลาให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ให้เน้นเวลาสะดวกของประชาชน)

(2) การจัดหน่วยบริการ (ที่ตั้ง และประชากรรับผิดชอบ) หน่วยคู่สัญญาจะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชากร อย่างต่อเนื่องไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ (หนึ่งหน่วยคู่สัญญาอาจจัดให้มีหลายหน่วยบริการปฐมภูมิได้) และสถานที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก หรือหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่

ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที (โดยรถยนต์) ในกรณีที่หน่วยคู่สัญญา เป็นโรงพยาบาล ในระยะปีแรกให้สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลได้ 1 จุดที่รับดูแล ประชากรที่ขึ้นทะเบียนไม่เกิน 30,000 คน และให้มีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาล อย่างน้อย 1 จุดที่ดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ

(3) ด้านบุคลากร ต้องมีบุคลากรทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (ในกรณีที่จัดเป็นเครือข่ายบริการ หากจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิรอง หน่วยคู่สัญญาจะต้องจัดให้มีบุคลากรไปเสริมการให้บริการให้ครบได้ตามมาตรฐาน)

(4) ด้านการจัดการ ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ (เช่นระบบนัดหมาย การติดตาม จักระบบข้อมูล) ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว (เช่นประชาชนได้รับบริการภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากมาถึงสถานพยาบาล) ให้มีข้อมูลเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

(5) ด้านอุปกรณ์ อาคาร และสถานที่ มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ (Sterile System) มีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มีอาคารให้บริการที่สะอาด ปลอดภัย และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียงตามเกณฑ์

(6) มีระบบการเชื่อมต่อ และส่งต่อ กับโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่สนับสนุนการ บริการ และด้านวิชาการได้อย่างต่อเนื่อง

3.3.5 การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Institute) หรือ พรพ. ซึ่งต่อไปจะพัฒนาเป็น "สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ (Health Care Accreditation Institute)" จะเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการทั้งหมด (Health Care Accreditation) รวมถึงบริการระดับต้นด้วย ในระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับจังหวัดที่จะดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2544 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเป็นผู้กำหนดแนวทางการประเมินมาตรฐานเบื้องต้นสถานพยาบาลที่จะเข้าร่วมให้บริการ และให้กลไกระดับจังหวัดที่จัดตั้งโดย กสพ. เป็นกลไกประเมินมาตรฐานเบื้องต้นสถานพยาบาลไปก่อน โดยทีมเยี่ยมสำรวจจาก พรพ. จะประเมินซ้ำเพื่อกำกับกระบวนการให้ได้มาตรฐานในระยะอันควรต่อไป

3.3.6 ระบบสารสนเทศและการขึ้นทะเบียนประชาชน

1) การลงทุนโครงสร้างพื้นฐานระบบสารสนเทศเพื่อบริหารระบบประกันสุขภาพมีความจำเป็นเร่งด่วนและควรเริ่มดำเนินการทันที (โดยมีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจากงบประมาณต่อหัว 1,202.40 บาท) ซึ่งในขั้นต้นนี้ การบริหารองค์กรสารสนเทศ เห็นควรดำเนินการในรูปโครงการภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไปพลางก่อน เนื่องจากจะมีความคล่องตัวในการบริหารมากกว่า จนกว่าการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะแล้วเสร็จ จึงจะรวมองค์กรสารสนเทศดังกล่าว เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสำนักงาน ฯ

2) การขึ้นทะเบียนประชาชนผู้มีสิทธิ จะใช้ข้อมูลจากการสำรวจร่วมกับข้อมูลจากทะเบียนราษฎรที่ได้จากการประสานงานกับสำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง เพื่อออกบัตรสิทธิ "บัตรทอง" ให้แก่ประชาชน ในระยะยาวเมื่อระบบสารสนเทศกลางได้จัดตั้งเรียบร้อยแล้ว จะมีการปรับระบบการขึ้นทะเบียนใหม่โดยอิงข้อมูลจากระบบสารสนเทศกลางที่พัฒนาขึ้น

3) การเลือกขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการระดับต้น ระยะแรกจะกำหนดโดยอาศัย เขตพื้นที่ปกครอง สภาพภูมิศาสตร์ และการกระจายของสถานพยาบาล (ทั้งรัฐและเอกชนที่จะเข้าร่วมให้บริการ) โดยให้ กสพ. ทำหน้าที่เป็นองค์กรตัดสินใจไปก่อน ระยะต่อไปจึงจะเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเลือกขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการระดับต้นได้ด้วยตนเอง

3.3.7 การเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท (Co-Payment) เป็นเพียงค่าธรรมเนียมเพื่อป้องกันการใช้บริการเกินจำเป็น จะไม่เรียกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้งของการใช้บริการ ส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้น

4. การดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

4.1 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 500 เตียง แบ่งเป็นเตียงสามัญ 380 เตียง พิเศษ 120 เตียง แต่เปิดให้บริการเพียง 464 เตียง เป็นเตียงสามัญ 380 เตียง เตียงพิเศษ 84 เตียง เนื่องจากขาดบุคลากรทางการแพทย์ ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนบุคลากรประเภทต่างๆ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2544 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2544)

ประเภทบุคลากร	อัตราตามกรอบ	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละ
1. แพทย์	89	28	31
2. ทันตแพทย์	7	6	86
3. เภสัชกร	12	14	116
4. พยาบาลวิชาชีพ	416	268	64
5. พยาบาลเทคนิค	193	141	73
6. เจ้าหน้าที่พยาบาล	-	9	-
7. นักเทคนิคการแพทย์	11	4	36
8. นักกายภาพบำบัด	3	2	67
9. ผู้ช่วยทันตแพทย์	7	7	100
10. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	15	13	87
11. นักวิชาการสาธารณสุข	2	2	100
12. นักวิชาการสุขาภิบาล	1	1	100
13. นักวิชาการสุขศึกษา	3	1	33
14. เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	16	19	118
15. อื่นๆ	89	57	64
16. ลูกจ้างประจำ	-	213	-
17. ลูกจ้างเงินบำรุง	-	192	-
รวมบุคลากรทั้งหมด	977	คน	

ที่มา: โรงพยาบาลศรีสะเกษ “อัตรากำลัง” ใน *การตรวจราชการและนิเทศงานโรงพยาบาลศรีสะเกษ* หน้า 9 ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลศรีสะเกษ 2544 (เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานโรงพยาบาลศรีสะเกษ เสนอ นายแพทย์อัครัง ทัศนากัญชี่ ผู้ตรวจราชการเขต 7 กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2/2544 12-13 กรกฎาคม 2544)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้เปิดให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544 เป็นการให้บริการแก่ประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษทุกคนมีหลักประกันด้านสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มอายุให้ได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม สอดคล้องตามนโยบายของรัฐบาล กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่ง

ราชอาณาจักรไทย ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 ได้แบ่งการดำเนินงานออกเป็นระยะ ๆ ดังนี้

4.2.1 ระยะเตรียมการ โรงพยาบาลศรีสะเกษได้แต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ตามคำสั่งโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ 99/2544 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2544 ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการประชาสัมพันธ์ต้อนรับและรับเรื่องราวร้องทุกข์ คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ ขึ้นทะเบียน ออกบัตร และติดตามประเมินผล คณะกรรมการจัดบริการระดับปฐมภูมิและหน่วยเวชปฏิบัติครอบครัว คณะกรรมการจัดบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

4.2.2 ระยะดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้เปิดให้บริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544 เป็นต้นมา สรุปผลการดำเนินงานดังนี้

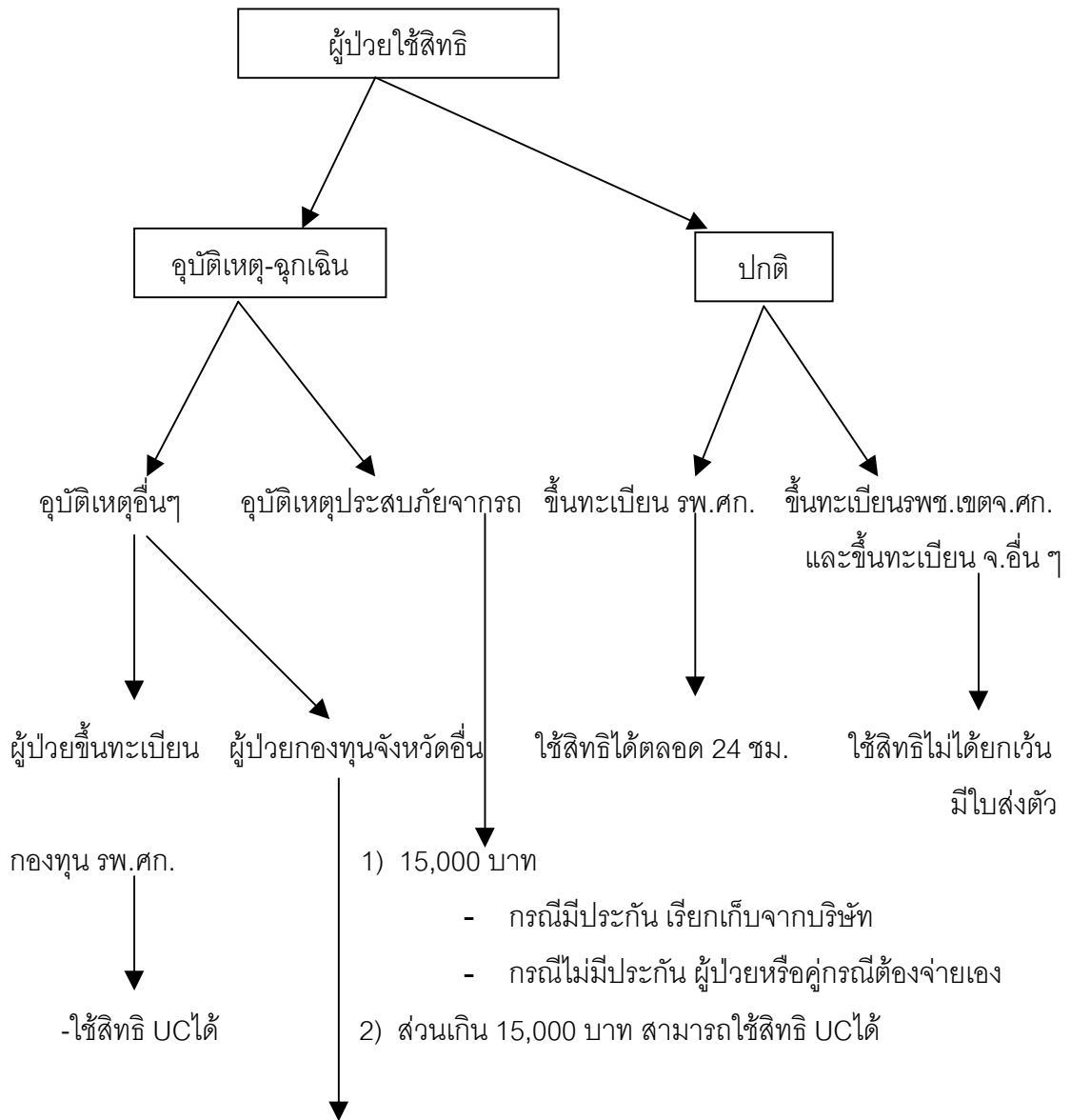
1) การประชาสัมพันธ์ จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ภายในนอกโรงพยาบาล โดยใช้รูปแบบการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ ถึงแนวทางการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อม จัดบอร์ดข้อมูลข่าวสารในโรงพยาบาล มีรถประชาสัมพันธ์ในชุมชน จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์หน้าโรงพยาบาล จัดรายการเสียงตามสายในโรงพยาบาล จัดทำแผ่นพับ ใบปลิวแจกประชาชนในชุมชนเขตเทศบาล อบรรมแกนนำ กรรมการชุมชน อสม. และส่งข่าวสารทางวิทยุ

2) การขึ้นทะเบียนออกบัตร แก่ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Registration) จังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดให้มีการลงทะเบียนตามฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ประชากรในพื้นที่ที่จัดให้รับผิดชอบ โดยการสำรวจประชากรในเขตเทศบาลเมือง รับข้อมูลผู้มีสิทธิในพื้นที่ Cachment area จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ การขึ้นทะเบียนออกบัตร จังหวัดศรีสะเกษมีประชากรทั้งหมด 1,445,356 คน ซึ่งในระยะแรก (ระหว่างเดือน มิถุนายน-กันยายน 2544) โรงพยาบาลศรีสะเกษมีประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 193,891 คน มีผู้ขึ้นทะเบียนบัตรทอง 65,525 บัตรครอบคลุมร้อยละ 33.79 ของประชากร เป้าหมายสำหรับการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 เป็นต้นมานั้นในระยะที่ 2 จังหวัดศรีสะเกษได้จัดแบ่งพื้นที่ในการให้บริการประชาชนในพื้นที่เป้าหมายใหม่ โดยจัดแบ่งพื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ มีประชากรจำนวน 27,076 คน เขตอำเภอเมือง มีประชากรจำนวน 95,059 คน และเขตอำเภอพยุหะ มีประชากรจำนวน 39,439 คน รวมทั้งสิ้น 161,574 คน ผลการขึ้นทะเบียนออกบัตรเมื่อเดือนตุลาคม 2544 จากประชากรทั้งจังหวัด 1,445,356 คน โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้รับการจัดแบ่งพื้นที่รับผิดชอบประชากร 161,574 คนคิดเป็นร้อยละ 11.18 ของประชากรในจังหวัดศรีสะเกษ ได้จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลดังนี้ (โรงพยาบาลศรีสะเกษ: 7-9) สิทธิข้าราชการ พนักงาน

รัฐวิสาหกิจ พร้อมครอบครัว 10,600 คน ร้อยละ 6.56 สิทธิพระราชบัญญัติประกันสังคม 5,667 คน ร้อยละ 3.51 สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) รวม สปร.เดิม 145,307 คน ร้อยละ 89.93 รวม 161,574 คน ร้อยละ 100.00 การขึ้นทะเบียนและออกบัตรระยะที่ 3 จังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการจัดแบ่งพื้นที่รับผิดชอบใน เขตเทศบาลให้แก่โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง ร่วมกับโรงพยาบาลศรีสะเกษ การดำเนินการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้จัดประชุม อสม.ร่วมกับ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อชี้แจงให้ประชาชนได้ทราบเขตรับผิดชอบใหม่ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนที่ไม่มีสิทธิ์ใด ๆ ที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตรับผิดชอบ ติดต่อขอทำบัตรที่สถานบริการนั้น ๆ ในกรณีที่บุคคลมีบัตรอยู่ในพื้นที่เดิมของโรงพยาบาลศรีสะเกษให้นำบัตรไปเปลี่ยนใหม่ที่ โรงพยาบาลเอกชนที่รับผิดชอบปรับเปลี่ยนจุดออกบัตรในเขตเทศบาลที่เป็นพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ แห่งเดียวเพื่อความสะดวกของประชาชนในการมาใช้บริการ และให้ อสม.สำรวจและส่งรายชื่อผู้ไม่มีสิทธิเพื่อออกบัตรเพิ่มเติมให้ครอบคลุม ดำเนินการออกบัตรแก่กลุ่มบัตรสุขภาพ บัตร สปร.ที่หมดอายุ

3) การดำเนินการจัดหน่วยบริการระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลศรีสะเกษ รูปแบบการจัดตั้งเครือข่าย Primary Medical Care ในระยะแรกมีเฉพาะ สถานบริการของรัฐ หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (ที่มีแพทย์) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ 1 แห่ง และในเขตเทศบาลอีก 1 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิรอง จำนวน 32 แห่ง ในเขตเทศบาล 2 แห่งนอกเขตเทศบาล 30 แห่ง การจัดบริการสนับสนุนสถานบริการรอง ได้จัดแพทย์ พยาบาล เกสัชกร หมุนเวียนไปให้บริการรักษาและพัฒนาสถานอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐาน ต่อมาได้เพิ่มหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (ที่มีแพทย์) จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ในโรงพยาบาล 1 แห่ง ใช้ชื่อศูนย์แพทย์เพื่อชุมชน และต่อมาได้เปลี่ยนมาใช้ชื่อว่าศูนย์สุขภาพชุมชน และในเขตเทศบาลอีก 2 แห่ง โดยจัดระบบบริการเฉพาะประชากรในเขตเทศบาล

4) การจัดระบบบริการผู้ป่วย รพ.ศรีสะเกษในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) แสดงขั้นตอนการจัดระบบบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสะเกษในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค) ดังภาพที่ 2.3 และ ภาพที่ 2.4



- 72 ชั่วโมงแรก (ในวันหยุดราชการ) เรียกเก็บจากกองทุนอุบัติเหตุฉุกเฉินจากส่วนกลาง
- หลัง 72 ชั่วโมง เรียกเก็บจากกองทุนที่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน

ภาพที่ 2.3 ขั้นตอนการจัดระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ที่ตีอุบัติเหตุ

5) แนวทางปฏิบัติการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยตามโครงการประกันสุขภาพ
 ถ้วนหน้ารพ.ศรีสะเกษ (โรงพยาบาลศรีสะเกษ: 2544)

- (1) การให้สิทธิผู้ป่วยตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามี 4 กลุ่ม ได้แก่
- ก. ข้าราชการและครอบครัว พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - ข. ประกันสังคม
 - ค. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ยกเว้น ผู้มีสิทธิตาม
 พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ
 - ง. ชำระเงิน (ผิด้ขันตอน)
- (2) การประทับตราระบุสิทธิต่างๆลงในใบ DRG
- ก. กลุ่มที่ต้องชำระเงิน ได้แก่
 - ก) กลุ่มข้าราชการและครอบครัว ประทับตรา เบิกจากราชการ
 - ข) กลุ่มบัตรทอง ประเภทที่ไม่มีอักษร ท ประทับตรา ประกัน
 สุขภาพถ้วนหน้า ชำระค่าบริการ 30 บาท
 - ค) กลุ่มที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์ใด ๆ ชำรขันตอน ไม่มีหลักฐาน
 ประทับตราชำระเงินครบ
 - ข. กลุ่มที่ไม่ต้องชำระเงิน ได้แก่
 - ก) กลุ่มบัตรทองที่มีอักษร ท และบัตร สปร. เดิม (สีฟ้า)
 ประทับตราแยกตามสิทธิต่าง ๆ เช่น 0-12 ปี, ผู้สูงอายุ, ผู้มีรายได้น้อย เป็นต้น หากไม่มีตราวาง
 แยกประเภทให้ประทับตรา ยกเว้นค่าธรรมเนียม
 - ข) กลุ่มประกันสังคม ประทับตรา ประกันสังคม
 - ค) กลุ่มบัตรสุขภาพที่ยังไม่หมดอายุ ให้ประทับตราบัตร
 สุขภาพ เช่นเดิม
 - ค. การให้สิทธิกลุ่มผู้ป่วยนอก
 - ก) ผู้ป่วยทั่วไป
 - (ก) จุดชี้สิทธิ ให้สิทธิโดยตรวจสอบจากหลักฐานบัตรทอง
 และลงสิทธิในใบ DRG 1/ใบสั่งยา ให้ชัดเจน
 - (ข) ถ้าสิทธิผู้ป่วยแสดงไม่ตรงกับสิทธิเดิมใน OPD Card
 ให้จุดชี้สิทธิแก้ไขสิทธิ, ลงเลขที่บัตรทองวันหมดอายุบัตร (ถ้ามี) และส่งห้องบัตรแก้ไขสิทธิใน
 ฐานข้อมูลให้เรียบร้อยก่อนส่งผู้ป่วยไปตรวจหรือไปรับยา

(ค) ถ้าหลักฐานไม่ชัดเจน ระบุสิทธิไม่ได้ ให้จุดชี้สิทธิส่ง
ห้องสิทธิบัตรตรวจสอบ โดยแนบ OPD Card ไปด้วย

(ง) ห้องสิทธิบัตรตรวจสอบสิทธิ หากสิทธิใหม่ไม่ตรงกับสิทธิเดิมใน OPD Card ให้แก้ไขใน OPD Card และส่งห้องบัตรแก้ไขในฐานข้อมูล

(จ) การตรวจสอบสิทธิทุกครั้งขอให้ตรวจสอบที่อยู่ผู้ป่วย
ใน OPD Card ด้วยและแก้ไขให้เป็นปัจจุบัน รวมทั้งส่งห้องบัตรแก้ไขในฐานข้อมูล

ข) ผู้ป่วยนัด คลินิกเฉพาะทางและคลินิกพิเศษต่างๆ

(ก) จุดให้บริการตรวจสิทธิและลงสิทธิในใบ DRG 1/ใบสั่งยา

(ข) ถ้าสิทธิไม่ตรงกับสิทธิเดิมใน OPD Card ให้ส่งจุด
ชี้สิทธิหรือห้องสิทธิบัตรตรวจสอบโดยแนบ OPD Card ไปด้วย เมื่อตรวจสอบแล้วหากต้องให้สิทธิ
ใหม่ ให้แก้ไขใน OPD Card และส่งห้องบัตรแก้ไขในฐานข้อมูลก่อนให้ผู้ป่วยไปตรวจและรับยา

(ค) ใบนัดจะใช้สิทธิบัตรได้ เฉพาะกรณีมีการส่งตัวมาตาม
ขั้นตอนในครั้งแรก ถ้าครั้งแรกมาผิดขั้นตอน ครั้งต่อไปถ้าจำเป็นต้องนัดควรแนะนำผู้ป่วยไป
ขอใบส่งตัวจากสถานบริการหลักตามบัตรมาด้วย

(ง) ผู้ป่วยที่รับ REFER ให้เขียนว่ารับ REFER จาก
โรงพยาบาลใด เลขที่ใบ REFER เท่าใด (ถ้ามี) และกรณีต้องนัดต่อให้เขียนลงใน OPD Card ด้วย
ว่านัดครั้งต่อไปเมื่อไร

ค) ผู้ป่วยใหม่ ห้องบัตรเป็นผู้ให้สิทธิและลงสิทธิในใบ
DRG 1/ใบสั่งยา

ง. การให้สิทธิกลุ่มผู้ป่วยใน

ก) เจ้าหน้าที่ที่ติดผู้ป่วยในเป็นผู้พิจารณาสิทธิอีกครั้งและ
ลงสิทธิในใบ DRG 1 และใบแจ้งหนี้ให้ตรงกัน หากตรวจสอบพบว่าสิทธิไม่ตรงกับใบ DRG 1
ที่ลงไว้เดิมให้ส่งห้องสิทธิบัตรตรวจสอบและแก้ไขให้ตรงกัน

ข) กรณีผู้ป่วยใช้สิทธิชำระค่าบริการ 30 บาท และยังไม่ได้
ชำระเงินที่ OPD ให้เจ้าหน้าที่ติดเขียนใบรายการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน "ชำระค่าบริการ 30 บาท" และ
ให้ผู้ป่วยไปชำระเงินที่ห้องการเงินโดยตรงไม่ต้องผ่านห้องยา

ค) ห้องการเงินรับเงินค่าบริการ 30 บาทแล้ว ประทับตรา
จ่ายเงินแล้ว(สีแดง)

จ. ผู้ป่วยต่างจังหวัด

ก) บัตรทองจะใช้ได้เฉพาะกรณี อุบัติเหตุ และฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานประกันสุขภาพเท่านั้น (ฉุกเฉินได้ 2 ครั้ง/ปี)

ข) กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิต โรคหรืออาการของโรคที่เป็นมา ต้องการรักษาเป็นการด่วน โรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรง อันอาจจะเป็นอันตรายต่อผู้อื่น เช่นโรคจิตเฉียบพลัน ผู้ติดสารเสพติด สิ่งประกอบการพิจารณา เช่น ความดันโลหิต ชีพจร อุณหภูมิ อาการของโรค การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา และความเร่งด่วนในการรักษา

ค) แพทย์ เป็นผู้พิจารณาว่า ฉุกเฉิน หรือไม่

ง) ถ้าให้ใช้สิทธิฉุกเฉิน พยาบาลหน้าห้องตรวจ แขนงแบบขอรับค่าบริการทางการแพทย์ กรณีอุบัติเหตุ, ฉุกเฉิน ให้แพทย์กรอกข้อมูลประกอบการเรียกเก็บ และให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อรับรองด้วย รวมทั้งขีดเครื่องหมาย/ในช่องคำว่าฉุกเฉิน และเขียนลงใน OPD Card ด้วยว่า ให้ใช้สิทธิฉุกเฉิน

จ) ถ้าจำเป็นต่อนัด Follow Up ต้องให้ผู้ป่วยกลับไปขอใบส่งต่อจากจังหวัดเจ้าของกองทุนตามบัตรก่อน ครั้งต่อไปจึงจะใช้สิทธิได้ ถ้าไม่จำเป็นควรส่งกลับสถานบริการหลักตามบัตรเดิม

ฉ) ผู้ป่วยประกันสังคมที่เลือกโรงพยาบาลอื่น นอกเหนือจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ และจำเป็นต้องส่งต่อให้พิจารณาสถานบริการที่ผู้ป่วยเลือกเป็นอันดับแรก หากจำเป็นต้องส่งที่อื่นเพื่อความเหมาะสมและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องแจ้งโรงพยาบาลเจ้าของบัตรทราบด้วย

6) แนวทางการปฏิบัติกรให้บริการผู้ป่วยที่ไม่มีหลักฐานบัตรทอง (โรงพยาบาลศรีสะเกษ: 2545) เนื่องจากยังมีประชาชนที่มาใช้บริการ โดยไม่ได้นำหลักฐานบัตรทองมาด้วย ซึ่งที่ผ่านมาจังหวัดศรีสะเกษได้แจ้งให้ โรงพยาบาลศรีสะเกษให้บริการผู้ป่วยโดยอนุโลมใช้เพียงสำเนาทะเบียนบ้านแต่ทำให้เกิดปัญหาในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะผู้ป่วยในเขตเทศบาล เพราะไม่ทราบว่าขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลประชารักษ์หรือไม่ ซึ่งหากขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลประชารักษ์ ผู้ป่วยต้องไปใช้บริการที่ โรงพยาบาลประชารักษ์ หรือถ้าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีสะเกษ ต้องแจ้งโรงพยาบาลประชารักษ์ภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ดังนั้นหากพบผู้ป่วยมาใช้บริการโดยไม่มีหลักฐาน บัตรทองให้ปฏิบัติดังนี้

(1) งานห้องบัตรหรืองานสถิติบัตร ที่พบผู้ป่วยครั้งแรก ให้ตรวจสิทธิทันที หากพบว่าผู้ป่วยมีชื่อขึ้นทะเบียนที่ โรงพยาบาลประชารักษ์ ให้แนะนำผู้ป่วยไปรับบริการที่ โรงพยาบาลประชารักษ์ ยกเว้นผู้ป่วย ศัลยกรรม ออโธปิดิกส์, ผู้ป่วยที่ต้องรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง ตา หู คอ จมูก และผู้ป่วยสูติกรรม

(2) กรณีผู้ป่วยสูติกรรม ที่ขึ้นทะเบียน โรงพยาบาลประชารักษ์ หรือ โรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ แต่มีสูติแพทย์เป็นเจ้าของไข้ หรือผู้นัด ให้แนะนำผู้ป่วยเรื่องการรับผิดชอบ ค่ารักษา / ค่าคลอด และให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อ ยินยอมในแบบขอรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลด้วย

(3) หากเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลประชารักษ์ ให้บริการผู้ป่วยตามความเหมาะสม และรีบแจ้งงานสถิติบัตร เพื่อติดต่อโรงพยาบาลประชารักษ์ ภายใน 24 ชั่วโมง (ไม่รวมวันหยุดราชการ)

7) แนวทางการให้บริการและการส่งต่อผู้ป่วยตามโครงการประกันสุขภาพ ถิ่นหน้าโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2545 ผู้มีบัตรประกันสุขภาพถิ่นหน้า (ชำระ 30 บาท หรือ ยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท) รวมถึงบัตรประกันสุขภาพ 500 บาท ถือเป็นปฏิบัติเหมือนกัน

(1) การให้บริการ

ก. ผู้ป่วยนอก

ก) พื้นที่รอยต่อระหว่าง โรงพยาบาลศรีสะเกษกับโรงพยาบาล ชุมชนในจังหวัด ให้บริการโดยไม่ต้องมีใบส่งต่อจากสถานบริการที่ระบุในบัตร เก็บข้อมูลเรียกเก็บเงิน ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ข) โรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ต้องมีใบส่งต่อ หรือใบนัด ที่ผ่านการส่งต่อมาตามขั้นตอน

ค) กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงฯ เบิกจาก สำนักงานประกันสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในจังหวัดศรีสะเกษให้เรียกเก็บที่ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ง) กรณีมาผิดขั้นตอน ให้คำแนะนำและให้ใช้สิทธิได้ 1 ครั้ง ครั้งต่อไปแนะนำให้กลับไปรับบริการตาม โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน

จ) กรณีที่บัตรซึ่งออกให้ในปีงบประมาณ 2544 ระบุในบัตร ว่าโรงพยาบาลศรีสะเกษ หรือ โรงพยาบาลประชารักษ์ เป็นสถานบริการ หากผู้ป่วยยังไม่ได้รับบัตรใหม่ (ตามเขตปกครอง) อนุโลมให้ใช้บริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ หรือ โรงพยาบาลประชารักษ์ได้ โดยไม่ต้องมีใบส่งต่อ ทั้งนี้ อนุโลมให้ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2544 หากเลยกำหนดนี้ให้เรียกเก็บเงิน

จากผู้ป่วยได้ ถ้าไม่เข้าหลักเกณฑ์ รวมทั้งกรณีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลประชารักษ์ ในปี 2545

ฉ) ประชาชนเขตตำบลเมืองใต้หรือตำบลอื่น ๆ ที่มีบัตรประกันสุขภาพ 500 บาท(ระบุโรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นหน่วยบริการหลัก)ให้ใช้บริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ จนหมดอายุบัตรในเดือนนั้น เช่น บัตรระบุหมดอายุ 5 พฤศจิกายน 2544 ก็ให้ใช้บริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษได้จนถึง 30 พฤศจิกายน 2544

ข. ผู้ป่วยใน

ก) พื้นที่รอยต่อ จังหวัดศรีสะเกษในเขต 7 ถ้ามีใบส่งต่อจาก โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ เขตรอยต่อนั้น ๆ ให้ใช้สิทธิได้และเรียกเก็บเงินที่กองทุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น ๆ เช่น อ.ค้อวัง จ.ยโสธร ถ้ามีใบส่งต่อจาก โรงพยาบาลราชันีไศลหรือโรงพยาบาลยางชุมน้อย ให้ใช้สิทธิและเรียกเก็บที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ข) ประชาชนที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดศรีสะเกษ (ตามสำเนาทะเบียนบ้าน) กรณี Admit ถือเป็นฉุกเฉิน เรียกเก็บที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ยกเว้นผู้ป่วยคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต้องมีใบส่งต่อ

ค) ประชาชนที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด ต้องมีใบส่งต่อจากโรงพยาบาลหลักในจังหวัดนั้น ๆ ยกเว้น เข้าข่ายอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน ตามเกณฑ์กระทรวงให้เรียกเก็บที่สำนักงานประกันสุขภาพ

(2) การส่งต่อต่างจังหวัด

ก. กรณีเกินขีดความสามารถ ให้ส่งต่อที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลเฉพาะทางเขต 7 เช่น ศูนย์มะเร็ง หรือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นลำดับแรก และประทับตราภายในใบส่งต่อว่าเรียกเก็บค่ารักษา จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กรณีที่แพทย์ทราบแน่ชัดว่า เกินศักยภาพ โรงพยาบาลแม่ข่ายในเขต 7 สามารถส่งไปโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางได้ และระบุเรียกเก็บค่ารักษาจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ข. การส่งต่อ เพื่อไปรักษาที่ โรงพยาบาลทบวงมหาวิทยาลัย ต้องผ่าน โรงพยาบาลศูนย์ก่อน(กรณีมีค่าใช้จ่ายสูงส่วนกลางจึงจะรับผิดชอบ) กรณีมีการส่งข้ามขั้นตอนโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไปจะต้องรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

ค. กรณีที่ไม่เกินขีดความสามารถของ โรงพยาบาลศรีสะเกษ หากผู้ป่วยหรือญาติต้องการไปรักษาต่อต่างจังหวัด ให้อธิบายว่าบัตรไม่คุ้มครอง ต้องจ่ายเงินเอง และให้ประทับตราอย่างว่า ผู้ป่วยจ่ายเงินเองและให้ญาติหรือผู้ป่วย ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐาน

ง. กรณีข้ามขั้นตอนไปรักษา และกลับมาขอใบส่งต่อ ไม่ให้ออกใบส่งต่อย้อนหลัง ยกเว้นออกให้เพื่อประกอบการใช้สิทธิในครั้งต่อไป กรณีที่แพทย์พิจารณาแล้ว เห็นว่าเกินศักยภาพของโรงพยาบาลศรีสะเกษ หรือโรงพยาบาลศูนย์

จ. กรณีแพทย์นัดต่อ หลังจากมีใบส่งต่อ ให้ใช้บัตรนัดแทนใบส่งต่อได้

ฉ. ใบส่งต่อมีอายุ 1 ปีงบประมาณ(ใช้ได้ถึง 30 กันยายน 2545)

ช. ทุกกรณีการส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชน หากประทับตราใด ๆ หรือไม่ระบุว่าคุณป่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองให้ถือว่าการส่งต่อถูกขั้นตอนและยินยอมให้ใช้สิทธิได้

4.2.3 การพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานบริการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้ดำเนินกิจกรรมคุณภาพบริการต่อเนื่องกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528-2529 จนถึงปัจจุบัน (โรงพยาบาลศรีสะเกษ ศูนย์ประสานงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ 2543: 4-6) โดยรับนโยบายการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) มาใช้ในปี 2533 กลุ่มงานการพยาบาลได้ริเริ่มนำระบบ 5 ส.มาใช้ในการปรับปรุงสถานที่ที่ปฏิบัติงาน ซึ่งได้ดำเนินการควบคู่ไปกับการประกันคุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งนำมาใช้ตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลในปี 2527 เป็นต้นมาและในปี พ.ศ. 2536 สำนักงานประกันสังคม ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ร่วมกันจัดทำมาตรฐานสถานพยาบาลขึ้น เพื่อนิเทศรับรองโรงพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยประกันสังคม ซึ่งมีคณะกรรมการแพทย์พยาบาล จากสำนักงานประกันสังคมได้เข้ามาตรวจสอบมาตรฐานโรงพยาบาลศรีสะเกษประจำทุกปี ปลายปี พ.ศ. 2538 มีการพัฒนาคุณภาพโดยใช้แนวคิด TQM/CQI จากกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข โดยทางโรงพยาบาลได้เริ่มจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา จากนั้นได้จัดให้มีการอบรมการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ (ESB: Excellent Service Behaviors) ในปี พ.ศ. 2539 และ กิจกรรมคุณภาพอื่น ๆ ที่ได้ดำเนินการควบคู่กันมา ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ นโยบาย 3 S (Big Smile Good Smell Well Surrounding) 5 ส โครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาสถานที่บริการประชาชน โครงการให้บริการดูญาติมิตรในด้านหน้า (Front Liner) ในปี พ.ศ. 2540

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย ให้ดำเนินโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ปี พ.ศ. 2541 –2542 หลังจากรับนโยบายโครงการ HA 100% จากสำนักงานสาธารณสุขเขต 7 มาดำเนินงาน มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ ได้ทราบแนวทางการจัดทำโครงการ HA แล้วจึงได้จัดตั้งทีมที่ปรึกษาการบริหารงานคุณภาพบริการ และในปี พ.ศ. 2543 นี้ รัฐบาลได้เน้นนโยบาย 5 ส ใช้ในหน่วยงานทุกแห่ง โรงพยาบาลศรีสะเกษได้มีนโยบายให้ดำเนินงาน 100% ในทุกหน่วยงาน และมีการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาองค์กร (Organization Development) แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล

ปีงบประมาณ 2544 โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ประกอบด้วยคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการประสานงานพัฒนา (Facilitators) คณะกรรมการเยี่ยมสำรวจภายใน (Internal Surveyors) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล (Risk Management Team) คณะกรรมการบริหารศูนย์ HA ซึ่งได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ประจำปี 2545 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการยกระดับมาตรฐานการให้บริการให้มีระบบและมีคุณภาพมาตรฐานมากขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีการปฏิบัติตามมาตรฐานถูกต้องตามระบบทุกขั้นตอน สร้างระบบการตรวจสอบตนเองที่เป็นมาตรฐานและเชื่อถือได้ สร้างระบบการปฏิบัติงานเป็นระบบทีม เพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เครื่องมือและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการรับบริการ โดยมีกลุ่มเป้าหมายให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลศรีสะเกษเข้าร่วมดำเนินการ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ประชุมคณะกรรมการทุกคน เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องแจ้งแนวทางการดำเนินงานแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศรีสะเกษ จัดประชุม อบรมเพิ่มพูนทักษะการพัฒนาคุณภาพบริการเพิ่มเติม แก่ทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ทุกหน่วย/ทุกฝ่าย ดำเนินกิจกรรมคุณภาพ เช่น 5 ส TQM งานตามโครงการ HA ทุกหน่วยงานลงทะเลเบียนเข้าร่วมกิจกรรมและประเมินตนเองตามแบบประเมินของ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การเยี่ยมสำรวจภายในหน่วยงานต่าง ๆ ที่พร้อม โดยทีมเยี่ยมสำรวจภายใน ทุกหน่วยงาน ทุกฝ่ายเตรียมความพร้อมในการขอรับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพ กำหนดเป้าหมายภายในปี 2546

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการสาธารณสุขและความพึงพอใจ

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

5.1.1 ปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่

1) ลักษณะทางประชากร

(1) เพศ ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2537: 57) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พบว่าเพศของผู้ประกันตนที่ใช้และไม่ใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือร้อยละ 63.8 และร้อยละ 36.2 ตามลำดับ จิตรา เต็มไพบูลย์และคณะ (2538: 33) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการและปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานให้บริการรักษาพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่าผู้มารับบริการเป็นเพศชายร้อยละ 41.3 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.7 วรัญญ์ เทียนส่งและคณะ (2539: 19) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการของโรงพยาบาลสระบุรี พบว่าผู้ประกันตนที่มารับบริการส่วนมากเป็นชายร้อยละ 50.5 เป็นเพศหญิงร้อยละ 49.5 บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541: 70) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ากลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มารับบริการเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.1 ที่เหลือเป็นเพศชาย ร้อยละ 44.9 เรียม ณะเกษมและคณะ (2541: 43) ศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลพิจิตร ผลการวิจัยกลุ่มผู้รับบริการ พบว่า เพศหญิงไปใช้บริการมากกว่าเพศชาย คือมีถึงร้อยละ 61.7 ขณะที่เพศชายไปใช้บริการเพียงร้อยละ 38.3 และเพศหญิง มีความพึงพอใจในการให้บริการมากกว่าเพศชาย อนงค์ เต็มวัฒนา (2542: 70,80) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือมีถึงร้อยละ 73.7 และเป็นเพศชายร้อยละ 26.3 เมื่อเปรียบเทียบแล้ว พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจในบริการไม่แตกต่างกัน ดรชณี สิ้นธวงศานนท์และคณะ (2544: 99) ศึกษาความพึงพอใจของ

ผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค กรณีศึกษาโรงพยาบาล ปักธงชัยพบว่า ผู้รับบริการส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 29.9 กรวิก ช.สรรพวงษ์และคณะ (2544: 57) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา: จังหวัดยโสธร ปี 2544 พบว่า เพศหญิง มารับบริการมากกว่าเพศชาย เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.2 เพศชายร้อยละ 45.8

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงว่า ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่พบว่า เพศหญิงไปใช้บริการมากกว่าเพศชาย

(2) อายุ ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533: 73) ศึกษา ความพึงพอใจ ของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ ศึกษากรณี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่ามีความ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 อัตราของความสัมพันธ์ = 0.27 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล จิตรา เต็มไพบูลย์ (2538: 34) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการและปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานให้บริการรักษาพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีสะเกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการมากที่สุด คือผู้ที่มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 36.3 รองลงมาได้แก่ อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 32.1 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 13.3 อายุต่ำกว่า หรือเท่ากับ 20 ปี ร้อยละ 11.9 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 4.6 และอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 1.8 บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541: 70) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ากลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มารับบริการ ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 44.0 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 25.0 ต่ำสุดอายุ ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4.1 โดยมีอายุเฉลี่ย 33 ปี กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542: 51) ศึกษา ความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.005$) โดยที่ผู้รับบริการที่มีอายุมาก จะมีความพึงพอใจต่อบริการมาก อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 70) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 27.4 รองลงมาคืออายุระหว่าง 35-44 ปี ร้อยละ 25.6 มีอายุเฉลี่ย 39.0 ปี และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533: บทคัดย่อ) กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542: บทคัดย่อ) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.005$) โดยที่ผู้รับบริการที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจต่อบริการมาก ดรชนี สีนรุจสานนท์ และคณะ (2544: ข) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

30 บาทรักษาทุกโรค กรณีศึกษาโรงพยาบาลปัทมรังษย์ พบว่าผู้รับบริการมีอายุ ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 33.5 รองลงมาคืออายุ ระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 25.5 และพบว่าผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P= 0.01$) กรวิก ช.สรพงษ์และคณะ (2544: 57) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา: จังหวัดยโสธร ปี 2544 พบว่ากลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการ ส่วนใหญ่อายุ ระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 27.3 รองลงมา อายุ 46 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.9 เรียม ธนะเกษมและคณะ (2541: 50) ศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลพิจิตร ผลการวิจัยกลุ่มผู้รับบริการ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการ และ ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2537: 57) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 พบว่ากลุ่มของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง อายุ 17-25 ปี คือร้อยละ 44.3 รองลงมาคืออายุ 26-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.8 และพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทางการแพทย์

จากการศึกษาข้างต้นสรุปว่า อายุน่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยมีแนวโน้มว่าผู้รับบริการที่มีอายุมาก จะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้รับบริการที่มีอายุน้อย

(3) *ระดับการศึกษา* รัชยา กุลวานิชไชยพันธ์ (2535: 36) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าระดับการศึกษาของผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ เป็นผู้ที่มีการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 มากที่สุด ร้อยละ 42.8 รองลงมาเป็นผู้ที่มีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – ปวส. ร้อยละ 27.1 ผู้ที่มีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ร้อยละ 23.7 และปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 6.0 จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่าระดับการศึกษาของผู้ประกันตนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง ผู้บริการได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถึงปริญญาตรี ร้อยละ 52.3 และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาและอนุปริญญาขึ้นไปพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.002$) อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: บทคัดย่อ, 81) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญพบว่าผู้มารับ

บริการมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.3 โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอนุปริญญาหรือสูงกว่า ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) แตกต่างจากการศึกษาของปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533: 33,74) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ ศึกษากรณี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเกือบครึ่งหนึ่งมีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 40.0 ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีร้อยละ 6.5 นอกนั้นไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 5.5 เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับระดับความพึงพอใจ พบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล การศึกษาของ ดรชณี สีนุวงศ์และคณะ (2544: ข) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคกรณีศึกษาโรงพยาบาลปัทมราษฎร์พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 62.1 และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจากการศึกษาข้างต้นสรุปว่า การศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยมีแนวโน้มว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่ำจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาสูง

(4) อาชีพ ผลการศึกษาของ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: บทคัดย่อ)

ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 65.6 อาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533: บทคัดย่อ) พบว่ามากกว่า 1 ใน 3 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.0 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดรชณี สีนุวงศ์และคณะ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคกรณีศึกษาโรงพยาบาลปัทมราษฎร์ที่พบว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533: 74) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ ศึกษากรณี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผู้ที่เป็นแม่บ้าน หรือผู้ที่ว่างงาน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงและต่ำเท่ากัน ร้อยละ 38.5 ในขณะที่ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.5 มีความพึงพอใจสูง กลุ่มที่รับราชการ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.4 มีความพึงพอใจในระดับปานกลางและผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่นรับจ้าง ค้าขาย ฯลฯ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.5 มีความพึงพอใจในระดับต่ำ และพบว่ามีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) อัตราความสัมพันธ์ = 0.19 แสดงว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล โดยที่อาชีพต่างกันจะมีความพึงพอใจต่างกัน กรวิก ช.สรพงษ์และคณะ (2544: 57) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินผลนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา: จังหวัดยโสธร ปี 2544 พบว่ากลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการ ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 54.3 รองลงมา คืออาชีพลูกจ้าง/รับจ้างร้อยละ 18.8 จากการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า อาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยที่อาชีพเกษตรกรรมน่าจะมีความพึงพอใจมากกว่าอาชีพอื่น ๆ

(5) รายได้ปีวรรณ ประคุณคงชัย (2533: 75) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐศึกษากรณีจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผู้ป่วยที่รายได้ต่ำมีความพึงพอใจต่อบริการสูงกว่าผู้ป่วยที่รายได้สูง เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อัตราของความสัมพันธ์ = 0.16 แสดงให้เห็นว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล รักษา กุลวานิชไชยนันท์ (2535: 49) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม:ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าระดับรายได้ของผู้ประกันตนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์เฉพาะกลุ่มที่มีรายได้ 3,000 บาท ถึง 6,000 บาท กับกลุ่มที่มีรายได้ 6,001 – 9,000 บาท ร้อยละ 14.4 คือกลุ่มที่มีรายได้ 6,001 – 9,000 บาท มีความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์ในระดับต่ำกว่ากลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 3,001 – 6,000 บาท และไม่ยอมรับสมมติฐานในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 9,001 บาทขึ้นไป อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 82) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่ารายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และเป็นไปในทิศทางลบ คือ เมื่อรายได้เพิ่มมากขึ้น ความพึงพอใจจะลดลง โดยมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = -0.200$) แต่มีความสัมพันธ์กันอย่างแท้จริง เรียม ณะเกษม (2541: 50) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร พบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน มีความพอใจมากกว่าร้อยละ 87.2 ซึ่งกลุ่มที่มีรายได้ 8,000 บาท ขึ้นไป มีความพอใจน้อยสุด ร้อยละ 62.5 ซึ่งแตกต่างกันร้อยละ 24.7 จากความแตกต่างดังกล่าว เมื่อทดสอบด้วย χ^2 -test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการ กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542: 51) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจ

ต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง พบว่ารายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

จากการศึกษาข้างต้นพบว่า รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยผู้ป่วยที่รายได้ต่ำ น่าจะมีความพึงพอใจต่อบริการสูงกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูง

(6) *ถิ่นที่อยู่อาศัย* ความต้องการบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับถิ่นที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาล จะมาจากที่ต่าง ๆ กันทั้งในเขตและนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง การแบ่งประชากร ระบบสารสนเทศและการขึ้นทะเบียนประชาชนผู้มีสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จะใช้ข้อมูลจากการสำรวจร่วมกับข้อมูลจากทะเบียนราษฎรที่ได้จากการประสานงานกับสำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง เพื่อออกบัตรสิทธิ "บัตรทอง" ให้แก่ประชาชน การขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการ ระยะเวลาที่กำหนดโดยอาศัยเขตพื้นที่ปกครองสภาพภูมิศาสตร์ และการกระจายของสถานพยาบาล มีโรงพยาบาลเอกชนประชารักษ์ ซึ่งตั้งอยู่ในเขตเทศบาล 1 แห่ง เข้าร่วมโครงการ จากการศึกษาของ ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และดวงสมร บุญผดุง (2532: 41) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปมีที่อยู่อาศัยแบ่งเป็น ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล พบว่าถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรถิ่นที่อยู่อาศัยในการวิจัยครั้งนี้ โดยคาดว่าผู้มารับบริการที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษ น่าจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

5.1.2 ปัจจัยด้านการให้บริการสุขภาพ

1) *การใช้เวลารอคอย* (เวลาโดยรวมในการรับบริการ) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล จากผลการศึกษาของอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 93) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ด้านระยะเวลาการคอยบริการพบว่า รอพบแพทย์ รอทำบัตร และรอรับยานาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการลดต่ำลง บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541: 100) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชจังหวัดสุพรรณบุรี สัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดระบบบริการ พบว่าความสะดวกรวดเร็วตามจุดบริการต่าง ๆ ได้แก่ ห้องบัตร เวลาที่ใช้ในการทำบัตร 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 12.9

ห้องรอตรวจ เวลาตรวจ 60 นาทีขึ้นไปร้อยละ 9.8 และห้องรอรับยา เวลารับยา 30 นาที ขึ้นไป ร้อยละ 67.8 และเมื่อเปรียบเทียบกับเวลามาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้ผู้ประกันตน ที่มารับบริการต่างๆดังนี้ เวลาทำบัตรไม่เกิน 30 นาที เวลาตรวจโรค ไม่เกิน 60 นาที และเวลารอรับยา ไม่เกิน 30 นาที จะเห็นได้ว่ายังพบความล่าช้าในจุดบริการดังกล่าวอยู่ และเมื่อพิจารณารายชื่อ เกี่ยวกับความพึงพอใจจะเห็นว่าผู้ใช้แรงงานมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง โรงพยาบาล ศรีสะเกษ (2541) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการพยาบาล โดยศึกษาระยะเวลาที่ใช้บริการทั้งหมดที่ผู้มารับบริการงานผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบฟอร์มเก็บรวบรวมข้อมูลเวลาการ ให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เริ่มตั้งแต่เวลาที่ขอทำบัตร / คัดบัตร จนกระทั่งกระบวนการให้บริการที่ แผนกผู้ป่วยนอกสิ้นสุด โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกรอกข้อมูลในแต่ละจุดที่ไปรับบริการสรุปว่า ผู้ป่วยใช้เวลาในการทำบัตร 20 นาที ใช้เวลาเฉลี่ยอยู่ในโรงพยาบาลนาน 1 ชั่วโมง 22 นาที และเมื่อ ผู้ป่วยต้องตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่นตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด เอกซเรย์ ใช้เวลาทั้งสิ้น 2 ชั่วโมง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจตัวแปร ระยะเวลาคอยบริการว่าน่าจะมีความ สัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

2) การใช้เวลาเดินทาง ระยะเวลาในการเดินทางเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผล ต่อความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล จากแนวทางการสร้างกระทรวงสาธารณสุขภาพถ้วนหน้า ในระยะเปลี่ยนผ่าน(กระทรวงสาธารณสุข 2544: 64-65) กำหนดมาตรฐานเบื้องต้นของหน่วยคู่สัญญา ของบริการระดับปฐมภูมิ สถานพยาบาลที่จะเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ จะต้องจัด ให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการภายใต้สถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิที่มีสถานที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก หรือหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์ ดังนั้นระยะเวลาในการเดินทาง น่าจะมีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

3) ประเภทของหน่วยบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีหน้าที่รับผิดชอบโดยแบ่งเป็นงานต่าง ๆ ได้แก่ งานบริการคัดกรองผู้ป่วย งานตรวจรักษาโรคทั่วไป รวมทั้งโรคเฉพาะทางต่าง ๆ มีแพทย์จากแผนกต่าง ๆ หมุนเวียนมาตรวจตามวัน เวลาที่กำหนด งานคลินิกเฉพาะโรค งานตรวจสุขภาพ ตรวจร่างกาย ออกใบรับรองแพทย์ งานบริการผู้ป่วยระบบส่งต่อ งานให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพอนามัย งานสนับสนุนด้านป้องกันส่งเสริมสุขภาพ งานสนับสนุน ด้านสุขภาพประชาสัมพันธ์ และงานประสานงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (โรงพยาบาล

ศรีสะเกษ งานผู้ป่วยนอก 2545: 8-11) งานห้องตรวจโรค มีแพทย์จากแผนกต่างๆ หมุนเวียนมาตรวจตามวัน เวลาที่กำหนดเป็นตารางเวร ห้องตรวจโรค ทั้งหมด 10 ห้อง ได้แก่ ห้องตรวจสูติกรรม นรีเวชกรรม (ห้องตรวจ 1, 2) ตรวจโรคเฉพาะทางสูติ-นรีเวชกรรม เปิดให้บริการทุกวันราชการ ห้องตรวจอายุรกรรม (ห้องตรวจ 3, 4) ให้บริการตรวจโรคทั่วไป และโรคเฉพาะทางอายุรกรรม บริการทุกวันราชการ ห้องตรวจกุมารเวชกรรม (ห้องตรวจ 5, 6) บริการตรวจโรคทางกุมารเวชกรรม (ยกเว้นในรายอุบัติเหตุ ให้ส่งตรวจที่ตึกอุบัติเหตุก่อน) บริการทุกวันราชการ ห้องตรวจเวชปฏิบัติทั่วไป (ห้องตรวจ 7) บริการตรวจโรคทั่วไปที่ไม่ซับซ้อน บริการตรวจสุขภาพของหน่วยงานและตรวจสุขภาพทั่วไป ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนการตรวจรักษา บริการทุกวันราชการ ห้องตรวจโรคผิวหนัง (ห้องตรวจ 8) ตรวจทุกวันราชการช่วงเช้า ยกเว้นวันอังคารบริการทั้งวัน ห้องตรวจโรคทางหู คอ จมูก (ห้องตรวจ 9) ตรวจโรคโดยแพทย์เฉพาะทางในวันจันทร์ อังคารช่วงเช้า และวันพฤหัสบดีช่วงเช้าตรวจเฉพาะผู้ป่วยนัดและกรณีเร่งด่วน ห้องตรวจตา (ห้องตรวจ 10) ตรวจโรคเฉพาะทางตา บริการทุกวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี ส่วนวันศุกร์บริการส่งผู้ป่วยผ่าตัดต้อเนื้อและบริการวัดเลนส์ในรายที่จะผ่าตัดต้อกระจก ห้องตรวจศัลยกรรมทั่วไป (ตรวจที่ตึกอุบัติเหตุ) ตรวจโรคเฉพาะทางศัลยกรรม ตรวจ และรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุทั่วไป บริการตรวจทุกวันราชการ ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก (ตรวจที่ตึกอุบัติเหตุ) ตรวจโรคเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ ตรวจและรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุเกี่ยวกับกระดูก และข้อ บริการทุกวันราชการ โดยมีแพทย์เฉพาะทางออกตรวจผู้ป่วยเฉพาะวันอังคารและวันพฤหัสบดี

ดังนั้นประเภทของหน่วยบริการ ซึ่งแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีหน่วยบริการแผนกต่าง ๆ หลายแผนกและแต่ละแผนกก็มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค โดยเฉพาะแผนกที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย ดังนั้นจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาว่ามีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ หรือไม่ อย่างไร

4) *ช่วงเวลาในการใช้บริการ* ช่วงเวลาในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีการเปิดให้บริการในวันราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00 น.-16.00 น. และมีการจัดตารางเวรแพทย์ออกตรวจหมุนเวียนตามวันและเวลาที่กำหนด และบางแผนกจัดให้มีบริการเฉพาะช่วงเช้าเท่านั้น ทั้งนี้การที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากและต้องใช้เวลารอคอยนาน จึงทำให้เป็นตัวแปรหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาว่าช่วงเวลาในการใช้บริการซึ่งแบ่งเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่าย

มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ หรือไม่ อย่างไร

5.1.3 ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

1) จำนวนครั้งของการมารับการรักษา จำนวนครั้งที่ใช้บริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่อาจมีประสบการณ์ในการมารับบริการประจำที่โรงพยาบาลหลายครั้ง การที่มีสัดส่วนผู้ป่วยประจำมากเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่แสดงความจงรักภักดี และมีความพึงพอใจบริการ การศึกษาของอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: บทคัดย่อ) เรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่าจำนวนครั้งที่มาใช้บริการมีครั้งแรก ร้อยละ 15.2 ครั้งที่ 2-5 ร้อยละ 35.9 และมากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 48.9 และพบว่าจำนวนครั้งที่ใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้บริการ สอดคล้องกับบุญชู ชาวเชียงของ (2541: 103) ที่พบว่า จำนวนครั้งที่ใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำปัจจัยด้านจำนวนครั้งที่ใช้บริการมาเป็นตัวแปรในการศึกษาว่า จำนวนครั้งที่ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

2) การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2537: 74) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$) และมีสัมประสิทธิ์แห่งความสัมพันธ์ประมาณร้อยละ 44.3 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟรายสัน (Friedson 1973: 258-301) อ้างใน ศิริพร ปรางประสิทธิ์ 2536: 30) พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้สูงเกี่ยวกับเรื่องโรคในด้านต่าง ๆ เช่น การรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรค การรักษา การกินยา และการยอมรับของสังคมว่าเจ็บป่วยจะมีอัตราการไปใช้บริการสาธารณสุขสูงด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมาเป็นตัวแปรในการศึกษาว่า การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

3) ความรู้ก่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) พจนานุกรมฉบับเวบสเตอร์ (1977: 531) ให้ความหมายความรู้ คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้าง เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสถานที่ บุคคล หรือสิ่งของ ได้มาจากการสังเกต ประสบการณ์หรือการรายงานซึ่งต้องชัดเจนและใช้เวลา รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535: 69-71) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบขั้นตอน ตลอดจนสิทธิที่พึงได้รับ เนื่องจากการประกันสังคมเป็นเรื่องใหม่ และมีข้อเสนอแนะให้มีการประชาสัมพันธ์ในลักษณะผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจควรรู้ให้ถึงตัวผู้ประกันตนให้มากที่สุด โดยอาจใช้วิธีส่งเจ้าหน้าที่ไปให้ความรู้ในสถานประกอบการหรือตัวแทนสหภาพแรงงานต่าง ๆ โดยตรง บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541: บทคัดย่อ, 108) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชจันทบุรี พบว่าส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับบริการประกันสุขภาพตาม พ.ร.บ. ประกันสังคมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 42.4 และความรู้เกี่ยวกับบริการมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ ($r=-0.1984$) เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า กระบวนการให้บริการ ระบบการให้บริการ และความรู้เกี่ยวกับบริการ สามารถทำนายความพึงพอใจในการรับบริการประกันสุขภาพได้ร้อยละ 22.9 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลควรดำเนินการ โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพงานบริการด้านกระบวนการให้บริการรวมทั้งระบบการให้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยผู้ให้บริการควรชี้แจงความรู้เกี่ยวกับการบริการประกันสุขภาพโดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้การบริการสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการแรงงาน เพื่อให้ความพึงพอใจสูงขึ้น กรวิก ช.สรพงษ์และคณะ (2544: 58) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา: จังหวัดยโสธร ปี 2544 พบว่าแหล่งข้อมูล ที่กลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการได้ทราบเรื่องสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 32.3 รองลงมาจากป้ายประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 25.6 และโทรทัศน์ ร้อยละ 21.9 สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2545: 26) ที่ประชุมวอร์รูม 30 บาท ได้รับเรื่องร้องทุกข์จากประชาชนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาล 30 บาท เฉลี่ยเดือนละ 8,000 ราย โดยร้อยละ 97 เป็นคำถามทั่วไปเกี่ยวกับการทำบัตรทอง คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ สถานที่ทำบัตร – รับบัตร ร้อยละ 7.5 เป็นเรื่องความไม่มั่นใจในสถานพยาบาลปฏิเสธการรักษาคนไข้ที่เข้ารับบัตรทองนอกเวลา ไม่ส่งตัวรักษาต่อ รพ.เรียกเก็บเงินคนไข้บัตรทองแบบตัว ท ที่เป็นบัตรไม่ต้องจ่ายเงิน รพ.เลื่อนนัดตรวจบ่อย และร้อยละ 3.8 เรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการใช้บัตรทอง เพราะโครงการใหม่มัก

เกิดปัญหาความไม่เข้าใจอยู่เสมอ แต่อย่างไรก็ตาม วอร์รูมสามารถ ติดตามแก้ไขปัญหาไปได้แล้ว ประมาณ 70% ในเร็ว ๆ นี้จะโฆษณาที่เป็นเรื่องต่อเนื่องคล้าย ๆ กับการโฆษณาโทรศัพท์มือถือ ยี่ห้อหนึ่ง เพื่อสร้างความเข้าใจอันจะเป็นเหตุให้ลดปัญหาการร้องเรียนดังกล่าว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยด้านความรู้ก่อนนโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) มาเป็นตัวแปรในการศึกษา ว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ หรือไม่ อย่างไร

กล่าวโดยสรุปผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ใน โรงพยาบาลศรีสะเกษดังต่อไปนี้ ปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และถิ่นที่อยู่อาศัย ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ การใช้เวลารอคอย การใช้เวลาเดินทาง ช่วงเวลาในการใช้บริการ ประเภทของหน่วยบริการ ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ จำนวนครั้งของการมาใช้บริการ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และความรู้ก่อนนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ในการมารับบริการของผู้ป่วยนอกก่อนเริ่มโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ ศึกษากรณี จังหวัดนครสวรรค์ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยการเข้าถึงบริการ และศึกษาปัญหาในการบริการ ทั้งจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ โดยมีความ พึงพอใจต่ำสุดกับความสะดวกที่ได้รับจากบริการ และมีความพึงพอใจสูงสุดกับคุณภาพของการ บริการ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยการเข้าถึงบริการ กับระดับความพึงพอใจ พบว่า เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วย ลักษณะการมารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ความเข้าใจในการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับระดับความ พึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม กับปัจจัยการเข้าถึงบริการ พบว่า เพศ อายุ รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วย ลักษณะการมารับบริการ มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล ส่วนปัญหาในการให้บริการของ เจ้าหน้าที่ คือ ผู้ป่วยพูดไม่ค่อยรู้เรื่อง อธิบายให้ฟังแล้วไม่เข้าใจ ไม่รู้ระเบียบขั้นตอนในการรับบริการ

และมักจะลืมนำบัตรประจำตัวผู้ป่วยมา แล้วมาทำบัตรใหม่ ปัญหาของผู้ป่วยในการรับบริการคือ เจ้าหน้าที่ไม่แนะนำ ไม่ให้ความสะดวก การพูดจา กิริยามารยาทไม่สุภาพ การบริการล่าช้า รอนาน

ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2533: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ประกันตนที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่เลือกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักและมีประวัติเคยมารับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 400 คน โดยการส่งแบบสอบถามผ่านผู้จัดการฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ผลการศึกษา พบว่า ผู้ประกันตนไปใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยามากเป็นอันดับหนึ่ง โดยมีเหตุผลของการใช้ คือ บริษัททำประกันสังคมไว้ รองลงมา คือคลินิกเอกชน โดยมีเหตุผลของการใช้คือ สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องเสียเวลารอคอยนาน สำหรับการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์นั้น พบว่า ตัวแปรในปัจจุบันทางด้านประชากร ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ประกันตน การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการที่อื่น ความพึงพอใจต่อความสะดวก ความพึงพอใจต่ออัตรยาและ ความสนใจของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการใช้บริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการให้บริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ผู้ประกันตนส่วนมากมีความเห็นด้วยต่อการให้คลินิกเอกชนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายประกันสังคมของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ถึงร้อยละ 93.8 และผู้ประกันตนส่วนมากมีความเห็นว่า ควรให้ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเอง โรงพยาบาลที่ควรเลือกเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักมากที่สุดคือ โรงพยาบาลราชธานี โดยมีเหตุผลสำคัญคือ บริการดี แพทย์ พยาบาลสนใจผู้ป่วย พูดจาไพเราะ รองลงมา คือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยมีเหตุผลคือ ใกล้ที่พักอาศัยและการคมนาคมสะดวก ปัญหาอุปสรรคสำคัญของผู้ประกันตนในการเข้าร่วมในโครงการประกันสังคม คือนายจ้างเลือกสถานพยาบาลที่ไกลที่พักอาศัยและไกลที่ทำงาน ทำให้ไม่สะดวกต่อผู้ประกันตนในการไปใช้บริการ ส่วนปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา คือ การให้บริการล่าช้า เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ไพเราะ และบริการไม่ดี จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของบริการเพราะในอนาคต ผู้ประกันตนจะเป็นผู้เลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเอง การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการจะเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่น และความพึงพอใจต่อผู้ประกันตนและประชาชนทั่วไป ส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลต่อไป

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535: ก - ค) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม โดยศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยวัดความพึงพอใจของผู้ประกันตน 6 ประเด็น คือ ด้านบริการเกี่ยวกับอัยาศัยที่ดีของเจ้าหน้าที่ ด้านบริการที่มีความรวดเร็วทันเวลา ด้านบริการที่มีความเพียงพอ ด้านบริการที่สะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการใช้บริการ ด้านบริการที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ในภาพรวมผู้ประกันตนได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ด้านความเพียงพอต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 64.67 และได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกสูงที่สุด คือ ร้อยละ 71.58 เกณฑ์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ปัญหาอุปสรรคของผู้ประกันตนในการใช้บริการ ผลการศึกษาค้นพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบขั้นตอน ตลอดจนสิทธิที่พึงได้รับ และมีข้อเสนอความต้องการ โดยจะเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง

สุจิตรา เต็มไพบูลย์ (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ และปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานให้บริการรักษาพยาบาลกรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีสะเกษ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการนำนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขไปปฏิบัติในโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยมุ่งศึกษา 3 ส่วน คือ นโยบายและกลวิธีในการพัฒนาคุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อการให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ 8 ด้าน คือ ความสะดวก รวดเร็ว มนุษยสัมพันธ์ อุปกรณ์การรักษา คุณภาพบริการ การประสานงานและการมีส่วนร่วม การประชาสัมพันธ์ ค่ารักษาพยาบาล และสถานที่และสิ่งแวดล้อม และความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อปัจจัยทางการบริหารงานให้บริการรักษาพยาบาล 6 ปัจจัย คือ วัตถุประสงค์ งบประมาณและสิ่งจูงใจ การติดต่อและประสานงาน การมีส่วนร่วม การประชาสัมพันธ์ และคุณลักษณะและสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติ จากผลการศึกษาทำให้ทราบถึงผลสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคในการให้บริการรักษาพยาบาล ผลการศึกษาทราบว่าโรงพยาบาลศรีสะเกษมีนโยบายและกลวิธีในการพัฒนาคุณภาพบริการ 3 ด้าน คือ พัฒนาด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาคุณภาพบริการ และการพัฒนาบุคลากร ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปานกลาง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การให้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ประสบผลสำเร็จในระดับปานกลาง ผู้ให้บริการมีความเห็นว่าปัจจัยทางการบริหารส่งผลต่อความสำเร็จในการให้บริการรักษาพยาบาลระดับปานกลาง ทราบปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการรักษาพยาบาล

วรัญญู เทียนสง (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการของโรงพยาบาลสระบุรี เปรียบเทียบตามตัวแปรที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ 400 คน เป็นผู้ประกันตนต่อการบริการของโรงพยาบาลสระบุรี โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เมื่อ มกราคม พ.ศ. 2539 ผลการวิเคราะห์ สรุปได้ว่าผู้ประกันตนมีความพึงพอใจ ต่อการบริการในระดับพอใจ ผู้ประกันตนที่มีอายุ รายได้ แผนกที่ใช้บริการ และตำแหน่งการทำงาน จะมีความพึงพอใจต่อ บริการที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ส่วนตัวแปรอื่นไม่แตกต่าง จากการวิจัยนี้แสดงว่า ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการของโรงพยาบาลสระบุรีได้ผลดีระดับหนึ่ง แต่จะได้ผลดี ยิ่งขึ้น หากได้มีการปรับปรุงระบบการให้บริการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชจังหวัดสุพรรณบุรี ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 316 คน ผลการวิจัยพบว่า สภาพการจัดบริการด้านระบบ กระบวนการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในเกณฑ์ดีทุกด้านและ มีความพึงพอใจในการรับบริการโดยรวมในระดับสูง ร้อยละ 57.6 และรายด้าน พบว่า ระบบ กระบวนการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ร้อยละ 71.2, 50.9, และ 58.0 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ($r=0.4534, 0.3884, 0.3995$ และ 0.3289) ความรู้เกี่ยวกับบริการมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ ($r=-0.1984$) แต่ประสบการณ์รับบริการและการเลือกสถาน บริการซ้ำของผู้ใช้แรงงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการ เมื่อวิเคราะห์การ ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า กระบวนการให้บริการ ระบบการให้บริการ และความรู้เกี่ยวกับ บริการ สามารถทำนายความพึงพอใจในการรับบริการประกันสุขภาพได้ร้อยละ 22.9 ข้อเสนอแนะ จากการศึกษา คือผู้บริหารโรงพยาบาลควรดำเนินการ โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพงานบริการด้าน กระบวนการให้บริการรวมทั้งระบบการให้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยผู้ให้บริการควรชี้แจง ความรู้เกี่ยวกับการบริการประกันสุขภาพโดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้การบริการสอดคล้อง กับความคาดหวังของผู้ใช้บริการแรงงาน เพื่อทำให้ความพึงพอใจสูงขึ้น

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบายแบบภาคตัดขวาง ผลการวิจัย พบว่าความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความสะดวก การประสานบริการ อธิบายชี้แจง ข้อมูลที่ได้รับ คุณภาพบริการและค่าใช้จ่าย เมื่อใช้บริการอยู่ในระดับเดียวกันคือปานกลาง ร้อยละ 60.4, 57.8, 82.2, 83.0 และ 57.4 ตามลำดับ

ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 90.0 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยผู้บริหารควรเน้นนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการด้านระบบการให้บริการ เพิ่มการประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลให้ผู้รับบริการได้รับทราบถึงลักษณะของการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

กฤษฎี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 302 คน ระหว่างวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2542 ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 70.6 ในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ร้อยละ 82.2 คุณภาพของการบริการ ร้อยละ 79.1 ความสะดวกจากบริการและข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ร้อยละ 74.2 เท่ากัน การประสานบริการร้อยละ 65.9 ส่วนอรรถาศัยและการให้เกียรติพึงพอใจมากร้อยละ 22.5 และปานกลางร้อยละ 56.3 การรับรู้ต่อการจัดบริการและคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 และ 70.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การจัดบริการและคุณภาพบริการกับความพึงพอใจ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก ขณะที่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ รายได้ครอบครัวและภูมิลำเนาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนการจัดบริการด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ขั้นตอนบริการ และคุณภาพบริการ ได้แก่ ความสามารถเข้าถึงบริการ ความเชื่อมั่นต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญและการตอบสนองต่อผู้รับบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติยิ่งที่ $P=0.000$ และตัวแปรการจัดบุคลากร ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ การให้ความสำคัญต่อ ผู้รับบริการ การจัดสถานที่และการตอบสนองของผู้รับบริการสามารถอธิบายความผันแปรของความ พึงพอใจได้ถึงร้อยละ 34.5 จึงควรให้มีการปรับปรุงการจัดระบบรอยขณะตรวจ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ระบบบริการ เผยแพร่ข่าวสารกิจกรรมบริการ จัดเจ้าหน้าที่แนะนำและแจกคู่มือขั้นตอนบริการ การปฏิบัติตัวและการใช้ยา ขยายเวลาให้บริการ และเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ โทรศัพท์

วิจิตร ระวิวงศ์ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ลักษณะปัญหาการรับบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ วิธีการวิจัยเป็นการผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่ามีความซ้ำซ้อนของการมีหลักประกันสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐ ผู้ใช้บัตร สปร. ร้อยละ 5.6

ต้องจ่ายเงินในกรณีที่ลัดชั้นตอนหรือไม่แสดงบัตร ผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพร้อยละ 76.0 ต้องจ่ายเงินเองในด้านความเสมอภาคเมื่อไปรับบริการไม่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ทั้ง 6 กลุ่ม ผลการศึกษาเชิงคุณภาพให้ภาพปัญหาในการรับบริการมากกว่าการศึกษาเชิงปริมาณ การจัดเสวนากลุ่มผู้ให้บริการได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการออกบัตร สปร. ซึ่งมีความยุ่งยากเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินรายได้ มีปัญหาในการขายบัตรสุขภาพเพราะเปลี่ยนกฎเกณฑ์บ่อย ทำให้ประชาชนสับสน ปัญหาในการให้บริการคือ ผู้รับบริการไม่เข้าใจขั้นตอนการรับบริการ มีการแอบอ้างใช้สิทธิ ไม่พอใจระบบการส่งต่อ เรียกร้องบริการที่ไม่จำเป็น และไม่ใครยอมแสดงบัตร ข้อมูลเชิงคุณภาพจากกรณีศึกษาชี้ให้เห็นปัญหาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้บริการ สิทธิของผู้ป่วยได้บัตรสุขภาพและบัตร สปร. ถูกปฏิเสธเพราะแพทย์ไม่เข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงได้ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ปัญหาจากระบบส่งต่อ การจ่ายเพิ่มเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ประกันสุขภาพเอกชน และผู้ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพไม่สามารถเข้าถึงระบบประกันเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูง สรุปได้ว่าผู้รับบริการในทุกระบบประกันประสบปัญหาเมื่อไปรับบริการเป็นต้นว่า เจ้าหน้าที่ไม่ใคร่กระตือรือร้นในการให้บริการ ต้องรอแพทย์นาน แพทย์ใช้เวลาในการตรวจน้อย และไม่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย สถานพยาบาลที่กำหนดให้ไม่สะดวกในการเดินทาง ระเบียบการส่งต่อผู้ป่วยยุ่งยาก มีความวิตกกังวลในคุณภาพของยาที่ได้รับ ไม่มั่นใจในการวินิจฉัยโรค ผู้รับบริการทุกระบบมีค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาล ถ้าไปรับการรักษาโดยไม่แสดงบัตรก็มีฐานะเช่นเดียวกับผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพที่เจ็บป่วยเรื้อรังไม่สามารถเข้าถึงระบบสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเดือดร้อนเพราะค่าใช้จ่ายสูงเกินความสามารถในการจ่าย ปัญหาด้านการดำเนินการที่มีผลกระทบต่อผู้รับบริการ เกิดจากการที่เจ้าหน้าที่ออกบัตรไม่ได้อธิบายให้เข้าใจสิทธิประโยชน์ของแต่ละระบบประกัน เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจสิทธิของผู้มีหลักประกันสุขภาพ งบประมาณต่อหัวที่ได้รับจากรัฐสำหรับผู้ป่วยบัตร สปร. น้อย ทำให้สถานบริการมีความลำเอียงในการให้บริการโดยให้น้อยเกินไปสำหรับผู้ใช้สิทธิบางระบบที่เบิกได้น้อย และมากเกินไปสำหรับผู้ใช้สิทธิบางระบบที่เบิกได้มาก หรือปฏิเสธผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมารับการรักษาเนื่องจากปัญหาในการเบิกเงินระหว่างสถานพยาบาลซึ่งมีการค้างจ่ายมาก ผู้รับบริการได้รับผลกระทบจากการที่แพทย์และเจ้าหน้าที่ได้คำตอบแทนน้อยไม่เป็นที่พอใจในการให้บริการซึ่งเชื่อมโยงไปถึงคุณภาพของบริการ งบประมาณที่ไม่เพียงพอมีผลกระทบต่อมาตรฐานของสถานพยาบาล กลไกในการจ่ายเงินเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมของฝ่ายผู้ให้บริการขณะที่การให้บริการโดยไม่ต้องจ่ายเงินเองทำให้ผู้รับบริการมีแนวโน้มไม่ใช้บริการเกินความจำเป็น การให้ความคุ้มครองตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 เช่น

การที่ผู้ประสบภัยไม่ได้รับการแนะนำให้ใช้สิทธิหรือไม่สามารถเข้าถึงสิทธิที่พึงมี ต้องออกค่าใช้จ่ายเองจำนวนมาก ค่าใช้จ่ายของการบริการสุขภาพเป็นประเด็นที่เป็นปัญหาอยู่เสมอ การใช้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะการรักษาพยาบาลมีโอกาสที่จะเกิดค่าใช้จ่ายสูง เช่น การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ บางครั้งค่าใช้จ่ายเนื่องจากความเจ็บป่วยสูงมาก ทำให้สิ้นเนื้อประดาตัวกลายเป็นกรณี “อนาถา” คนไข้และครอบครัวอาจต้องขายทรัพย์สินหรือกู้หนี้ยืมสิน หลายครั้งที่ทำให้ประชาชนตกอยู่ในฐานะ “ผู้ขอ (ทาน)” รับบริการจากรัฐมากกว่าที่จะเป็น “ผู้ใช้” บริการ

โยธิน แสงวดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ (2543: สฐ-ณ) ได้สำรวจข้อมูลเรื่องสภาพปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสาธารณสุข ใช้ระเบียบวิธีวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพผสมผสานกัน ศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน และสถานีนอนามัย สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ จำแนกเป็นการจัดสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ระดับเจาะลึก ผลการสำรวจข้อมูลพบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ มีความสำคัญที่นำไปสู่ความทุกข์ กลุ่มผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ต้องการให้แพทย์ใช้เวลาในการตรวจมากขึ้น ต้องการให้แพทย์ซักถามอาการเจ็บป่วยก่อนที่จะเขียนใบสั่งยา ต้องการให้แพทย์อธิบายให้มากขึ้นว่าอาการเจ็บป่วยคือโรคอะไร ระยะเวลาที่รอพบแพทย์ยาวนานทำให้เกิดทุกข์ ในผู้ป่วยนอกสภาพแวดล้อมที่แออัด เช่น ที่นั่งรอตรวจไม่เพียงพอ ห้องน้ำไม่สะอาด กลัวว่าเครื่องมือไม่สะอาดเพราะต้องใช้ร่วมกับคนไข้รายอื่น ๆ อาทิ พรอหวัดไข้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันสุขภาพ จะมีความกังวลใจว่าคุณภาพบริการที่ได้รับจะไม่ดี ยาไม่มีคุณภาพราคาถูก กลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ยากจนมักจะถูกกว่าจะถูกเอาเปรียบในวิธีการรักษา และจะมีความทุกข์ในเรื่องค่ารักษาพยาบาลเพราะไม่มีโอกาสเลือกและต่อรองราคา คุณภาพ วิธีการรักษาและราคาถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ เหตุผลที่ผู้ป่วยนอกไม่ใช้บริการของสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้านที่สุด พบว่าส่วนใหญ่เคยไปใช้บริการมาก่อนแล้วรักษาไม่หาย และถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีเครื่องมือไม่ทันสมัย สาเหตุที่ผู้ป่วยบางรายแพทย์วินิจฉัยว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย แต่ทำไมต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ผู้ป่วยอธิบายว่าเป็นเพราะไม่สามารถแยกได้ว่าอาการเจ็บป่วยที่เป็น ว่าเป็นอาการที่ ไม่รุนแรงหรือรุนแรงขนาดไหน

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการมารับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกคน

เอแบคโพลล์ (มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ 2543) ที่ดำเนินการสำรวจเรื่อง “หลักประกันสุขภาพในสายตาประชาชน” ให้แก่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า จากจำนวนตัวอย่าง 2,516 ราย ใน 21 จังหวัดของประเทศไทย มีครัวเรือนที่สมาชิกทุกคนไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลอะไรได้เลยถึงร้อยละ 31.2 มีการระบุถึงปัญหาความยากลำบากในการไปหาหมอยามเจ็บป่วยโดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.8 ระบุว่าค่ารักษาพยาบาลแพงหรือไม่มีค่ารักษาพยาบาลซึ่งพบในกลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขต ประเภทของความเจ็บป่วยที่ประชาชนคิดว่าจะทำให้ประสบความเดือดร้อนเรื่องการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ การผ่าตัดใหญ่ ร้อยละ 77.5 อุบัติเหตุรุนแรง ร้อยละ 75.6 การเจ็บป่วยจนถึงขั้นต้องนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 64.4 โรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 57.8 ในขณะที่ร้อยละ 13.8 ของกลุ่มตัวอย่างจะประสบความเดือดร้อนเนื่องจากค่ารักษาพยาบาลคือการยืมเงินหรือกู้เงิน และร้อยละ 16.6 ต้องขอรับการสงเคราะห์ ทั้งนี้ร้อยละ 93.7 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่ารัฐบาลควรมีหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน ซึ่งส่วนใหญ่หมายถึง การที่ประชาชนได้รับบริการที่จำเป็นจริงๆ อย่างมีมาตรฐานเท่าเทียมกันโดยค่าบริการไม่แพงจนต้องเดือดร้อน ร้อยละ 63.7 มีเพียงร้อยละ 23 เท่านั้นที่เห็นว่าต้องเป็นบริการฟรี

กรวิก ช.สรพงษ์และคณะ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกคน กรณีศึกษา: จังหวัดยโสธร ปี 2544 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบาย ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติตามนโยบาย แนวโน้มของผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และเพื่อวิเคราะห์หามาตรการในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ การศึกษาครั้งนี้ได้จัดเก็บข้อมูลจาก 2 ส่วน คือ ข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอ จำนวน 8 ท่าน และจากการออกแบบสอบถามในกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถานอนามัย จำนวน 322 คน และกลุ่มประชาชนที่มีสิทธิตามโครงการอีก 384 คน ผลการศึกษาในกลุ่มผู้บริหาร มีความเห็นด้วยและยอมรับนโยบายว่ามีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาของภาพรวมประเทศและจังหวัดยโสธร จึงได้มีการสนองตอบต่อนโยบายโดยการนำไปปฏิบัติในพื้นที่ตนเองอย่างเต็มความสามารถ ปัจจัยที่คิดว่าจะสามารถช่วยให้พื้นที่ดำเนินการได้ค่อนข้างราบรื่นและประสบความสำเร็จ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย การสนับสนุนทรัพยากรให้ทันเวลาและเพียงพอ การกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การประสานงาน และความร่วมมือของหน่วยงานอื่นๆ ภาคเอกชนและประชาชน อีกทั้งการจัดการที่มีประสิทธิภาพ เช่นการวางแผนการทำงาน การเตรียมพร้อมด้านฐานข้อมูล

อีกทั้งการติดตามเพื่อให้มีการแก้ไขปัญหอย่างทันท่วงที ผลการศึกษาในกลุ่มบุคลากร และกลุ่มประชาชน พบว่ามีการยอมรับนโยบายและเห็นว่าเป็นนโยบายที่สามารถเพิ่มหลักประกันให้กับประชาชนได้ อีกทั้งกลุ่มบุคลากรและประชาชน ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำงานอยู่ในเกณฑ์มาก ในการปฏิบัติตามนโยบายครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าสามารถปฏิบัติได้ถึงแม้ว่าจะยังไม่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรใด ๆ เพิ่มเติมในช่วงแรกของการดำเนินการเลยก็ตาม อาจจะมีปัญหาในเชิงปริมาณของทรัพยากรที่ให้ความเห็นว่ามีเพียงพอ เช่น บุคลากร ครูภัณฑ์ เวชภัณฑ์ งบประมาณ และค่าตอบแทน สวัสดิการ แรงจูงใจ เป็นต้น ส่วนด้านคุณภาพของบุคลากรนั้น จากข้อมูลสนับสนุนว่าบุคลากรมีความพร้อมด้านคุณภาพ โดยที่มีการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอในการบริการ ปัจจัยด้านโครงสร้างขององค์กรกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าโครงสร้างเดิมเหมาะสมสามารถปฏิบัติตามนโยบายได้ แต่ควรมีการปรับเปลี่ยนกรอบอัตรากำลัง ความก้าวหน้าให้ยืดหยุ่น เหมาะสมกับแต่ละหน่วยงานได้ และจากที่มาของนโยบายที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชน ทำให้พรรคการเมืองนำมาชูนโยบายในการหาเสียงจนได้รับเลือกเป็นรัฐบาล นำมาสู่การปฏิบัติ ก่อให้เกิดกระแสการตื่นตัว ประชาชนให้ความสนใจและการมีส่วนร่วมของประชาชน และหน่วยงานอื่น ๆ จะอยู่ในรูปการช่วยด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ในส่วนความคิดเห็นของประชาชนตัวอย่าง ก็เห็นว่าหน่วยงานได้จัดให้มีโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการอยู่ในเกณฑ์มาก ในกระบวนการดำเนินงาน พบว่าจังหวัดยโสธรมีการดำเนินงานเป็นขั้นตอน และค่อนข้างครอบคลุมได้แก่ การขึ้นทะเบียนและออกบัตร การจัดหน่วยงานขึ้นมารับผิดชอบโดยเฉพาะ การประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ สามารถสรุปจุดเด่นและจุดด้อยในการดำเนินงานหลายประการที่สามารถนำไปเป็นประโยชน์หรือข้อควรตระหนักในการเตรียมความพร้อมของพื้นที่อื่น ๆ ได้ การศึกษาครั้งนี้ได้วัดผลผลิตใน 2 ประเด็น คือจังหวัดยโสธรสามารถให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุม และวัดระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของประชาชน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์มาก ในทุก ๆ ด้าน อาทิ ความสะดวกสบายในการรับบริการ คุณภาพการให้บริการ เวลาในการให้บริการ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความพึงพอใจและปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการบัตรทองของประชาชนในจังหวัดยโสธร (โรงพยาบาลยโสธร ศูนย์พัฒนาคุณภาพบริการ 2544) โรงพยาบาลยโสธรได้มีการติดตามผลการให้บริการของผู้ใช้บริการบัตรทองต่อบริการโรงพยาบาลยโสธร สอบถามผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 11 – 15 มิถุนายน 2544 จำนวน 49 คน ส่วนใหญ่เป็นประชาชนจากอำเภอเมือง ร้อยละ 78.72 และจ่ายค่ารักษาพยาบาล 30 บาท ร้อยละ 86.36 นอกนั้นจ่ายน้อยกว่า 30 บาท และไม่ได้เสียค่าใช้จ่าย คิดว่าคุณภาพยาที่ได้รับดีกว่าเดิม ร้อยละ 44.68 คิดว่าเหมือนเดิม ร้อยละ 38.29 ส่วนมากคิดว่าการมารับบริการในครั้งนี้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 46.80 ส่วนปัญหาอุปสรรคที่พบ แบ่งเป็นปัญหาด้านระบบ ได้แก่ การตรวจสอบสิทธิ มีความยากลำบากในการตรวจสอบสิทธิการเป็นข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ และการมีสิทธิอื่น ๆ จากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง จากโปรแกรม Welfare และโปรแกรม THO เกิดการทำบัตร ซ้ำซ้อน ตกหล่น สำหรับในรายที่ตกหล่นจัดทำบัตรเพิ่มเติมได้ที่โรงพยาบาลยโสธร มีความแตกต่างของสิทธิในบัตรต่าง ๆ ซึ่งมีหลายประเภท ได้แก่ บัตรทอง บัตร สปร.บัตรประกันสังคม ข้าราชการ ในความแตกต่างนี้จะมีการเปรียบเทียบของผู้มาใช้บริการโดยคิดว่าถ้ามีบัตรประเภทนี้จะคุ้มกับค่าซื้อบัตรมากกว่า เช่น ผู้ป่วยเบาหวานบอกว่า ซื้อบัตรสุขภาพ ดีกว่าบัตรทองเพราะจ่ายเงินครั้งเดียว 500 บาท รักษาได้ทั้งตัวเอง และครอบครัว แต่บัตรทองรักษาได้เฉพาะตัว และถ้าตลอดปีมาโรงพยาบาลมากกว่า 20 ครั้ง ก็ไม่คุ้มกับค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายไป ระบบการส่งต่อ ยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเข้มงวด ถ้าผู้มาใช้บริการไม่มีใบส่งต่อ โรงพยาบาลก็จะให้บริการไปก่อน พร้อมทั้งได้อธิบายขั้นตอนในการใช้บริการให้ทราบ เพราะถ้าจะบอกกับผู้มาใช้บริการว่ามาผิดขั้นตอน ต้องเสียค่าใช้จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงก็เกรงว่า จะมีปัญหาเรื่องการร้องเรียน อนาคตถ้ามีการให้คำแนะนำบ่อย ๆ คงจะสามารถทำให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้องได้ การบริการบางประเภทที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น CT สลายนิ่ว การบริการส่วนนี้ในผู้ป่วยบางรายมีความจำเป็นที่จะต้องให้การรักษา หรือการตรวจเพิ่ม ถ้าโรงพยาบาลมีผู้มาใช้บริการใช้ในปัจจุบันจำนวนมาก โรงพยาบาลคงต้องมีการรับภาระในส่วนนี้เพิ่มขึ้นด้วย ปัญหาด้านผู้รับบริการ พบว่า ข้อมูลรายละเอียดของโครงการ ขั้นตอนการให้บริการยังประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ผู้มาใช้บริการบางคนยังไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอน ผู้ใช้บริการไม่แน่ใจว่าบัตรทองจะเก็บค่ารักษาเพียงแค่ 30 บาทจริง มีผู้ใช้บริการหลายคนมาทดลองใช้เพื่อพิสูจน์ความจริง ความไม่แน่ใจในคุณภาพมาตรฐานของบริการต้องมีการชี้แจงข้อมูลให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ ว่าโรงพยาบาลยโสธรได้มีบัญชียาหลักเพียง 1 ฉบับ ยาทุกรายการที่จ่ายให้ผู้มารับบริการจะเหมือนกันทั้งหมดเพราะใน 1 รายการจะมีชื่อยาเพียงหนึ่งชื่อ อยู่ระหว่างการจัดทำมาตรฐานการคิดค่ายาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลยโสธรได้

มุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการให้ผู้มาใช้บริการมั่นใจว่า ผู้ให้บริการทุกคนจะมีการประกันด้านคุณภาพ และประสิทธิภาพในการให้บริการ โดยมุ่งมั่นที่จะผ่านการรับรองคุณภาพ ทั้งในระบบ ISO 9002 และ HA (Hospital Accreditation การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล) ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ยังไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้อง ต้องการรักษาผลประโยชน์ของโรงพยาบาลไม่เอายากรักษาฟรี ซึ่งต้องเปลี่ยนแนวความคิดใหม่ และให้ข้อมูลที่ต้องการ ว่ายุคนี้เป็นยุคการเปลี่ยนแปลง เป็นการประกันสุขภาพ ประชาชนต้องมีหลักประกันด้านสุขภาพ

ดร.ชนันท์ สินธุวงศานนท์และคนอื่น (2544: บทคัดย่อ) การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค กรณีศึกษาโรงพยาบาลปักธงชัย จำนวน 385 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 7 กันยายน ถึง 14 กันยายน 2544 โดยการตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในปัจจัยการบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายกลุ่มปัจจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านค่ารักษาพยาบาลในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ความสะดวกในการรับบริการ น้อยที่สุด คือ มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ การวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค กรณีศึกษาโรงพยาบาลปักธงชัย จำแนกตามลักษณะของผู้รับบริการ และปัจจัยการรับบริการพบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน และใช้เวลาในการรับบริการต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.01$, $P = 0.00$) และผู้รับบริการที่มี เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อปี ทำเลที่อยู่อาศัย ประสบการณ์การรับบริการ เวลาที่ใช้ในการเดินทาง และพาหนะที่ใช้ในการเดินทางแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($P > 0.05$) ความสัมพันธ์ของลักษณะผู้รับบริการและปัจจัยการรับบริการต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค กรณีศึกษาโรงพยาบาลปักธงชัยพบว่า เพศ รายได้ต่อปี ประสบการณ์ในการรับบริการ และพาหนะการเดินทางไปโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ และ เวลาที่ใช้ในการรับบริการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.00$)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (2545: 15-21) ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจำนวน 628 คน เดือน กรกฎาคม – สิงหาคม 2544 ผลการประเมินความรวดเร็วในการจัดทำบัตรผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการระดับมีความพึงพอใจปานกลาง มากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมาคือ มีความพึงพอใจมาก และมีความพึงพอใจน้อยคิดเป็นร้อยละ 38.7 และ

13.5 ตามลำดับ การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการมาใช้บริการ ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจ มาก มากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และน้อย ร้อยละ 39.6 และ 7.1 ตามลำดับ ระยะเวลาในการรอพบเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรักษา ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจปานกลาง มากเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 33.7 และมีความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 18.3 ตามลำดับ การเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ในการตรวจรักษา ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจมาก มากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 69.8 รองลงมาคือ มีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 26.4 และมีความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 3.9 ตามลำดับ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและวิธีปฏิบัติตัว ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจมาก เป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 61.2 รองลงมาคือ มีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 28.0 และความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 10.8 ตามลำดับ การบริการของเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก มากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ มีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 26.4 และมีความพึงพอใจน้อยร้อยละ 6.9 ตามลำดับ การบริการของเจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก เป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาคือ มีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 26.8 และมีความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 4.9 ตามลำดับ การบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยใน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก มากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 64.9 รองลงมาคือมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 27.0 และมีความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 8.1 ตามลำดับ ระยะเวลารอรับยา ผู้รับบริการมีความพึงพอใจปานกลาง มากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมาคือมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 38.6 และมีความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 13.6 ตามลำดับ การแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก มากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 59.5 รองลงมาคือมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 35.9 และมีความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 4.6 ตามลำดับ

สงวน นิตยารัมภพงศ์ (2545: 26) เปิดเผยว่า ปัจจุบันที่ประชุมวอร์รูม 30 บาท ได้รับเรื่องร้องทุกข์จากประชาชนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาล เฉลี่ยเดือนละ 8,000 ราย โดยร้อยละ 97 เป็นคำถามทั่วไปเกี่ยวกับการทำบัตรทอง คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ สถานที่ทำบัตร – รับบัตร ร้อยละ 7.5 เป็นเรื่องความไม่มั่นใจในสถานพยาบาลปฏิเสธการรักษาคนไข้ที่เข้าบัตรทองนอกเวลา ไม่ส่งตัวรักษาต่อ รพ.เรียกเก็บเงินคนไข้บัตรทองแบบตัว ท ที่เป็นบัตรไม่ต้องจ่ายเงิน รพ.เลื่อนนัดตรวจบ่อย และร้อยละ 3.8 เรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการใช้บัตรทอง เช่น รพ.ทำใบส่งตัวไปรักษาพยาบาลไม่ชัดเจน ทำให้ถูกเรียกเก็บเงิน เพราะโครงการใหม่มักเกิดปัญหาความไม่เข้าใจ อยู่เสมอ แต่อย่างไรก็ตาม วอร์รูมสามารถ ติดตามแก้ไขปัญหาก็ได้แล้วประมาณร้อยละ 70 ใน

เร็ว ๆ นี้จะโฆษณาที่เป็นเรื่องต่อเนื่องคล้าย ๆ กับการโฆษณาโทรศัพท์มือถือยี่ห้อหนึ่ง เพื่อสร้างความเข้าใจอันจะเป็นเหตุให้ลดปัญหาการร้องเรียนดังกล่าว

แนวร่วมเพื่อความก้าวหน้าของผู้หญิงเข้าพบ น.พ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำเสียงสะท้อนของชาวบ้าน โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิงให้กระทรวงสาธารณสุข ทบทวนและปรับปรุงโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคให้ดีขึ้น นางวณิษฐิติประเสริฐ เกษนนำแนวร่วมกล่าวว่า ต้องการให้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจชัดเจนว่า เสียบริการครั้งละ 30 บาทต่อการรักษาหนึ่งครั้ง หรือต่อหนึ่งโรค เพราะบางโรคต้องไป ร.พ.หลายครั้งกว่าจะได้รับการรักษาจนหาย ต้องเสียเงินหลายครั้งทำให้เป็นภาระแก่คนยากจน โดยเฉพาะผู้หญิงที่มักมีปัญหาทางสุขภาพมาก “บัตร 30 บาท มีปัญหาการเข้ารับข้ามเขตและข้ามโรงพยาบาล แม้แต่มีใบส่งตัวทำให้เกิดปัญหาการถูกส่งตัวกลับไปมาระหว่างโรงพยาบาลหลายแห่ง สร้างความสับสนแก่ผู้รับบริการ บริการบางประเภทไม่มีความชัดเจนว่ารวมอยู่ในโครงการ 30 บาทหรือไม่ นอกจากนี้ควรทบทวนข้อกำหนดว่าการคลอดบุตรคนที่ 3 จะไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่าย น.พ.สงวนกล่าวว่า ตามความตั้งใจเดิมของกระทรวงสาธารณสุขต้องการเก็บเงินประชาชนเป็นรายโรคไม่ใช่รายครั้ง แต่ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเกิดความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายกลัวโรงพยาบาลจะไปไม่รอด แต่หากประชาชนไปสถานพยาบาลและต้องใช้บริการหลายจุดในวันเดียวกันเสียเพียง 30 บาท เท่านั้น เรื่องนี้จะพยายามทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานส่วนเรื่องการส่งต่อศูนย์ปฏิบัติการ 30 บาท แล้วว่า มีมติกันว่า ร.พ.ภายในจังหวัดเดียวกัน ให้นายแพทย์สาธารณสุขจะเป็นผู้ดูแล ถ้าส่งต่อข้ามจังหวัดขอให้ผู้ตรวจราชการดูแล และหากส่งต่อข้ามเขตผู้บริหารระดับกระทรวงจะต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างสะดวกที่สุด อย่าให้เป็นปัญหาในกรณีที่ผู้ป่วยมีใบส่งต่อไปโรงพยาบาลใดและโรงพยาบาลนั้นไม่รับขอให้ร้องเรียนเข้ามากระทรวงสาธารณสุขจะสอบสวนและดำเนินการให้

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย (2544: 205-215) เมื่อวิธีการจัดงบประมาณเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องการส่งเสริมกลไกการควบคุมรายจ่ายด้านสุขภาพ ด้วยการจัดเงินตามอัตราเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ปัญหาสำคัญคือ การจัดงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว จะรวมงบประมาณการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นหรือไม่ (refer) รวมทั้งงบประมาณที่ผู้ป่วยข้ามเขตไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่คู่สัญญาหลัก หรือไม่ (Cross-Boundary) ถ้างบรายหัวรวมการส่งต่อ และการข้ามเขตข้อมูลสำคัญคือ มีผู้ป่วยข้ามเขตมากน้อยเพียงใด และรายใดเป็นผู้ป่วยส่งต่อ เมื่องบรายหัว รวมการส่งต่อและการข้ามเขต ผู้ได้รับงบรายหัวจะมีแนวโน้ม หวงใช้คือ ไม่ยอมส่งต่อผู้ป่วย กรณีที่เมื่อส่งแล้วหมายถึงเงินจะต้องจ่ายสูงมาก และอาจมีแนวโน้ม

ผลักใช้ คือส่งผู้ป่วยไปที่อื่น กรณีที่รักษาเองแล้วจะขาดทุน การข้ามเขตมารับบริการ เป็นประเด็นสำคัญมากในการจัดสรรงบประมาณที่เป็นธรรมให้แก่พื้นที่ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน การได้รับงบประมาณควรสอดคล้องกับประชากรในเขตบริการไม่ใช่ประชาชนตามเขตภูมิลำเนา ด้วยแนวคิดดังกล่าว การทดลองให้สถานบริการปฐมภูมิเป็นผู้ถืองบประมาณ (Fund Holder) ที่คิดบนฐานอัตราเหมาจ่ายรายหัวตามประชากรในเขตภูมิลำเนา พบจุดอ่อนคือ ประชากรในระดับอำเภอข้ามเขต ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลจังหวัด โดยไม่อาศัยระบบส่งต่อ มากกว่ากลุ่มที่ไปตามระบบส่งต่อถึง 4 เท่า ถ้าไม่มีวิธีการวัดขนาดการข้ามเขตที่ดีพอ จะเป็นปัญหาต่อการปฏิรูประบบงบประมาณและระบบการคลังสุขภาพเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะผู้ได้รับการจัดสรรเงินไม่มีแรงจูงใจที่จะลดการข้ามเขตบริการของประชาชน ทางเลือกอีกทางหนึ่ง คือการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวตามประชากรที่เลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก เช่นที่ใช้ในประกันสังคม โดยไม่คำนึงถึงเขตที่อยู่ตามภูมิลำเนา เมื่อสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักส่งผู้ป่วยไปใช้บริการที่อื่น ก็จะต้องตามจ่ายเงิน ให้แก่สถานพยาบาลที่รับรักษาผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นวิธีชดเชยประชากรตามภูมิลำเนา หรือ ตามการเลือกของ ผู้มีสิทธิ ผู้ให้บริการก็มีแนวโน้มที่จะหวังใช้ หรือ ผลักใช้ ได้ทั้งคู่ ส่วนการดูค่าใช้จ่าย เป็นการมองในมุมของสถานพยาบาลที่มีชื่อเสียง มีความสามารถในการรักษาโรคยาก ๆ ทำให้ประชาชนในเขตอื่นข้ามมาใช้บริการกันมากในระบบที่ผู้ป่วยสามารถจ่ายเงินได้ครบเมื่อข้ามเขตมารับบริการ สถานพยาบาลที่ดูผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะดูค่าใช้จ่ายต่อไป แต่ถ้าการดูค่าใช้จ่ายไม่ได้รับเงินที่เหมาะสมกับต้นทุน สถานพยาบาลที่ดูค่าใช้จ่าย ก็จะเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการผลักใช้กลับ จึงเป็นประเด็นสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า การดูค่าใช้จ่ายสมควรได้รับจัดสรรเงินมากน้อยเพียงใด เพื่อไม่ให้ประชาชนที่เป็นโรคซับซ้อนถูกปฏิเสธการรักษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเภทสำรวจเชิงพรรณนา (Descriptive Survey Research) เพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษที่มีสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 1,445,356 คน (ข้อมูล ณ ตุลาคม 2544)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

1.2.1 ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้มารับบริการที่มีสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ณ หน่วยบริการต่าง ๆ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยใช้สูตรในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเมื่อประชากรกลุ่มเป้าหมายมีขนาด 10,000 คนขึ้นไป ดังต่อไปนี้ (ฉวีวรรณ บุญสุยา 2543: 88)

$$n = Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)/d^2$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$Z_{\alpha/2} = \text{ค่าคะแนนมาตรฐานเมื่อกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95\%} = 1.96$$

$$d = \text{ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ซึ่งผู้วิจัยกำหนดไว้ที่ 0.05}$$

$$p = \text{สัดส่วนความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก}$$

โรงพยาบาลศรีสะเกษเท่ากับ 0.72 (โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีนาคม 2544)

แทนค่าในสูตร ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างจะเท่ากับ

$$n = (1.96)^2(0.72)(1-0.72) / (.05)^2$$

$$= 310$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว จะใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ที่จุดบริการห้องจ่ายยาในวันทำการทุกวัน ยกเว้นวันหยุดราชการหรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ ระหว่างเวลา 08.00 – 16.00 น. สุ่มเก็บข้อมูลทุก 1 ชั่วโมงโดยการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการที่มีสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งอยู่ระหว่างกำลังนั่งรอรับยา ณ ห้องจ่ายยา ใช้เวลาประมาณ 10-15 วัน เก็บข้อมูลเฉลี่ยวันละ 30-40 คน หรือจนกว่าจะครบ 310 คน

1.2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เจาะลึก จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ณ หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจรักษาและที่ได้รับการส่งตัวมาที่แผนกสิทธิบัตร แผนกสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์และรับเรื่องราวร้องทุกข์ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เจาะลึก และบางส่วนหลังจากเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเชิงปริมาณ ได้ครบทั้ง 420 คน นำไปวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นและสรุปประเด็นที่จะต้องนำมาใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึกต่อ ได้แก่ ประเด็นด้านความพึงพอใจ ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ระบบการส่งต่อ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม โดยวิธีการสัมภาษณ์ และแบบสัมภาษณ์เจาะลึก

2.1.1 แบบสอบถาม

แบ่งออกเป็น 5 ส่วน จำนวน 62 ข้อ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ประกอบด้วย ผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้หลังหักค่าใช้จ่าย ถิ่นที่อยู่อาศัย เหตุผลที่เลือกมารับบริการใน โรงพยาบาลศรีสะเกษ สิทธิบัตรในการมารับบริการครั้งนี้ ลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) ส่วนตัวแปรอายุ และรายได้ เป็นคำถามลักษณะปลายเปิด รวม 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแปรการใช้เวลาเดินทาง การใช้เวลารอคอย เป็นคำถามลักษณะปลายเปิดและแบบสำรวจรายการ (Check list) ส่วนตัวแปรประเภทของหน่วยบริการ ช่วงเวลาในการใช้บริการ ลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) รวม 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ประกอบด้วยตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และความรู้ต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) ส่วนตัวแปรจำนวนครั้งของการมาใช้บริการ อาการเจ็บป่วยที่มาโรงพยาบาล เป็นคำถามลักษณะปลายเปิดรวมคำถามทั้งหมด 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ประกอบด้วยด้านความสะดวก ด้านการประสานบริการ ด้านอรรถาศัยของเจ้าหน้าที่ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการจำนวนคำถาม 30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ

ดีมาก	หมายถึง	รู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นทั้งหมด
ดี	หมายถึง	รู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ปานกลาง	หมายถึง	รู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
น้อย	หมายถึง	รู้สึกไม่พึงพอใจกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
น้อยมาก	หมายถึง	รู้สึกไม่พึงพอใจกับข้อความนั้นทั้งหมด

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอแนะและแสดงความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 2 ข้อ และคำถามการเลือกโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลประจำครอบครัวที่พึงพอใจมากที่สุด สำรวจรายการ (Check list) 1 ข้อ รวมคำถาม 3 ข้อ

2.1.2 แบบสัมภาษณ์เจาะลึก ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกระหว่างเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเชิงปริมาณและหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นและสรุปประเด็นที่จะต้องนำมาใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึกต่อไปได้แก่ ประเด็นด้านความพึงพอใจ ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ระบบการส่งต่อ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายแบบสอบถาม

1. เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามความรู้ของผู้ป่วยนอกต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งคำถามที่สร้างขึ้นเป็นคำถามแบบสำรวจรายการ (Check List) จำนวน 10 ข้อ มี 4 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ

ใช่	หมายถึง	ถ้าเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง
ไม่ใช่	หมายถึง	ถ้าเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง
ไม่ทราบ	หมายถึง	ไม่ทราบว่าข้อความนั้นจะถูกหรือผิด
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นจะถูกหรือผิด

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามถูก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 7, 8 การให้คะแนนคือ

ใช่	ให้	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ, ไม่ใช่, ไม่ทราบ	ให้	0	คะแนน

ข้อคำถามลง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 6, 9, 10 การให้คะแนนคือ

ไม่ใช่	ให้	1	คะแนน
ใช่, ไม่แน่ใจ, ไม่ทราบ	ให้	0	คะแนน

การแบ่งระดับคะแนนความรู้ เป็น 3 ระดับ จากค่า $X \pm S.D.$ ซึ่งเท่ากับ 5.68 ± 1.45

ความรู้มาก (มากกว่าหรือเท่ากับ $X + 1S.D.$) คือ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7.14

ความรู้ปานกลาง ($X \pm 1S.D.$) คือ คะแนนระหว่าง 4.23 - 7.1

รู้น้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ $X - 1S.D.$) คือ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4.22

2. เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งคำถามที่สร้างขึ้นเป็นคำถามแบบ Rating Scale ตามแบบ Likert มี 5 ระดับให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ จาก 5 ตัวเลือก คือ

ดีมาก	หมายถึง	มีความรู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นทั้งหมด
ดี	หมายถึง	มีความรู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ปานกลาง	หมายถึง	มีความรู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
น้อย	หมายถึง	มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
น้อยมาก	หมายถึง	มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับข้อความนั้นทั้งหมด

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ	คะแนน
ดีมาก	5
ดี	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยมาก	1

เกณฑ์การแบ่งระดับความพึงพอใจใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ระดับความพึงพอใจโดยรวมด้านความสะอาด

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{40 - 8}{5}$$

$$= 6.4$$

อยู่ในเกณฑ์ดีมาก	ช่วงคะแนน 33.7 – 40.0 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์ดี	ช่วงคะแนน 27.3 – 33.6 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง	ช่วงคะแนน 20.9 – 27.2 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์น้อย	ช่วงคะแนน 14.5 – 20.8 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์น้อยมาก	ช่วงคะแนน 8.0 – 14.4 คะแนน

ระดับความพึงพอใจโดยรวมด้านการประสานบริการ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{15 - 3}{5}$$

$$= 2.4$$

อยู่ในเกณฑ์ดีมาก	ช่วงคะแนน 12.7 – 15.0 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์ดี	ช่วงคะแนน 10.3 – 12.6 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง	ช่วงคะแนน 7.9 – 10.2 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์น้อย	ช่วงคะแนน 5.5 – 7.8 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์น้อยมาก	ช่วงคะแนน 3.0 – 5.4 คะแนน

ระดับความพึงพอใจโดยรวมด้านอัยาศัยและพฤติกรรมบริการ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{20 - 4}{5}$$

$$= 3.2$$

อยู่ในเกณฑ์ดีมาก	ช่วงคะแนน 16.9 – 20.0 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์ดี	ช่วงคะแนน 13.7 – 16.8 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง	ช่วงคะแนน 10.5 – 13.6 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์น้อย	ช่วงคะแนน 7.3 – 10.4 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์น้อยมาก	ช่วงคะแนน 4.0 – 7.2 คะแนน

ระดับความพึงพอใจโดยรวมด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{20 - 4}{5}$$

$$= 3.2$$

อยู่ในเกณฑ์ดีมาก	ช่วงคะแนน 16.9 – 20.0 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์ดี	ช่วงคะแนน 13.7 – 16.8 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง	ช่วงคะแนน 10.5 – 13.6 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์น้อย	ช่วงคะแนน 7.3 – 10.4 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์น้อยมาก	ช่วงคะแนน 4.0 – 7.2 คะแนน

ระดับความพึงพอใจโดยรวมด้านคุณภาพบริการ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{20 - 4}{5}$$

$$= 3.2$$

อยู่ในเกณฑ์ดีมาก	ช่วงคะแนน 16.9 – 20.0 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์ดี	ช่วงคะแนน 13.7 – 16.8 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง	ช่วงคะแนน 10.5 – 13.6 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์น้อย	ช่วงคะแนน 7.3 – 10.4 คะแนน
อยู่ในเกณฑ์น้อยมาก	ช่วงคะแนน 4.0 – 7.2 คะแนน

ระดับความพึงพอใจโดยรวมด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 0.8$$

อยู่ในเกณฑ์ดีมาก	ช่วงคะแนน 4.3 – 5.0	คะแนน
อยู่ในเกณฑ์ดี	ช่วงคะแนน 3.5 – 4.2	คะแนน
อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง	ช่วงคะแนน 2.7 – 3.4	คะแนน
อยู่ในเกณฑ์น้อย	ช่วงคะแนน 1.9 – 2.6	คะแนน
อยู่ในเกณฑ์น้อยมาก	ช่วงคะแนน 1.0 – 1.8	คะแนน

ระดับความพึงพอใจโดยรวมทุกด้าน

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{120 - 24}{5}$$

$$= 19.2$$

อยู่ในเกณฑ์ดีมาก	ช่วงคะแนน 100.9 – 120.0	คะแนน
อยู่ในเกณฑ์ดี	ช่วงคะแนน 81.7 – 100.8	คะแนน
อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง	ช่วงคะแนน 62.5 – 81.6	คะแนน
อยู่ในเกณฑ์น้อย	ช่วงคะแนน 43.3 – 62.4	คะแนน
อยู่ในเกณฑ์น้อยมาก	ช่วงคะแนน 24.0 – 43.2	คะแนน

2.2 วิธีการพัฒนาเครื่องมือ มีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

2.2.1 ศึกษาขอบเขตเนื้อหา รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามจากเอกสารต่าง ๆ

2.2.3 สร้างแบบสอบถามและนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะ

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.2.4 นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ เพื่อพิจารณาหาความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.5 นำเครื่องมือมาจัดพิมพ์เป็นชุดแล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 แบบสอบถาม ดำเนินการดังนี้

1) *ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)* จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านร่วมกับอาจารย์คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแต่ละข้อคำถาม และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วแบบสอบถามนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

2) *ความเที่ยง* นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มา รับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลศรีสะเกษที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) โดยใช้สูตรของ ครอนบัค (Cronbach) ความรู้ต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกคน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.6703 และความพึงพอใจของผู้มารับบริการได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9540

2.3.2 *แบบสัมภาษณ์* ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านร่วมกับอาจารย์คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแต่ละข้อคำถาม และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วแบบสัมภาษณ์นำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมประเด็นเพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดำเนินการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

3.1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์มาติดต่อกับโรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขออนุมัติการ ศึกษาวิจัย และชี้แจง การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วเป็นผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่ม ตัวอย่างระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2545 – 30 เมษายน 2545 ในวันราชการ เวลา 8.30-16.00 น. กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่าย สุ่มเก็บข้อมูลทุก 1 ชั่วโมง โดยวิธีการสัมภาษณ์กับผู้ป่วย นอกที่มารับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 310 คน ที่จุดบริการห้องจ่าย ยา ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้แบบสอบถาม ครบถ้วน จำนวน 310 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูล เบื้องต้นโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS / FW คำนวณค่าสถิติความถี่ ร้อยละ พบว่ายังมีข้อมูลไม่ครบถ้วนคือมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างบางแผนกจำนวนน้อยกว่า 30 คน ในส่วนของผู้มารับ บริการแผนก หู คอ จมูก แผนกผิวหนัง แผนกสูติกรรม ศูนย์แพทย์เพื่อชุมชน จึงได้เก็บข้อมูลเพิ่ม เต็มอีกจำนวน 110 คน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างรวมจำนวนทั้งหมด 420 คน ข้อมูลเชิงคุณภาพจาก การสัมภาษณ์เจาะลึก จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้ ได้แก่ผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ณ หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจรักษา และที่ได้รับการส่งตัวมาที่แผนกสิทธิบัตร แผนกสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสุขศึกษาประชาสัมพันธ์และรับเรื่องราวร้องทุกข์ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เจาะลึก และ บางส่วนหลังจากเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเชิงปริมาณได้ครบทั้ง 420 คน นำไปวิเคราะห์ข้อมูล เบื้องต้นและสรุปประเด็นที่ จะต้องนำมาใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึกต่อไปได้แก่ ประเด็นด้านความ พึงพอใจ ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ระบบการส่งต่อ ปัญหาอุปสรรคและข้อ เสนอแนะการดำเนินตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

3.2 การควบคุมคุณภาพการเก็บข้อมูล

เนื่องจากข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อป้องกันการเกิดความลำเอียง ในการตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการดังนี้

3.2.1 จัดทำคู่มือการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ และฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งไม่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 5 คน ด้วยการชี้แจงเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและวิธีการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ในแต่ละข้อคำถามให้เข้าใจในแนวทางเดียวกัน และให้ผู้ช่วยนักวิจัยทดลองใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ก่อน เพื่อให้สามารถได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ หลังจากนั้นจึงให้เก็บข้อมูลจริง

3.2.2 ผู้ช่วยนักวิจัยทำการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการขณะรอรับยาที่หน้าห้องจ่ายยาและการสัมภาษณ์เจาะลึกบางส่วนในแผนกสิทธิบัตร สังคมสงเคราะห์ และฝ่ายสุศึกษาประชาสัมพันธ์

3.2.3 หลังจากสิ้นสุดการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ในแต่ละวันผู้วิจัยจะประชุมผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อทราบบัญญา และหาแนวทางแก้ไขในการเก็บข้อมูลในวันต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS for Windows / Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 ตรวจสอบสมมติฐานของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
- 4.2 แจกแจงข้อมูล แบ่งเป็นกลุ่มตามตัวแปร
- 4.3 ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามทุกข้อ โดยใช้เกณฑ์ตามที่ตั้งไว้
- 4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

4.4.1 **หาค่าสถิติพื้นฐาน** ได้แก่ คำนวณค่าสถิติความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

4.4.2 **วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้มารับบริการ** ตามลักษณะประชากร ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดเป็นแบบแบ่งกลุ่ม และตัวแปรตามที่มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์แบบความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA for one-way Classification, F-test)

4.4.3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา ใช้สถิติทดสอบด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Pearson Product Moment Correlation Coefficient , Spearman Rank Correlation Coefficient และวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นต่อนคุณ (Multiple Regression)

4.4.4 วิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดและแบบสัมภาษณ์ เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิดและแบบสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เนื้อเรื่อง (Content Analysis) เพื่อหาความถี่ของความคิดเห็น และบางส่วนนำมาใช้ประกอบการอภิปรายผล

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2545 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2545 จำนวนกลุ่มตัวอย่างข้อมูลเชิงปริมาณ 420 คน และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก 30 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพและปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการให้บริการสุขภาพและปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

การวิจัยนี้ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผลการศึกษา ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการให้บริการสุขภาพและปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ นำเสนอโดยใช้ตารางประกอบการบรรยายตามประเด็นต่าง ๆ รายละเอียดดังตารางที่ 4.1 – 4.3

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำแนกตามปัจจัยทางด้านสังคมประชากร (n=420 คน)

ลักษณะประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รวมจำนวนทั้งสิ้น	420	100
1. ผู้ตอบแบบสอบถาม		
ผู้ป่วย	288	68.6
ผู้ปกครอง /ญาติ	132	31.4
2. เพศ		
หญิง	267	63.6
ชาย	153	36.4
3. อายุ		
15-24 ปี	55	13.1
25-34 ปี	107	25.5
35-44 ปี	108	25.7
45-54 ปี	78	18.6
55-64 ปี	51	12.0
65-74 ปี	17	4.1
75-84 ปี	4	1.0
Mean =39.92 S.D.=14.14 Min = 15 Max = 80		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	315	75.0
มัธยมศึกษา	65	15.5
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	25	6.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8	1.9
ไม่ได้รับการศึกษา	7	1.6
5. อาชีพ		
เกษตรกร	282	67.1
ลูกจ้าง/รับจ้าง	36	8.6
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	36	8.6
นักเรียน นักศึกษา	30	7.1
แม่บ้าน	27	6.4
ไม่ได้ทำงาน	9	2.2
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
≤ 3,000 บาท	319	77.2
3,001 – 6,000 บาท	66	16.0
6,001 – 9,000 บาท	8	1.9
9,001 – 12,000 บาท	12	3.0
12,001 ขึ้นไป	8	1.9
* หมายเหตุ n = 413 Mean=2639 Median = 1667 Mode = 833 Min = 200 Max = 30,000 S.D.=3234		
7. รายได้หลังจากหักค่าใช้จ่ายแล้ว		
ไม่พอใช้/เป็นหนี้	258	62.2
พอใช้	152	36.6
เหลือเก็บ	5	1.2
* หมายเหตุ n = 415		
8. ที่อยู่ในบัตรทองหรือตามสำเนาทะเบียนบ้าน		
ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลศรีสะเกษ	240	57.1
นอกเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลศรีสะเกษ	180	42.9

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
9. เหตุผลที่เลือกมารับบริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ		
เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่โรงพยาบาลแห่งนี้	207	26.8
ได้รับการส่งต่อ มีใบส่งตัว/ใบนัด	164	21.3
เป็นโรงพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตร	133	17.2
เดินทางสะดวก	91	11.8
มีแพทย์เชี่ยวชาญที่มีความสามารถ	84	10.9
มีเครื่องมือที่ทันสมัย	59	7.6
เจ็บป่วยฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ	26	3.4
อื่นๆ	8	1.0
* หมายถึง 1 คน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
11. สิทธิบัตรของผู้ป่วยในการมารับบริการครั้งนี้		
บัตรทองแบบยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท	204	48.6
บัตรทองแบบชำระ 30 บาท	148	35.2
ยังไม่ได้รับบัตรทองหรือใช้สิทธิบัตรเดิม	52	12.4
มีบัตรทองแต่ไม่สามารถใช้สิทธิได้/ชำระเงินเอง	16	3.8
12. มีบัตรทองแต่ไม่สามารถใช้สิทธิได้ จำนวนเงินที่ชำระเอง		
≤ 50 บาท	3	18.8
51 – 100 บาท	5	31.2
101 – 150 บาท	5	31.2
151 – 200 บาท	2	12.5
201 – 250 บาท	1	6.3
N= 16 Mean = 110.63 S.D. = 63.14 Median = 105.5 Mode = 150 Min = 0 Max = 227		

จากตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมประชากร พบว่าจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 420 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยตอบเอง ร้อยละ 68.6 ญาติตอบ ร้อยละ 31.4 และส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.6 อายุระหว่าง 25-44 ปี ร้อยละ 51.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 39.92 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 80 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.1 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 77.2 รายได้ต่ำสุด 200 บาท/เดือน สูงสุด 30,000 บาท / เดือน รายได้หลังหักค่าใช้จ่าย

แล้ว ส่วนใหญ่ไม่พอใช้หรือเป็นหนี้ ร้อยละ 62.2 ที่อยู่ของผู้ป่วยตามสำเนาทะเบียนบ้าน อยู่ในเขต
รับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ร้อยละ 57.1

โดยเหตุผลส่วนใหญ่ที่เลือกรับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ คือ เคยเป็นผู้ป่วยเก่า
โรงพยาบาลแห่งนี้ ร้อยละ 26.8 รองลงมาคือได้รับการส่งต่อ มีใบส่งตัว / ใบนัด ร้อยละ 21.3
เป็นโรงพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตร ร้อยละ 17.2 ซึ่งสิทธิบัตรของผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งนี้ ส่วนใหญ่
ใช้บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท ร้อยละ 48.6 แต่มีผู้ป่วยที่ชำระเงินเองโดย มีบัตรทอง
แต่ไม่สามารถใช้สิทธิได้เนื่องจากข้ามขั้นตอนร้อยละ 3.8 โดยจำนวนเงินที่ชำระเองเฉลี่ย 110.63 บาท

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำแนก
ตามปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ (n=420 คน)

ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รวมจำนวนทั้งสิ้น	420	100
1. ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล		
≤ 30 นาที (≤ ครึ่งชั่วโมง)	204	48.6
31-60 นาที (ครึ่งชั่วโมง-1 ชั่วโมง)	107	25.5
61-90 นาที (1 ชั่วโมง-1 ชั่วโมงครึ่ง)	49	11.6
91-120 นาที (1 ชั่วโมงครึ่ง-2 ชั่วโมง)	36	8.6
≥121 นาที (มากกว่า 2 ชั่วโมง)	24	5.7
Mean = 56.46 S.D. = 44.15 Median = 40 Mode = 30 Min = 5 Max = 300		
2. พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง		
รถโดยสารประจำทาง	242	57.6
รถจักรยานยนต์ส่วนตัว	70	16.7
รถยนต์ส่วนตัว	51	12.1
รถรับจ้าง/เหมมาจ่าย/รถจักรยานยนต์รับจ้าง	55	13.1
อื่นๆ	2	0.5
3. ช่วงเวลาที่มารับบริการ		
ช่วงเช้า	381	90.7
ช่วงบ่าย	39	9.3

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4. ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล		
6.00-8.00 น.	153	36.4
8.01-10.00 น.	198	47.2
10.01-12.00 น.	30	7.1
12.01-14.00 น.	37	8.8
14.01-16.00 น.	2	0.5
Mode = 8.00 Min = 6.00 Max = 15.45		
5. ระยะเวลาโดยรวมตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาหรือได้รับบริการ ทุกอย่างจนแล้วเสร็จ		
≤ 60 นาที (1 ชั่วโมง)	44	10.5
61-120 นาที (2 ชั่วโมง)	140	33.3
121-180 นาที (3 ชั่วโมง)	91	21.7
181-240 นาที (4 ชั่วโมง)	50	11.9
241-300 นาที (5 ชั่วโมง)	38	9.0
≥301 นาที (มากกว่า 5 ชั่วโมง)	57	13.6
Mean = 171.54 S.D. = 103.88 Median = 140 Mode = 120 Min = 15 Max = 475		
6. จุดบริการที่รอนานที่สุด		
ห้องตรวจ	244	70.1
ห้องบัตร	65	18.7
ห้องจ่ายยา	32	9.2
หน่วยสนับสนุนอื่น เช่น เอกซเรย์ ตรวจเลือด ทำฟัน	7	2.0
* หมายเหตุ 1 คน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n = 348)		

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
7. แผนกที่มารับบริการตรวจรักษาในวันนี้		
อายุรกรรม	86	20.5
เวชปฏิบัติทั่วไป	52	12.4
ศัลยกรรมกระดูก	47	11.2
เด็ก	45	10.7
ตา	31	7.4
สูติกรรม	31	7.4
ศัลยกรรมทั่วไป(ตึกอุบัติเหตุ)	30	7.1
ผิวหนัง	30	7.1
หูคอจมูก	30	7.1
ศูนย์แพทย์เพื่อชุมชน	30	7.1
อื่น ๆ	8	1.9

จากตารางที่ 4.2 ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ประมาณครึ่งชั่วโมง ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือ มากกว่าครึ่งชั่วโมง แต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 25.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 56.46 นาที พาหนะที่ใช้ในการเดินทางส่วนใหญ่ มาโดยรถโดยสารประจำทางร้อยละ 57.6 ช่วงเวลาที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นช่วงเช้า ร้อยละ 90.7 เวลาที่ผู้ป่วยมาถึง โรงพยาบาลส่วนใหญ่ คือ 8.01-10.00น.ร้อยละ 47.2 รองลงมาคือเวลา 6.00-8.00 น. ร้อยละ 36.4 ระยะเวลาโดยรวม ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล จนได้รับบริการทุกอย่างจนแล้วเสร็จ ส่วนใหญ่ร้อยละ 33.3 ใช้เวลา ประมาณ 2 ชั่วโมง ฐานนิยม 2 ชั่วโมง เวลาเฉลี่ย 171.54 นาที เวลาต่ำสุด 15 นาที สูงสุดประมาณ 8 ชั่วโมง (475 นาที) จุดบริการที่รอนานคือ ห้องตรวจ ร้อยละ 70.1 แผนกที่มารับบริการส่วนใหญ่ เป็นอายุรกรรม ร้อยละ 20.5

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำแนกตาม ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ (n=420 คน)

ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยเคยมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ <u>ก่อนเริ่มโครงการ</u>		
30 บาทรักษาทุกโรคหรือไม่		
เคย	302	71.9
ไม่เคย	118	28.1
2. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลศรีสะเกษตั้งแต่เริ่มโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค		
1 ครั้ง	164	40.2
2 ครั้ง	76	18.6
3 ครั้ง	56	13.7
4 ครั้ง	39	9.6
5 ครั้ง	35	8.6
6 ครั้ง	12	2.9
ตั้งแต่ 7 ครั้งขึ้นไป	26	6.4
N = 408 Mean = 2.92 S.D.= 2.9 Median =2 Mode =1 Min = 1 Max = 25		
3. อาการเจ็บป่วยที่มาครั้งนี้		
โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	65	15.5
โรคระบบย่อยอาหาร	56	13.3
โรคปอดและระบบหายใจ	39	9.3
อาการและอาการแสดงผิดปกติ	33	7.9
โรคผิวหนัง	31	7.4
โรคตา	29	6.9
โรคหัวใจและหลอดเลือด	25	6.0
โรคต่อมไทรอยด์	25	6.0
เนื้องอกและมะเร็ง	20	4.8
การตั้งครรภ์ การคลอด	20	4.8
อื่นๆ	77	18.1
4. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่มาโรงพยาบาลในวันนี้ (N = 414)		
เจ็บป่วยเล็กน้อย	332	80.2
เจ็บป่วยรุนแรง	82	19.8

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
5. ความรู้ต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค		
5.1 สรุประดับคะแนนความรู้ต่อโครงการ 30บาทรักษาทุกโรค		
มีความรู้มาก	38	9.0
มีความรู้ปานกลาง	296	70.5
มีความรู้ต่ำ	86	20.5
5.2 จำนวน / ร้อยละของผู้ตอบความรู้ถูกต้องรายข้อ ผู้ที่ตอบถูก / ผู้ที่ตอบแบบ สอบถามทั้งหมด(คน)		
ข้อ 1 โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลที่ ต้องการให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพ	401/420	95.5
ข้อ 2 การจ่าย 30 บาทเป็นเพียงการจ่ายค่าธรรมเนียมในการเข้ารับบริการ ในแต่ละครั้งถึงแม้ว่าจะไปใช้บริการในหลายๆจุดในวันเดียวกัน	287/420	68.3
ข้อ 3 การขอรับบัตรทองให้นำทะเบียนบ้านและบัตรประชาชนไปติดต่อขอ รับบัตรทองได้ที่โรงพยาบาล หรือสถานื่อนามัยใกล้บ้าน	386/420	91.9
ข้อ 4 บัตรสวัสดิการเดิมนั้นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ พระ ผู้นำชุมชน ชน ผสส อสม. เมื่อเปลี่ยนเป็นบัตรทองมารับบริการต้องจ่ายเงินครั้งละ 30 บาท *	85/420	20.2
ข้อ 5 ผู้ป่วยที่มาจากโรงพยาบาลต่างอำเภอที่ต้องการมารักษาที่โรงพยาบาล จังหวัดต้องมีใบส่งตัว/ใบนัดตามขั้นตอน	361/420	86.0
ข้อ 6 ผู้ประสบภัยจากยานพาหนะรถยนต์ มอเตอร์ไซด์ สามารถใช้สิทธิบัตร ทองได้เลยไม่ต้องใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ *	111/420	26.4
ข้อ 7 กรณีอุบัติเหตุทั่วไป หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกพื้นที่ สามารถเข้ารับการ รักษาได้ที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาท ทุกแห่งทุกจังหวัด	238/420	56.7
ข้อ 8 บัตรทองใช้ตรวจรักษาทุกโรค เช่นไข้หวัด มะเร็ง โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฝากท้อง ทำคลอด ทำหมัน วางแผนครอบครัว แม้กระทั่งการผ่าตัดได้	327/420	77.9
ข้อ 9 บัตรทองเน้นเฉพาะด้านการรักษาโรค ส่วนการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจ เชคร่างกายเพื่อการป้องกันและรักษาโรคแต่เนิ่นๆเช่นการตรวจมะเร็งปากมดลูก การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน ต้องชำระค่าบริการตามปกติ *	72/420	17.1
ข้อ 10 ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุใน บัตรทองได้เฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น *	116/420	27.6

หมายเหตุ * หมายถึงข้อคำถามลวง

จากตารางที่ 4.3 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเคยมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล ศรีสะเกษก่อนเริ่มโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ร้อยละ 71.9 และเมื่อเริ่มโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่มารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 40.2 รองลงมาคือรับบริการ 2 ครั้ง ร้อยละ 18.6 อาการเจ็บป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่มาด้วยอาการเจ็บป่วยจากโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกร้อยละ 15.5 รองลงมาคือ โรคระบบย่อยอาหาร ร้อยละ 13.3 และระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 9.3 การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 80.2

ในด้านความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ปานกลางเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ร้อยละ 70.5 รองลงมาคือมีความรู้ น้อย ร้อยละ 20.5 สำหรับความรู้รายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้องโดยเฉพาะข้อที่ 1 โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลที่ต้องการให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพมีผู้ตอบ ถูกต้อง ถึงร้อยละ 95.5

ส่วนข้อที่ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ตอบไม่ถูกต้องเป็นคำถามดวง(ข้อ 4, 6, 9 และข้อ 10) โดยเฉพาะข้อ 9 ซึ่งมีผู้ตอบคำถามถูกต้องเพียงร้อยละ 17.1 โดยเข้าใจว่าบัตรทองเน้นเฉพาะด้านการรักษาโรค ส่วนการส่งเสริมสุขภาพ ต้องชำระค่าบริการตามปกติ รองลงมาได้แก่ ข้อ 4 มีผู้ตอบคำถามถูกต้องเพียงร้อยละ 20.2 โดยเข้าใจว่าบัตรสวัสดิการเดิมเช่นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ พระ ผู้นำชุมชน ผสส. อสม. เมื่อเปลี่ยนเป็นบัตรทองมารับบริการต้องจ่ายเงินครั้งละ 30 บาท ข้อ 6 มีผู้ตอบคำถามถูกต้องเพียงร้อยละ 26.4 โดยเข้าใจผู้ประสบภัยจากยานพาหนะรถยนต์ มอเตอร์ไซด์สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้เลยไม่ต้องใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และข้อ 10 มีผู้ตอบคำถามถูกต้องเพียงร้อยละ 27.6 ผู้มารับบริการเข้าใจว่าสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองได้เฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น

ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้มารับบริการในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคในประเด็นความรู้ที่ยังไม่ถูกต้องพบว่าส่วนใหญ่ จะตอบว่าได้รับบัตรทองจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือ อสม. แต่มักจะไม่ได้ให้คำแนะนำอะไรเกี่ยวกับการใช้บัตรทอง โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่มักจะ ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร จากสื่อโทรทัศน์ ป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ซึ่งจะใช้ คำว่า “30 บาทรักษาทุกโรค ” ทำให้คิดว่า สามารถใช้บัตรทองได้เฉพาะการรักษาโรคเท่านั้น ส่วนการส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถใช้บัตรทองได้ และไม่ทราบว่าบัตรทองแบบยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท คิดว่าบัตรทองเหมือนกันหมดคือมารับบริการต้องจ่ายเงิน 30 บาท โดยมีผู้ป่วยบางรายซึ่งได้รับ บัตรทองแบบยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท ประเภทผู้มีรายได้น้อยโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

เป็นผู้นำบัตรทองมาให้ที่บ้าน ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจว่าทำไมเมื่อมารับบริการแล้วตนเองไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมนะ 30 บาท ในกรณีของการใช้บัตรทองเมื่อประสบภัยจากรถผู้ป่วยยังสับสน คำว่าอุบัติเหตุ เพราะในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในการรับรู้ของผู้มารับบริการเข้าใจว่ารวมถึงเมื่อประสบภัยจากรถด้วย น่าจะสามารถใช้บริการในสถานพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้จุดเกิดเหตุได้ แต่ในแนวทางการปฏิบัติจริง ๆ ของโรงพยาบาลศรีสะเกษได้กำหนดไว้ว่า กรณีอุบัติเหตุเป็นผู้ประสบภัยจากรถ ค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น ในวงเงิน 15,000 บาทกรณีรถมีประกัน โรงพยาบาลเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัย ตาม พ.ร.บ. คู่คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ กรณีไม่มีประกัน ผู้ป่วยหรือคู่กรณีต้องจ่ายเองจากการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการที่มีปัญหาในการใช้สิทธิและได้รับการส่งตัวมาหน่วยสิทธิบัตร จะพบปัญหากรณีไม่ได้ทำประกัน หรือผู้ป่วยเข้าใจว่าบัตรทองใช้รักษากรณีประสบภัยจากรถได้ ซึ่งเมื่อให้ผู้ป่วยร่วมจ่ายบางรายให้เหตุผลว่า รู้สึกว่าบัตรทองไม่ดีเพราะใช้กรณีอุบัติเหตุจากรถไม่ได้ แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายแสดงความเข้าใจเพราะรู้ว่าตนเองมีส่วนผิดที่ไม่ได้ปฏิบัติตามกฎหมาย ก็ยินดีที่จะร่วมจ่าย โดยโรงพยาบาลศรีสะเกษได้ให้ความช่วยเหลือ โดยให้ผู้ป่วยร่วมจ่ายเท่าที่จะสามารถจ่ายได้

**ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในหน่วยบริการ
ต่างๆ ที่ดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ**

การวิจัยนี้ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวก ด้านการประสานบริการ ด้านอัตรายศและพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ผลการศึกษานำเสนอโดยใช้ตารางประกอบการบรรยายระดับความพึงพอใจจำแนกรายด้าน รายข้อในแต่ละด้านและระดับความพึงพอใจในภาพรวมทุกด้าน รายละเอียด ดังตารางที่ 4.4 – 4.16

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจในด้านความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ดีมาก	61	14.5
ดี	295	70.2
ปานกลาง	62	14.8
น้อย	2	0.5
น้อยมาก	0	0.0
รวม	420	100.0

จากตารางที่ 4.4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในด้านความสะดวก พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.2 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 14.8 และมีความพึงพอใจในระดับน้อย ร้อยละ 0.5

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้มารับบริการในด้านความสะดวก สรุปได้ว่า ส่วนใหญ่ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในระดับดี โดยให้เหตุผลว่า โรงพยาบาลมีการปรับปรุงระบบการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกดีขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก แต่เดิมต้องรอคิวรับบริการที่ห้องบัตรเป็นเวลานาน แต่เดี๋ยวนี้ รอไม่นานเพราะ ในกรณีผู้ป่วยนัด โรงพยาบาลจะค้นประวัติผู้ป่วยไปรอที่ห้องตรวจแต่ละแผนกเลยทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลา ไปรอที่ห้องบัตรเหมือนแต่ก่อน และเมื่อสัมภาษณ์ระยะ

เวลารอคอยที่ห้องตรวจ และห้องรับยา ก็ให้เหตุผลว่าการที่ต้องรอคอยเป็นเรื่องธรรมดาเพราะผู้ป่วยมีมากแต่เดิมก็ต้องรอแบบนี้เช่นกัน เดียวนี้ยังดีกว่าเดิม แต่ก็มีผู้มารับบริการที่มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่ให้ความคิดเห็นว่าห้องตรวจโรค รพ.ศรีสะเกษ รอตรวจโรคนานโดยเฉพาะห้องตรวจสูติกรรม ห้องตรวจตาและเวชปฏิบัติทั่วไป

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านความสะดวก
จำแนกรายข้อ

ด้านความสะดวก	ระดับความพึงพอใจ(จำนวน / ร้อยละ)				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
1. โรงพยาบาลมีป้ายบอกทางไปหน่วยงานต่างๆ ชัดเจนทำให้ท่านสามารถหาหน่วยงานที่ท่าน ต้องการติดต่อได้	106 (25.2)	258 (61.4)	52 (12.4)	2 (0.5)	2 (0.5)
2. โรงพยาบาลมีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย ของอาคารสถานที่	62 (14.8)	281 (66.9)	75 (17.8)	2 (0.5)	0 (0.0)
3. ความสะอาดของห้องน้ำ ห้องส้วมของโรงพยาบาล	36 (8.6)	249 (59.3)	119 (28.3)	14 (3.3)	2 (0.5)
4. ลำดับเข้ารับบริการมีการให้บริการตามคิว	53 (12.6)	271 (64.5)	83 (19.8)	10 (2.4)	3 (0.7)
5. ความเพียงพอของเก้าอี้นั่งรอตรวจกับผู้มารับบริการ	30 (7.1)	248 (59.1)	98 (23.3)	42 (10.0)	2 (0.5)
6. ท่านได้รับความรวดเร็วในการค้นบัตร	33 (7.9)	249 (59.3)	112 (26.6)	20 (4.8)	6 (1.4)
7. ท่านได้รับความรวดเร็วในการรอรับบริการที่ห้องตรวจโรค	42 (10.0)	249 (59.3)	106 (25.2)	17 (4.1)	6 (1.4)
8. ท่านได้รับความรวดเร็วในการให้บริการของห้องจ่ายยา	53 (12.6)	255 (60.7)	104 (24.8)	5 (1.2)	3 (0.7)
9. ความพึงพอใจโดยรวมด้านความสะดวก	56 (13.3)	271 (64.5)	84 (20.0)	6 (1.5)	3 (0.7)

จากตารางที่ 4.5 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ส่วนในข้อที่มีความพึงพอใจในระดับน้อยและน้อยมาก ที่พบสูงกว่าข้ออื่น ๆ มากที่สุดถึงร้อยละ 10.5 คือเรื่องความเพียงพอของเก้าอี้นั่งรอตรวจกับผู้มารับบริการ รองลงมาคือเรื่องการรอคอยนานที่ห้องตรวจและห้องบัตร นอกจากนี้มีเรื่องความสะดวกของห้องน้ำห้องส้วม การจัดคิวตามลำดับก่อนหลัง ยังมีการแซงคิว จากการสัมภาษณ์เจาะลึกมีผู้มารับบริการหลายรายแสดงความคิดเห็นว่าในกรณีผู้ป่วยที่เป็นมากที่นอนบนเปล น่าที่จะแซงคิวได้รับบริการก่อนบริเวณห้องตรวจโรคและกรณีมีรถจากโรงพยาบาลอำเภอมา ยังไม่มีพยาบาลมารับผู้ป่วย เหมือนโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่เคยไปรับบริการมาและเมื่อสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรอรับบริการ ว่าไม่สะดวกตอนรับบริการห้องบัตรยุ่งมาก บางครั้งได้คั่นบัตรใช้ เวลาเกินกว่า 2 ชั่วโมง และมีผู้แสดงความคิดเห็นว่า เมื่อมารับบริการที่ห้องตรวจตาต้องนั่งรอนานมาก แพทย์นัด 8.00 น.แต่ได้คิวบ่าย และแพทย์ที่เข้าเวรแต่ละวันมีน้อย

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการประสานบริการ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมาก	83	19.8
ดี	257	61.2
ปานกลาง	76	18.1
น้อย	4	0.9
น้อยมาก	0	0.0
รวม	420	100.0

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการประสานบริการรายข้อ

ด้านการประสานบริการ	ระดับความพึงพอใจ(จำนวน / ร้อยละ)				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
1. ขั้นตอนการติดต่อขอรับบริการแผนกต่างๆในโรงพยาบาลมีความสะดวก ไม่ซับซ้อน	36 (8.6)	247 (58.8)	123 (29.3)	11 (2.6)	3 (0.7)
2. โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่พร้อมอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานบริการในเรื่องต่างๆให้กับท่าน	41 (9.7)	286 (68.1)	78 (18.6)	15 (3.6)	0 (0.0)
3. โรงพยาบาลมีระบบนัดผู้ป่วยและติดตามผลการรักษาที่ชัดเจน	90 (21.4)	273 (65.0)	51 (12.2)	6 (1.4)	0 (0.0)
4. ความพึงพอใจโดยรวมด้านการประสานบริการ	55 (13.1)	279 (66.4)	80 (19.1)	6 (1.4)	0 (0.0)

จากตารางที่ 4.6 และ 4.7 พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษในด้านการประสานบริการพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี คิดเป็น ร้อยละ 61.2 รองลงมาคือระดับดีมาก ร้อยละ 19.8 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ส่วนข้อที่มีความพึงพอใจในระดับน้อยร้อยละ 3.6 คือเรื่องการที่โรงพยาบาลยังไม่มีเจ้าหน้าที่พร้อมอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานบริการในเรื่องต่างๆให้กับผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้มารับบริการให้ความเห็นว่า ในกรณีของผู้ป่วยที่เป็นคนแก่ที่อายุมาก ผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้ หรือชาวบ้านที่เขียนหนังสือไม่ได้ โรงพยาบาลน่าจะมีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกช่วยเขียนประวัติกรอกรายละเอียดต่างๆ ให้ผู้ป่วย และพาผู้ป่วยไปรับบริการในแผนกต่าง ๆ แทนที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยไปติดต่อแผนกต่าง ๆ ด้วยตนเอง

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านอัยาศัยและ
พฤติกรรมบริการ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมาก	111	26.4
ดี	280	66.7
ปานกลาง	28	6.7
น้อย	1	0.2
น้อยมาก	0	0.0
รวม	420	100.0

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านอัยาศัยและ
พฤติกรรมบริการจำแนกรายข้อ

ด้านอัยาศัยและพฤติกรรมบริการ	ระดับความพึงพอใจ(จำนวน/ร้อยละ)				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
1. กิริยามารยาท การพูดจา ของเจ้าหน้าที่ห้องบัตร	56 (13.3)	301 (71.7)	60 (14.3)	3 (0.7)	0 (0.0)
2. กิริยามารยาท การพูดจาของพยาบาล	57 (13.6)	305 (72.6)	56 (13.3)	2 (0.5)	0 (0.0)
3. กิริยามารยาท การพูดจาของแพทย์	107 (25.5)	278 (66.2)	30 (7.1)	5 (1.2)	0 (0.0)
4. กิริยามารยาท การพูดจาของเจ้าหน้าที่ห้องยา	68 (16.2)	293 (69.8)	57 (13.6)	1 (0.2)	1 (0.2)
5. ความพึงพอใจโดยรวมด้านอัยาศัยและ พฤติกรรมบริการ	53 (12.6)	284 (67.6)	74 (17.6)	8 (2.0)	1 (0.2)

จากตารางที่ 4.8 และ 4.9 ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาล ศรีสะเกษ ในด้านอัตรยาศัยและพฤติกรรมบริการพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือระดับดีมาก ร้อยละ 26.4 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะกริยามารยาท การพูดจาของแพทย์ ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในระดับดีมาก ร้อยละ 25.5 มากกว่าเจ้าหน้าที่ระดับอื่น ๆ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้มารับบริการบอกว่า แพทย์พูดจาดีแต่ผู้ช่วยแพทย์พูดไม่ค่อยเพราะ ผู้ช่วยแพทย์ควรพูดจาให้เพราะกว่านี้ สำหรับผู้ที่มีความพึงพอใจในระดับน้อย กล่าวถึงการพูดจาของพยาบาล พูดไม่ค่อยเพราะ ตรงจุดตรวจครรภ์ วัดความดัน และห้องบัตรพูดไม่เพราะ ไม่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเขียนบัตร และกล่าวถึง แพทย์ว่าบริการไม่ค่อยดีใช้อารมณ์ต่อผู้ป่วย ต้องการให้แพทย์พูดจาให้ไพเราะกับผู้ป่วย

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจด้านการประชาสัมพันธ์ และข้อมูลที่ได้รับ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมาก	110	26.2
ดี	271	64.5
ปานกลาง	34	8.1
น้อย	5	1.2
น้อยมาก	0	0.0
รวม	420	100.0

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการประชาสัมพันธ์ และข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำรายข้อ

ด้านการประชาสัมพันธ์ และข้อมูลที่ได้รับ	ระดับความพึงพอใจ(จำนวนร้อยละ)				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ แนะนำการรับบริการเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคให้ท่านเข้าใจ	67 (16.0)	268 (63.8)	78 (18.6)	6 (1.4)	1 (0.2)
2. แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นและวิธี ปฏิบัติตัว	80 (19.1)	282 (67.1)	48 (11.5)	9 (2.1)	1 (0.2)
3. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา	87 (20.7)	282 (67.2)	47 (11.2)	3 (0.7)	1 (0.2)
4. โรงพยาบาลมีหน่วยเจ้าหน้าที่รับแจ้งเรื่องราว ร้องทุกข์และแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย	54 (12.9)	244 (58.1)	101 (24.0)	19 (4.5)	2 (0.5)
5. ความพึงพอใจโดยรวมด้านการประชาสัมพันธ์ และข้อมูลที่ได้รับ	51 (12.1)	278 (66.2)	79 (18.8)	10 (2.4)	2 (0.5)

จากตารางที่ 4.10 และ 4.11 ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาล ศรีสะเกษในด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดี ร้อยละ 64.5 รองลงมาคือ ระดับดีมาก ร้อยละ 26.2 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่ทุกข้อมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ที่มีความพึงพอใจในระดับน้อย ได้กล่าวถึงจุดประชาสัมพันธ์ยังแนะนำไม่ชัดเจนพอโดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องสิทธิประโยชน์ว่ารักษาโรคอะไรได้บ้าง ไม่สามารถเข้ารับตรของรักษาในกรณีใด และขั้นตอนเกี่ยวกับการเข้ารับตรของเพราะคิดว่ามีบัตรทองแล้วสามารถข้ามขั้นตอนมารักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษได้เลย และหน่วยรับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์และแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วย ไม่ทราบว่าจะอยู่ตรงไหน

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านคุณภาพบริการ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมาก	138	32.9
ดี	239	57.0
ปานกลาง	38	9.0
น้อย	4	0.9
น้อยมาก	1	0.2
รวม	420	100.0

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านคุณภาพบริการ
จำแนกรายข้อ

ด้านคุณภาพบริการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
1. แพทย์ให้เวลาในการตรวจร่างกายผู้ป่วย ละเอียด	83 (19.8)	260 (61.9)	66 (15.7)	10 (2.4)	1 (0.2)
2. ท่านมั่นใจความสามารถของแพทย์ในการ รักษาอาการเจ็บป่วยครั้งนี้	95 (22.6)	261 (62.2)	60 (14.3)	3 (0.7)	1 (0.2)
3. โรงพยาบาลมีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่มีคุณภาพพร้อมจะให้บริการ	89 (21.2)	270 (64.3)	52 (12.4)	8 (1.9)	1 (0.2)
4. ท่านคิดว่าคุณภาพของยาที่ท่านได้รับในครั้งนี้	53 (12.6)	298 (70.9)	63 (15)	4 (1.0)	2 (0.5)
5. ความพึงพอใจโดยรวมด้านคุณภาพบริการ	59 (14.1)	290 (69.0)	64 (15.2)	7 (1.7)	0 (0.0)

จากตารางที่ 4.12 และ 4.13 ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาล ศรีสะเกษด้านคุณภาพบริการ พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.0 รองลงมาคือระดับดีมาก ร้อยละ 32.9 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความมั่นใจความสามารถของแพทย์ในการรักษาอาการเจ็บป่วยเพราะโรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาและมีความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่มากกว่าโรงพยาบาลชุมชน แต่ก็มีผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจน้อยรู้สึกที่ไม่มั่นใจถ้าเป็นแพทย์ที่จบใหม่ มาตรวจ และรู้สึกว่า การใช้บัตรทองแพทย์ตรวจไม่ละเอียด ต้องการ

เอกซเรย์ หรือตรวจเลือดแพทย์ก็ไม่ส่งตรวจให้ นอกจากนี้ในเรื่องของอุปกรณ์การแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษยังไม่มีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้มีเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) และได้สัมภาษณ์เจาะลึกเรื่องคุณภาพของยาที่ได้รับผู้มารับบริการบอกว่าก็ได้รับยาปริมาณมากและมีคุณภาพดี แต่ในผู้ที่มีความพึงพอใจน้อยยกกล่าวว่า มักจะได้รับแต่ยาแก้ปวดพาราเซตามอล และมีการแบ่งเกรดยา ได้รับยาไม่ดีเท่าเสียเงิน ยาบางอย่างไม่มีในโรงพยาบาล ต้องไปซื้อข้างนอก

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมาก	78	18.6
ดี	256	61.0
ปานกลาง	74	17.6
น้อย	8	1.9
น้อยมาก	4	0.9
รวม	420	100.0

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการจำแนกรายข้อ

ด้านคุณภาพบริการ	ระดับความพึงพอใจ(จำนวน/ร้อยละ)				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
1. ท่านได้รับบริการที่คุ้มค่ากับการที่ต้องเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาในครั้งนี	78 (18.6)	256 (60.9)	74 (17.6)	8 (1.9)	4 (1.0)
2. ความพึงพอใจโดยรวมด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้ บริการ	81 (19.3)	252 (60.0)	78 (18.6)	6 (1.4)	3 (0.7)

จากตารางที่ 4.14 และ 4.15 ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.0 รองลงมาคือระดับดีมาก ร้อยละ 18.6 จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้มารับบริการให้เหตุผลว่า เมื่อมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแล้วทำให้รู้สึกที่ไม่ต้องกังวลใจกับค่ารักษาพยาบาล แต่ในเรื่องของ

ความคุ้มค่าบางคนต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากเช่น ค่ารถ และต้องใช้เวลาในการเดินทางมาก โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ไกล ๆ ก็รู้สึกว่บางครั้งก็ไม่คุ้มค่า นอกจากนี้ยังมีกลุ่มที่เคยใช้บัตรสุขภาพ 500 บาท จะรู้สึกว่าการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลถ้าเจ็บป่วยบ่อย ๆ ก็ไม่คุ้มค่า แต่มีผู้ป่วยบางรายที่ได้รับบัตรทองแบบยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท โดยที่ไม่ทราบว่าทำไมจึงได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมเพราะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้ออกบัตรให้โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอ ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมจ่ายเพราะจะได้ช่วยบำรุงโรงพยาบาล รู้สึกสบายใจว่าที่จะต้องมารักษาโดยไม่ต้องเสียเงิน

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจในภาพรวมทุกด้าน

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมาก	75	17.9
ดี	320	76.2
ปานกลาง	24	5.7
น้อย	1	0.2
น้อยมาก	0	0.0
รวม	420	100.0

จากตารางที่ 4.16 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ศรีสะเกษโดยรวมในทุก ๆ ด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.2 รองลงมาคือระดับดีมาก ร้อยละ 17.9

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการต่อ การดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกคน) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

3.1 วิเคราะห์ปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ครั้งละ 1 ตัวแปร

ตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ รายได้ การใช้เวลารอคอย การใช้เวลาเดินทาง จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ความรู้ต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับระดับความพึงพอใจ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ ถิ่นที่อยู่อาศัย ช่วงเวลาในการใช้บริการ ประเภทของหน่วยบริการ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย รายละเอียดดังตารางที่ 4.17 –4.18

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับความพึงพอใจ

ปัจจัย	Correlation Coefficient(r)	P
อายุ	0.106	0.015 *
รายได้	0.034	0.246
การใช้เวลารอคอย	-0.044	0.366
การใช้เวลาเดินทาง	-0.029	0.550
จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ	0.056	0.258
ความรู้ต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0.254	0.000*

หมายเหตุ * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบทิศทางเดียว(เปรียบเทียบกับ $\alpha=0.05$)

จากตารางที่ 4.17 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ครั้งละ 1 ตัวแปร ตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ดังนี้

3.1.1 ปัจจัยทางด้านสังคมประชากร

1) อายุของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามหลักนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือไม่โดยใช้สถิติ Pearson Correlation ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบทิศทางเดียวที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุมากจะมีระดับความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่า

2) รายได้ของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือไม่โดยใช้สถิติ Spearman rank Correlation วิเคราะห์ข้อมูล พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

3.1.2 ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ

1) การใช้เวลารอคอย (เวลาโดยรวมในการรับบริการ) การใช้เวลาเดินทาง มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ใช้ Spearman rank Correlation ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า การใช้เวลารอคอย (เวลาโดยรวมในการรับบริการ) การใช้เวลาเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

3.1.3 ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

1) จำนวนครั้งของการมาใช้บริการของผู้ป่วยนอก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือไม่ โดยใช้สถิติ Spearman rank Correlation ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า จำนวนครั้งของการมาใช้บริการของผู้ป่วยนอกไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ

2) ความรู้ต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยนอก (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือไม่ โดยใช้สถิติ Spearman rank Correlation ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติยิ่งที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ
ต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำแนกตามปัจจัยต่างๆ

ปัจจัย	N	\bar{X}	S.D.	T	F	P
ระดับการศึกษา					6.306	0.000*
ไม่ได้รับการศึกษา	7	95.29	5.19			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	315	94.76	7.10			
มัธยมศึกษา	65	93.63	10.84			
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	25	90.72	13.42			
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8	81.50	7.62			
รวม	420	94.10	8.46			
อาชีพ					1.160	0.328
เกษตรกร	282	94.21	6.91			
ลูกจ้าง/รับจ้าง	36	92.19	9.19			
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	36	95.39	11.74			
ไม่ได้ทำงาน	9	96.78	9.43			
แม่บ้าน	27	95.19	8.87			
นักเรียนนักศึกษา	30	92.07	13.91			
รวม	420	94.10	8.46			
ถิ่นที่อยู่อาศัย				-0.205		0.838
ในเขตรับผิดชอบของรพ.ศก.	240	94.03	8.58			
นอกเขตรับผิดชอบของรพ.ศก.	180	94.20	8.32			
รวม	420	94.10	8.46			
ช่วงเวลาในการใช้บริการ				-1.854		0.064
ช่วงเช้า	381	93.86	8.24			
ช่วงบ่าย	39	96.49	10.22			
รวม	420	94.10	8.46			

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ปัจจัย	N	\bar{X}	S.D.	t	F	P
ประเภทของหน่วยบริการ					1.422	0.168
สูติกรรม	31	95.29	7.01			
อายุรกรรม	86	93.20	8.73			
เด็ก	45	95.31	6.78			
เวชปฏิบัติทั่วไป	52	93.67	8.75			
ผิวหนัง	30	95.53	8.43			
หู คอ จมูก	30	94.23	8.72			
ตา	31	95.71	8.82			
ศูนย์แพทย์เพื่อชุมชน	30	96.43	9.31			
ศัลยกรรมทั่วไป(ตึกอุบัติเหตุ)	30	92.80	5.88			
ศัลยกรรมกระดูก	47	92.74	9.89			
อื่นๆ	8	87.25	8.31			
รวม	420	94.10	8.46			
การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย				2.303		0.022*
เจ็บป่วยเล็กน้อย	332	94.49	8.07			
เจ็บป่วยรุนแรง	82	92.11	9.61			
รวม	414	93.30	8.84			

หมายเหตุ * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบทิศทางเดียว ($\alpha=0.05$)

จากตารางที่ 4.18 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ครั้งละ 1 ตัวแปร ตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ โดยรวมของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า

(1) ปัจจัยทางด้านสังคมประชากร

ก. ระดับการศึกษา ของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือไม่โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติยิ่งที่ระดับ 0.001

ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความแตกต่างจากกลุ่มอื่น

ข. อาชีพของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือไม่ โดยใช้สถิติ One-Way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

ค. ถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือไม่โดยใช้สถิติ Un-paired t-test วิเคราะห์ข้อมูล พบว่าถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ

(2) ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ

ก. ช่วงเวลาในการใช้บริการ และประเภทของหน่วยบริการ มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือไม่โดยใช้สถิติ Un-paired t-test ทดสอบช่วงเวลาให้บริการ และ One Way ANOVA ทดสอบประเภทของหน่วยบริการ พบว่า ทั้งช่วงเวลาในการใช้บริการ และประเภทของหน่วยบริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

(3) ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ

ก. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือไม่ โดยใช้สถิติ Un-paired t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 การวิเคราะห์ปัจจัยทุกปัจจัยโดยรวม ว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือไม่ โดยใช้สถิติ Multiple Regression วิธี Stepwised ทั้งนี้เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรกวน (Confounding Factor) ซึ่งจะทำให้ทราบว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจจริง ๆ รายละเอียดดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทุกปัจจัยโดยรวม กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ตัวแปร	B	SE	T	P
Constant	85.742	1.637	52.381	0.000
คะแนนความรู้	1.494	0.277	5.398	0.000
จบการศึกษาปริญญาตรี หรือสูงกว่า	-13.576	2.836	-4.786	0.000
มารับบริการช่วงบ่าย	2.823	1.405	2.007	0.045

R 0.347 R square 0.120
F – Value 17.830 P – Value 0.000

จากตารางที่ 4.19 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทุกปัจจัยโดยรวม ว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือไม่ โดยใช้สถิติ Multiple Regression วิธี Stepwised ทั้งนี้เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรกวน (Confounding Factor) ซึ่งจะทำให้ทราบว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจริง ๆ ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ระดับการศึกษาจบปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติยิ่งที่ระดับ 0.001 ช่วงเวลาที่มารับบริการช่วงบ่าย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ โดยมีสมการดังนี้

$$\text{ความพึงพอใจ} = 85.74 + 1.494 (\text{คะแนนความรู้}) - 13.576 (\text{จบปริญญาตรี หรือสูงกว่า}) + 2.823 (\text{มารับบริการช่วงบ่าย})$$

- สามารถอธิบายได้ คือ
1. เมื่อมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มากขึ้น 1 คะแนน จะทำให้มีระดับความพึงพอใจสูงขึ้น 1.494 คะแนน
 2. เมื่อมีระดับการศึกษาจบปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะทำให้ระดับความพึงพอใจ ลดลง 13.576 คะแนน
 3. ช่วงเวลาที่มารับบริการพบว่าหากมารับบริการช่วงบ่ายจะทำให้มีระดับความพึงพอใจสูงขึ้น 2.823 คะแนน

โดยสมการดังกล่าวสามารถ ทำนายระดับความพึงพอใจได้ร้อยละ 12.0 เท่านั้น แสดงว่ายังมีตัวแปรอื่น ๆ ที่น่าจะมีผลต่อระดับความพึงพอใจ แต่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยนอก
ที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

การวิจัยนี้ได้ศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จากแบบสอบถามปลายเปิดและได้นำมาวิเคราะห์เนื้อเรื่อง (Content Analysis) เพื่อหาความถี่ของความคิดเห็นจำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวก ด้านการประสานบริการ ด้านธรรมาภิบาลและพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพบริการ ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ และความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกในการเลือกสถานพยาบาลประจำครอบครัวที่พึงพอใจมากที่สุดในการใช้บริการเป็นอันดับแรก ผลการศึกษามีรายละเอียดดังตารางที่ 4.20 - 4.22

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคใน
 โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการ
 (n = 420)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. จำนวนที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค รวม	94	22.4
1.1 ด้านความสะดวก	65	15.5
- รอแพทย์นาน จุดตรวจ รอนาน	36	
- จุดคืนบัตร รอนาน	10	
- รอนานทุกจุด, นานหลายจุด บริการช้าไปหน่อย	5	
- ไม่มีการจัดระเบียบคิว	4	
- มีแพทย์ พยาบาลน้อย	3	
- จุดรับยา รอนาน	3	
- ห้องน้ำและห้องส้วมไม่สะอาด	2	
- ไม่มีที่จอดรถ	1	
- สถานที่รอตรวจคับแคบ	1	

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.2 ด้านอรรถาภัยและพฤติกรรมการบริการ	15	3.5
- พยาบาลพูดไม่เพราะ ไม่สุภาพ	4	
- แพทย์พูดไม่เพราะ ไม่สุภาพ	4	
- เจ้าหน้าที่ ผู้ช่วยแพทย์พูดไม่เพราะ	3	
- เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยสนใจตรงจุดยื่นบัตร	2	
- เจ้าหน้าที่ทำงานช้า	1	
- เวลาตรวจคนไข้ ติดธุระไม่ทำหน้าที่ทำให้คนไข้เสียเวลา	1	
1.3 ด้านคุณภาพบริการ	6	1.4
- แพทย์ตรวจไม่ละเอียด ตรวจโรคไม่ดี ซ้ำมาก	5	
- ไม่ให้ความสำคัญของโรคของผู้ป่วยที่เป็นอยู่	1	
1.4 ด้านประสานบริการ	4	1.0
- แพทย์ไม่ส่งตัวคนไข้ไปโรงพยาบาลที่ต้องการ	1	
- ไม่มีพยาบาลมารับผู้ป่วยที่นำรถพยาบาลมาจากต่างอำเภอ	1	
- นัดผิดวัน	1	
- ผู้ป่วยหนักที่อยู่ห่างไกลต้องมีการส่งตัวขึ้นตอนยุ่งยาก	1	
1.5 ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับ	2	0.5
- พยาบาลบอกว่าใช้บัตรทองตอนกลางคืนไม่ได้	1	
- ใช้บัตรทองรักษาไม่ได้ทุกโรงพยาบาล	1	
1.6 ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	2	0.5
- ใช้บัตรทองมาแล้วได้จ่ายเงินเพราะไม่มีใบส่งตัวจาก รพ.ต่างอำเภอ	1	
- ไม่เข้าใจเรื่องการเสียเงิน	1	
2. ไม่มีปัญหาอุปสรรค ด้อยอยู่แล้ว	23	5.5
3. จำนวนที่ไม่แสดงความคิดเห็น	303	72.1
รวม	420	100.0

จากแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 420 ฉบับ มีผู้ตอบคำถามปลายเปิดในเรื่องปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการทั้งสิ้น 94 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 22.4 และมีผู้ตอบว่าไม่มีปัญหาอุปสรรค ด้อยอยู่แล้ว 23 รายคิดเป็นร้อยละ 5.5 มีผู้ไม่แสดงความคิดเห็น 303 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.1 แบ่งความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคเป็น 6 ด้าน

โดยปัญหาส่วนใหญ่ที่พบอยู่ในด้านความสะดวกคิดเป็นร้อยละ 15.5 ได้แก่ รอแพทย์ นานจุดตรวจรอนาน จุดค้นบัตรรอนาน ไม่มีการจัดระเบียบคิว รอนานหลายจุด จุดรับยารอนาน ห้องน้ำห้องส้วมไม่สะอาด ไม่มีที่จอดรถ บริการช้า และสถานที่รอตรวจคับแคบ

รองลงมาคือปัญหาในด้านอัตรากำลังและพฤติกรรมบริการคิดเป็นร้อยละ 3.5 ได้แก่ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่และผู้ช่วยแพทย์ พุดไม่เพราะ ไม่สุภาพ เจ้าหน้าที่ทำงานช้า และเวลาตรวจคนไข้ติดธุระ มาทำงานไม่ตรงเวลา ไม่ทำหน้าที่ทำให้คนไข้เสียเวลา

ด้านคุณภาพบริการคิดเป็นร้อยละ 1.4 ได้แก่ ตรวจโรคไม่ดี ช้ามาก มีแพทย์ พยาบาลน้อย และไม่ให้ความสำคัญของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการของการตรวจโรค มักจะรู้สึกว่ถ้าใช้บัตรทองแล้วแพทย์จะตรวจไม่ละเอียดถามอาการ แล้วจ่ายยาเลย ไม่ค่อยยอมส่งตรวจวินิจฉัยโรค เช่นตรวจเลือดหรือเอกซเรย์ และผู้มารับบริการ บางรายกล่าวถึงคุณภาพของยาที่ได้รับไม่ดี สังเกตว่าไม่ว่าจะมาด้วยอาการป่วยอะไรก็ตามมักได้รับแต่ยาแก้ปวดพาราเซตามอล

ด้านประสานบริการคิดเป็นร้อยละ 1.0 ได้แก่ แพทย์ไม่ส่งตัวคนไข้ไปโรงพยาบาลที่ต้องการ ไม่มีพยาบาลมารับผู้ป่วยที่นั่งรถพยาบาลมาจากต่างอำเภอ นัดผิวัน ผู้ป่วยหนักที่อยู่ห่างไกลต้องมีการส่งตัวขึ้นตอนยุ่งยาก

ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับคิดเป็นร้อยละ 0.5 ได้แก่ เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยสนใจตรงจุดยื่นบัตร ใช้บัตรทองรักษาไม่ได้ทุกโรงพยาบาล พยาบาลบอกว่าใช้บัตรทองตอนกลางคืนไม่ได้

ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 0.5 ได้แก่ ใช้บัตรทองมาแล้วได้จ่ายเงิน เพราะไม่มีใบส่งตัวจาก รพ.ต่างอำเภอ และไม่เข้าใจเรื่องการเสียเงิน และมีปัญหาการใช้สิทธิบัตรทอง กรณีเข้ารับบริการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) ซึ่งมีข้อตกลงร่วมกันภายในจังหวัดกรณีส่งต่อผู้ป่วยบัตรทองเข้ารับบริการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้โดยโรงพยาบาลเอกชนจะเรียกเก็บจากโรงพยาบาลที่ส่งครั้งละ 2800 บาท โดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าบริการ ปรากฏว่ามีปัญหาผู้ป่วยรายหนึ่ง ที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนกรณีเข้ารับบริการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) จากโรงพยาบาลเอกชนถูกต้องตามขั้นตอนซึ่งตามเงื่อนไขที่กำหนดผู้ป่วยบัตรทองไม่ต้องชำระค่าบริการแต่โรงพยาบาลเอกชนเก็บค่าบริการผู้ป่วยโดยแจ้งผู้ป่วยว่า ไม่สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ ซึ่งหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อมารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษได้สัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยรายนี้แล้วผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหน่วยสิทธิบัตรของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ได้ตรวจสอบพบว่าผู้ป่วยใช้สิทธิถูกต้องตามขั้นตอนจึงได้ประสานงานกับโรงพยาบาลเอกชน โดยโรงพยาบาลเอกชนยินยอมคืนเงินให้กับผู้ป่วยทั้งหมด

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคใน โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการใช้บริการ (n=420)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.จำนวนผู้มารับบริการที่แสดงความคิดเห็นรวม	57	13.6
1.1 ด้านความสะดวก	26	6.2
- ต้องการให้บริการดีทุกจุด สะดวกเหมือนเอกชน ปรับปรุงให้เร็วกว่านี้	15	
- ขอให้แพทย์อยู่ตลอด เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรอนาน เช่นตอนเที่ยง	3	
- ผู้ป่วยหนักขอให้ลัดคิว	2	
- ต้องการให้มีแพทย์และพยาบาลมารักษาผู้ป่วยให้มากกว่านี้	1	
- การมารับการตรวจโรคควรเป็นไปตามลำดับ	1	
- ควรทำความสะอาดห้องน้ำห้องส้วม	1	
- ต้องการให้ช่องบัตรทำงานเร็วขึ้น	1	
- ควรเพิ่มห้องตรวจ	1	
- เวลารับยาต้องการให้เร็วกว่านี้	1	
1.2 ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับ	19	4.5
- ต้องการให้รักษาได้ทุกโรค	8	
- ต้องการให้บัตร 30 บาท ใช้ได้กับอุบัติเหตุจากรถทุกอย่าง	4	
- ต้องการให้บัตร 30 บาท ใช้ได้ทุกโรงพยาบาล	4	
- ต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	3	
1.3 ด้านคุณภาพบริการ	5	1.2
- ให้อาเจเพาะโรคที่มีคุณภาพดี ปริมาณมาก จึงจะหายป่วยเร็ว	3	
- ควรจะมีเครื่องมือที่ทันสมัย, คอมพิวเตอร์ ในการตรวจโรค	2	
1.4 ด้านอัตรายาคัยและพฤติกรรมบริการ	5	1.2
- ต้องการให้แพทย์มาตรงเวลา	3	
- ต้องการให้พยาบาล เจ้าหน้าที่พูดดี ๆ	2	

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.5 ด้านประสานบริการ	2	0.5
- อนุญาตให้ผู้ป่วยหนักที่อยู่ไกล ไม่ต้องผ่านขั้นตอนการส่งตัว	2	
2. จำนวนผู้ไม่แสดงความคิดเห็น	363	86.4
รวม	420	100

จากแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 420 ฉบับ มีผู้ตอบคำถามปลายเปิดในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการใช้บริการทั้งสิ้น 57 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 13.6 ดังนี้

ด้านความสะดวก เป็นข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ที่พบคิดเป็นร้อยละ 6.2 ได้แก่ ต้องการให้บริการดีทุกจุด สะดวกเหมือนเอกชน ปรับปรุงให้เร็วกว่านี้ ผู้ป่วยหนักขอให้ลดคิว พักเตียงควรมีแพทย์ตรวจ ทำความสะอาดห้องน้ำห้องส้วม ต้องการให้ช่องบัตรทำงานเร็วขึ้น ต้องการให้มีแพทย์และพยาบาลมารักษาผู้ป่วยให้มากกว่านี้ ขอให้แพทย์อยู่ตลอด เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรอนาน การมารับการตรวจโรคควรเป็นไปตามลำดับ ควรเพิ่มห้องตรวจ และ เวลารับยาต้องการให้เร็วกว่านี้

ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับ พบรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 4.5 ได้แก่ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีอะไรบ้าง ต้องการได้คำแนะนำเพิ่มเติม ต้องการให้รักษาได้ทุกโรค ต้องการให้บัตร 30 บาทใช้ได้กับอุบัติเหตุจากรถทุกอย่าง และ ใช้ได้ทุกโรงพยาบาล

ด้านคุณภาพบริการคิดเป็นร้อยละ 1.2 ได้แก่ ให้ยาเฉพาะโรค เป็นยาที่มีคุณภาพ และต้องการให้จ่ายยามากกว่านี้ จึงจะหายป่วยเร็ว ควรจะมีเครื่องมือที่ทันสมัยเช่นเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ในการตรวจวินิจฉัยโรค

ด้านอภัยภัยและพฤติกรรมบริการ คิดเป็นร้อยละ 1.2 ได้แก่ ขอให้แพทย์มาตรงเวลา และ ต้องการให้พยาบาล เจ้าหน้าที่พูดดี ๆ

ด้านประสานบริการร้อยละ 0.5 ได้แก่ อนุญาตให้ผู้ป่วยหนักที่อยู่ไกล ไม่ต้องผ่านขั้นตอนการส่งตัวและจากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้มารับบริการมีการเสนอแนะว่าประชาชนที่อยู่ในจังหวัดศรีสะเกษไม่ว่าจะอยู่อำเภอไหนก็ตามน่าจะสามารถเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษได้เลยไม่ต้องมีใบส่งตัวแต่ถ้าจะรักษาข้ามจังหวัดจึงต้องมีหนังสือส่งตัว เพราะโรงพยาบาลศรีสะเกษมีความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องมือ มีบุคลากรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากกว่า

และจากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้มารับบริการมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ คือ ขอขอบคุณที่มีโครงการนี้ ต้องการให้มีโครงการนี้ตลอดไป เพราะเป็นโครงการที่ดี ช่วยเหลือคนจน แต่ก็มีผู้มารับบริการบางรายที่มีฐานะค่อนข้างดีมีความรู้สึกที่ว่า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นโครงการสำหรับช่วยเหลือคนยากจน ทำให้รู้สึกอายที่จะมาใช้บริการและคิดว่าน่าจะให้ร่วมจ่ายเงินมากกว่านี้ รู้สึกไม่ค่อยมั่นใจ กลัวได้ยาราคาถูก และรักษาไม่ดีเท่ากับการได้เสียเงิน

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในการเลือกสถานพยาบาลประจำครอบครัวที่พึงพอใจมากที่สุดในการใช้บริการ เป็นอันดับแรก (n = 420)

สถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	280	66.7
โรงพยาบาลอำเภอใกล้เคียง	74	17.6
ศูนย์สาธารณสุข สถานีอนามัย	20	4.8
โรงพยาบาลเอกชน ประชาธิปไตย	20	4.8
โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	13	3.1
อื่น ๆ ระบุ ศิริราช, ราชวิถี	7	1.6
คลินิกเอกชน	6	1.4
รวม	420	100

จากตารางที่ 4.22 พบว่าส่วนใหญ่ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ร้อยละ 66.7 แสดงความคิดเห็นว่าต้องการเลือกโรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวที่พึงพอใจมากที่สุดในการใช้บริการเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลประจำอำเภอใกล้เคียง ร้อยละ 17.6 และศูนย์สาธารณสุข / สถานีอนามัย ร้อยละ 4.8

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 **วัตถุประสงค์ของการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ และวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการให้บริการสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พร้อมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการให้บริการสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมทั้งศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาแนวทางหรือให้ข้อเสนอแนะในด้านการวางแผนต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษต่อไป

1.2 **วิธีดำเนินการวิจัย** การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเภทสำรวจเชิงพรรณนา เพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามโดยวิธีสุ่มภาคีผู้รับบริการที่มีสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ณ หน่วยบริการต่าง ๆ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษจำนวน 420 คน และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เจาะลึกจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาขอบเขตเนื้อหา รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เกณฑ์ซีวีดี

ปัจจัยพื้นฐาน 6 ประเภที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของ อาเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975) ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านความสะดวก ด้านการประสานบริการ ด้านอรรถยาศัย และพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ศึกษานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคและ การดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลศรีสะเกษ แบบสอบถามเชิงปริมาณมีข้อความรวมทั้งสิ้น จำนวน 62 ข้อ แบบสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อหา รายละเอียดเพิ่มเติมไปจากแบบสอบถามเชิงปริมาณ แบบสอบถามเชิงปริมาณได้ผ่านการตรวจ ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านร่วมกับอาจารย์คณะกรรมการ ควบคุมวิทยานิพนธ์ นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) โดยใช้สูตรของครอนบาค ในส่วนของความรู้ต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.6703 และความพึงพอใจของผู้มารับบริการได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9540 จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2545- 30 มีนาคม 2545 ในวันราชการ เวลา 8.30-16.00 น. กลุ่มตัวอย่างได้จากการ สุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการสัมภาษณ์กับผู้มารับบริการจำนวน 310 คน ที่จุดบริการห้องจ่ายยา ได้รับแบบสอบถาม ครบถ้วน จำนวน 310 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS / FW คำนวณค่าสถิติความถี่ร้อยละ พบว่ายังมีข้อมูลไม่ครบถ้วนคือมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย กว่า 30 คน ในส่วนของผู้มารับบริการแผนก หู คอ จมูก แผนกผิวหนัง แผนกสูติกรรม ศูนย์แพทย์ เพื่อชุมชน จึงได้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีก จำนวน 110 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 420 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/FW คำนวณค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด วิเคราะห์ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ตามลักษณะประชากร ซึ่งเป็น ตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดเป็นแบบแบ่งกลุ่ม และตัวแปรตามที่มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์แบบความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA for one-way Classification, F-test) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อิสระและตัวแปรตามที่มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา ใช้สถิติทดสอบ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบ Pearson Product Moment Correlation Coefficient, Spearman Rank Correlation Coefficient และวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนคูณ (Multiple Regression)

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เจาะลึก จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ณ หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจรักษา และที่ได้รับการส่งตัวมาที่แผนกสิทธิบัตร แผนกสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสุขศึกษาประชาสัมพันธ์และรับเรื่องราวร้องทุกข์ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เจาะลึก และบางส่วนหลังจากเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเชิงปริมาณได้ครบทั้ง 420 คน นำไปวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นและสรุปประเด็นที่จะต้องนำมาใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึกและดำเนินการสัมภาษณ์เจาะลึกต่อในกลุ่มตัวอย่างจนได้ครบทั้ง 30 คน ในวันที่ 30 เมษายน 2545

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ลักษณะทั่วไป เกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ

1) **ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมประชากร** พบว่าจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 420 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยตนเอง ร้อยละ 68.6 ญาติตอบ ร้อยละ 31.4 และส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.6 อายุระหว่าง 25-44 ปี ร้อยละ 51.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 39.92 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 80 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.0 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 67.1 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท / เดือน ร้อยละ 77.2 รายได้ต่ำสุด 200 บาท/เดือน สูงสุด 30,000 บาท/เดือน รายได้หลังหักค่าใช้จ่ายแล้ว ส่วนใหญ่ไม่พอใช้หรือเป็นหนี้ ร้อยละ 62.2 ที่อยู่ของผู้ป่วยตามสำเนาทะเบียนบ้านอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ร้อยละ 57.1 โดยเหตุผลส่วนใหญ่ที่เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ คือ เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ร้อยละ 26.8 รองลงมาคือได้รับการส่งต่อ มีใบส่งตัว/ใบนัด ร้อยละ 21.3 เป็นโรงพยาบาล ที่ระบุไว้ในบัตร ร้อยละ 17.2 ซึ่งสิทธิบัตรของผู้ป่วยที่มารับบริการครั้งนี้ ส่วนใหญ่ใช้บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท ร้อยละ 48.6 แต่มีผู้ป่วยที่ชำระเงินเองโดย มีบัตรทองแต่ไม่สามารถใช้สิทธิได้จำนวน 16 คน ร้อยละ 3.8

2) **ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ** ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ประมาณครึ่งชั่วโมง ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือ มากกว่าครึ่งชั่วโมง แต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 25.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 56.46 นาที ค่าฐานนิยม 30 นาที ต่ำสุด 5 นาที สูงสุด 300 นาที (≈ 5 ชั่วโมง) พาหนะที่ใช้ในการเดินทางส่วนใหญ่ มาโดยรถโดยสารประจำทาง ร้อยละ 57.6 ช่วงเวลาที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นช่วงเช้า ร้อยละ 90.7 เวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลส่วนใหญ่คือ 8.01-10.00น. ร้อยละ 47.2 รองลงมาคือเวลา 6.00-8.00 น. ร้อยละ 36.4

ฐานนิยม 8.00 น. ระยะเวลาโดยรวมตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล จนได้รับบริการทุกอย่างจนแล้วเสร็จ ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ร้อยละ 33.3 เวลาต่ำสุด 15 นาที สูงสุดประมาณ 8 ชั่วโมง (475 นาที) จุดบริการที่รอนานคือ ห้องตรวจ ร้อยละ 70.1 แผนกที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็น อายุรกรรม ร้อยละ 20.5

3) ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเคยมา รับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลศรีสะเกษก่อนเริ่มโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ร้อยละ 71.9 และเมื่อเริ่มโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแล้วพบว่า ส่วนใหญ่มารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 40.2 รองลงมาคือรับบริการครั้งที่ 2 ร้อยละ 18.6 อาการเจ็บป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่ มาด้วยอาการเจ็บป่วยจากโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 15.5 รองลงมาคือ โรคระบบย่อยอาหาร ร้อยละ 13.3 และระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 9.3 ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 80.2 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ปานกลางเกี่ยวกับ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ร้อยละ 70.5 สำหรับความรู้รายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้อง ส่วนข้อที่ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องได้แก่ความเข้าใจผิดคิดว่า การเปลี่ยนบัตรสวัสดิการเดิม (สีฟ้า) เช่นกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ พระ ผู้นำชุมชน ผสส อสม. เมื่อเปลี่ยนเป็นบัตรทอง มาใช้บริการต้องจ่ายเงินครั้งละ 30 บาท(ความจริงคือไม่ต้องจ่ายเงินครั้งละ30 บาท) ผู้ประสบภัย จากยานพาหนะรถยนต์ มอเตอร์ไซด์ สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้เลยไม่ต้องใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติ คู้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ความจริงคือผู้ประสบภัยจากยานพาหนะรถยนต์ มอเตอร์ไซด์ต้องใช้ สิทธิตามพระราชบัญญัติคู้มครองผู้ประสบภัยจากรถก่อน) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน การตรวจเช็คร่างกายเพื่อให้การป้องกันและรักษาโรคแต่เนิ่น ๆ ไม่สามารถใช้บัตรทองได้ (ความจริง คือสามารถใช้บัตรทองได้) และผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง ได้เฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น (ความจริงคือสามารถใช้บัตรทองมารับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง)

1.3.2 ระดับความพึงพอใจ ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงาน ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมทุกด้าน ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษมีความพึงพอใจอยู่ใน ระดับดี ร้อยละ 67.6 เมื่อจำแนกระดับความพึงพอใจในแต่ละด้านในด้านความสะดวก ด้านการ ประสานบริการ ด้านอัตรายาคัยและพฤติกรรมบริการ ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพ บริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่าทุกข้อมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

1.3.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของ

ผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

1) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ครั้งละ 1 ตัวแปร ตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ดังนี้

(1) ปัจจัยทางด้านสังคมประชากร พบว่า อาชีพ รายได้ ถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยนอกไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r=0.106$) ระดับการศึกษาของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ ระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยวิธีLSD พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษานิติศาสตร์หรือสูงกว่า มีความแตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

(2) ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ พบว่า การใช้เวลารอคอย (เวลาโดยรวมในการรับบริการ) การใช้เวลาเดินทาง ช่วงเวลาในการใช้บริการ ประเภทของหน่วยบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

(3) ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ พบว่า จำนวนครั้งของการมาใช้บริการของผู้ป่วยนอก ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนอก มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ความรู้ต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทุกปัจจัยโดยรวม ว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือไม่ โดยใช้สถิติ Multiple Regression วิธี Stepwise ทั้งนี้เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรกวน (Confounding Factor) ซึ่งทำให้ทราบว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจริงๆ สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจริง ๆ ประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ได้แก่ ระดับการศึกษานิติศาสตร์หรือสูงกว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กลุ่มที่มีระดับการศึกษานิติศาสตร์หรือสูงกว่ามีความแตกต่างจาก

กลุ่มอื่น ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ ช่วงเวลาในการใช้บริการช่วงบ่าย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ ความรู้ก่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติถึงที่ระดับ 0.001 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความพึงพอใจ} &= 85.74 + 1.494 (\text{คะแนนความรู้}) - 13.576 (\text{จบปริญญาตรี หรือสูงกว่า}) \\ &+ 2.823 (\text{มารับบริการช่วงบ่าย}) \end{aligned}$$

สามารถอธิบายได้ คือ

1. เมื่อมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มากขึ้น 1 คะแนน จะทำให้มีระดับความพึงพอใจสูงขึ้น 1.494 คะแนน
2. เมื่อมีระดับการศึกษาจบปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะทำให้ระดับความพึงพอใจ ลดลง 13.576 คะแนน
3. ช่วงเวลาที่มารับบริการพบว่าหากมารับบริการช่วงบ่ายจะทำให้มีระดับความพึงพอใจสูงขึ้น 2.823 คะแนน

โดยสมการดังกล่าวสามารถ ทำนายระดับความพึงพอใจได้ร้อยละ 12.0 เท่านั้น แสดงว่ายังมีตัวแปรอื่น ๆ ที่น่าจะมีผลต่อระดับความพึงพอใจ แต่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยนอก ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ การใช้เวลารอคอย การใช้เวลาเดินทาง ประเภทของหน่วยบริการ ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ จำนวนครั้งของการมาใช้บริการ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

1.3.4 ปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จากแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 420 ฉบับ มีผู้ตอบคำถามปลายเปิดในเรื่องปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการทั้งสิ้น 94 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 22.4 ได้แก่ ด้านความสะดวก เป็นปัญหาส่วนใหญ่ที่พบคิดเป็นร้อยละ 15.5 ด้านอัตราค่าบริการและพฤติกรรมบริการ พบรองลงมาคิดเป็นร้อยละ 3.5 ด้านคุณภาพบริการ คิดเป็นร้อยละ 1.4 ด้านประสานบริการ คิดเป็นร้อยละ 1.0 ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 0.5 ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 0.5

1.3.5 ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ จากแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 420 ฉบับ มีผู้ตอบคำถามปลายเปิดในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการใช้บริการทั้งสิ้น 57 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 13.6 โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้ ด้านความสะดวก ที่พบส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 6.2 ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับพบรองลงมาคือ คิดเป็นร้อยละ 4.5 ด้านอัยยาศัยและพฤติกรรมบริการ คิดเป็นร้อยละ 1.2 ด้านคุณภาพบริการ คิดเป็นร้อยละ 1.2 ด้านประสานบริการ คิดเป็นร้อยละ 0.5

1.3.6 ความคิดเห็นของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในการเลือกสถานพยาบาลประจำครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคร้อยละ 66.7 แสดงความคิดเห็นว่าต้องการเลือกโรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวที่พึงพอใจมากที่สุดในการใช้บริการเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลอำเภอใกล้เคียง ร้อยละ 17.6 และศูนย์สาธารณสุข / สถานีอนามัย ร้อยละ 4.8

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าว ซึ่งได้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้ผู้วิจัยจะขอนำมา อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการ ใช้บริการสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ตามนโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า

2.1.1 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมประชากร

1) ผู้ตอบแบบสอบถาม จากผู้ตอบแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 420 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยตนเอง ร้อยละ 68.6 เป็นญาติตอบ ร้อยละ 31.4 การที่มีญาติเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วย เนื่องจากจากข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย ในผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ผู้ปกครองหรือญาติผู้ดูแลจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและจาก การเก็บข้อมูลบริเวณห้องจ่ายยาบางครั้งผู้มารับยาจะเป็นญาติมารับยาแทน และจะเลือกเฉพาะ ญาติที่สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ป่วยเท่านั้น

2) เพศ ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.6 ซึ่งมักพบ อยู่เสมอว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอ ได้แก่ เพศ โดยเพศหญิงจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอในอัตราส่วนที่มากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา เต็มไพบูลย์และคณะ (2538: 33) พบว่าผู้มา รับบริการเป็นเพศหญิงมากกว่า คือเพศหญิงร้อยละ 58.7 และเป็นเพศชายร้อยละ 41.3 และ การศึกษาของ ดรรชนี สินธุวงศานนท์และคณะ (2544: 99) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค กรณีศึกษาโรงพยาบาลบึงกุ่ม พบว่าผู้รับบริการส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 29.9 และสอดคล้องกับ การศึกษาของ ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2537: 57) บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541: 70) เรียม ธนะเกษม และคนอื่น (2541: 43) อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 70) ทั้งนี้เป็นเพราะว่าเพศหญิงยอมรับความเจ็บป่วย และเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลในเวลาที่ยาวเร็วกว่า และอาจเป็นเพราะว่าเพศหญิงมีเวลา มากกว่าและสนใจสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะบุตรหลาน เมื่อไม่สบาย จึงมักจะเป็นผู้รับผิดชอบในการนำบุคคลในครอบครัวมารับบริการที่โรงพยาบาลและเป็นผู้ให้ คำตอบได้ดี

3) อายุของผู้ตอบแบบสอบถามประมาณครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 51.2 มีอายุระหว่าง 25-44 ปี รองลงมา มีอายุ 45-54 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 39.92 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 80 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดร.ชนัน สิ้นฐานานนท์และคณะ (2544: ข) พบว่าผู้รับบริการมีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 33.5 กรวิก ช.สรพงษ์และคณะ (2544: 57) พบว่ากลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 27.3 และอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 70) พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 39.0 ปี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นกลุ่มวัยกลางคนมีครอบครัวเป็นวัยที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว มีความพร้อมในด้านวุฒิภาวะและการรับรู้ เป็นกลุ่มอายุที่ต้องให้ความสำคัญในการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือรุนแรงของตนเองและบุคคลในครอบครัวได้

4) การศึกษา ส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 75.0 สอดคล้องจากข้อมูลการสำมะโนประชากรและการเคหะของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2513,2523,2533 พบว่าประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มอ่านออกเขียนได้มากขึ้นในปี 2533 โดยประชากรส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา ระดับประถมศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 81) พบว่าผู้มารับบริการ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.3 ดร.ชนัน สิ้นฐานานนท์และคณะ (2544: ข) ผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค กรณีศึกษาโรงพยาบาลปัทมชัยพบว่าส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 62.1

5) อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.1 รองลงมาคือรับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 8.6 จากข้อมูลประชากรจังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมเป็นหลักสภาพทางเศรษฐกิจ จึงขึ้นอยู่กับกลไกด้านตลาด ราคา ปริมาณและคุณภาพของการผลิตทางการเกษตร อาชีพที่สำคัญของประชากรในจังหวัดยังคงเป็นการทำนาข้าว และเพาะปลูกพืชไร่ สอดคล้องกับอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: บทคัดย่อ) พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 65.6 กรวิก ช.สรพงษ์และคณะ (2544: 57) พบว่ากลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการ ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 54.3 รองลงมา คืออาชีพลูกจ้าง/รับจ้างร้อยละ 18.8 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ดร.ชนัน สิ้นฐานานนท์และคณะ (2544: ข) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค กรณีศึกษาโรงพยาบาลปัทมชัย พบว่าส่วนใหญ่ มีอาชีพ ลูกจ้าง / รับจ้าง ร้อยละ 47.3 รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 31.7

6) รายได้ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 77.2 รายได้หลังหักค่าใช้จ่ายแล้ว ส่วนใหญ่ไม่พอใช้หรือเป็นหนี้ ร้อยละ 62.2 จะเห็นว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีฐานะยากจน โดยเทียบจากเกณฑ์ที่รัฐบาลมีนโยบายช่วยเหลือผู้ยากไร้และผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูลให้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ.2537 เพื่อคัดกรองผู้ที่ยากไร้ให้ได้รับสิทธิดังกล่าว โดยมีเกณฑ์ดังนี้ (สำนักงานประกันสุขภาพ 2543: 1-2) ผู้มีรายได้น้อย คนโสดหรือผู้เยาว์ที่ไม่มีผู้อุปการะ มีรายได้ไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท บุคคลในครอบครัวเดียวกัน มีรายได้รวมกันไม่เกินเดือนละ 2,800 บาท จากการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการในเรื่องของรายได้มักจะไม่สามารถประเมินเป็นรายได้ที่แท้จริงได้ทั้งนี้เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.1 สอดคล้องจากข้อมูลการสำรวจครัวเรือนระหว่าง พ.ศ. 2531-2535 โดย เมธี กรองแก้ว (อ้างใน สมชาย สุขสิริเสรีกุล 2544: 29) พบว่าในเขตชนบท สัดส่วนของรายได้ของคนจนอยู่ในรูปของสิ่งของ รายได้ที่เป็นสิ่งของรวมกันเป็นร้อยละ 60 ของรายได้ครัวเรือนทั้งหมด ซึ่งให้เห็นว่าระบบการผลิตและรูปแบบการบริโภคของครัวเรือนส่วนใหญ่ในเขตชนบทยังคงอยู่นอกระบบตลาด กล่าวคือสินค้าที่ผลิตได้ของครัวเรือนไม่ได้รับการบันทึกเป็นรายได้ที่ถูกต้อง และจากข้อมูลด้านเศรษฐกิจ จังหวัดศรีสะเกษ มีรายได้เฉลี่ยของประชากร อยู่อันดับ 74 ของประเทศ (ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) จากปัญหาความยากจนของจังหวัดศรีสะเกษทำให้คณะรัฐมนตรีได้เลือกจังหวัดศรีสะเกษเป็นจังหวัดทดลองแบบบูรณาการเพื่อการพัฒนา (คบพ) หรือ CEO ซึ่งจะพบว่าคนที่ประชาชนที่มีฐานะยากจนซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้ามารับบริการมากที่สุด เนื่องจากการมีหลักประกันสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแล ไม่สบายก็สามารไปหาหมอ รับประทาน โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล

7) ถิ่นที่อยู่อาศัย ที่อยู่ของผู้ป่วยตามสำเนาทะเบียนบ้านหรือในบัตรทอง อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ร้อยละ 57.1 และมีผู้ป่วยอยู่นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษ มารับบริการเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ร้อยละ 42.9 โดยจากแบบสอบถามเหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยเลือกรับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ คือ เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ร้อยละ 26.8 รองลงมาคือได้รับการส่งต่อ มีใบส่งตัว/ใบนัด ร้อยละ 21.3 เป็นโรงพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตร ร้อยละ 17.2 และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถ ร้อยละ 10.9 ซึ่งสิทธิบัตรของผู้ป่วยที่มารับบริการครั้งนี้ ส่วนใหญ่ใช้บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม

30 บาท ร้อยละ 48.6 แต่มีผู้ป่วยที่ชำระเงินเองโดย มีบัตรทองแต่ไม่สามารถใช้สิทธิได้จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 เนื่องจากข้ามเขตมารับบริการโดยไม่มีใบส่งตัว ซึ่งจากการศึกษาของโยธิน แสงดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ (2543: ฐ-ณ) โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เหตุผลที่ผู้ป่วยนอกไม่ใช้บริการของสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้านที่สุด พบว่าส่วนใหญ่เคยไปใช้บริการมาก่อนแล้วรักษาไม่หาย และถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีเครื่องมือไม่ทันสมัย

2.1.2 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านการให้บริการสุขภาพ

ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ประมาณครึ่งชั่วโมง ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือ มากกว่าครึ่งชั่วโมง แต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 25.5 พาหนะที่ใช้ในการเดินทางส่วนใหญ่ มาโดยรถโดยสารประจำทาง ร้อยละ 57.6 จากมาตรฐานเบื้องต้นของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการภายใต้สถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีสถานที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก หรือหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที (โดยรถยนต์) การที่ผู้ป่วยที่มารับบริการใช้ระยะเวลาเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลมากกว่าครึ่งชั่วโมง เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างอำเภอ อยู่นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษ จึงต้องใช้ระยะเวลาการเดินทางที่มากขึ้น ช่วงเวลาที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นช่วงเช้า ถึงร้อยละ 90.7 เวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลส่วนใหญ่คือ 8.01-10.00 น. ร้อยละ 47.2 การที่ผู้ป่วยนิยมมาใช้บริการในช่วงเช้าเป็นปริมาณมากน่าจะเนื่องจากพาหนะที่ใช้ในการเดินทางส่วนใหญ่ มาโดยรถโดยสารประจำทาง กัลักรถโดยสารประจำทางจะหมด และห้องตรวจโรคบางห้องของโรงพยาบาลศรีสะเกษให้บริการเฉพาะช่วงเช้า เช่น ห้องตรวจโรคผิวหนัง ห้องตรวจ หู คอ จมูก จึงทำให้ผู้มารับบริการต้องมารับบริการในช่วงเช้า ซึ่งเป็นปัญหาที่มักจะพบอยู่เสมอทำให้เกิดการแออัด และต้องรอรับบริการนาน โดยจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระยะเวลาโดยรวมตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล จนได้รับบริการทุกอย่างจนแล้วเสร็จ ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ 3 ชั่วโมง ร้อยละ 21.7 จุดบริการที่รอนานคือ ห้องตรวจ ร้อยละ 70.1 ซึ่งเป็นเพราะว่าการขาดอัตรากำลังของแพทย์ตามกรอบอัตรากำลังโรงพยาบาลศรีสะเกษมีแพทย์ 89 คน แต่มีแพทย์ปฏิบัติงานจริง 28 คน คิดเป็นร้อยละ 31 และบางครั้งแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยซ้ำเนื่องจากต้องตรวจผู้ป่วยในก่อนที่จะมาออกตรวจผู้ป่วยนอก จากมาตรฐานเบื้องต้นของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จัดระบบ

ข้อมูล ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว เช่นประชาชนได้รับการภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากมาถึงสถานพยาบาลซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าเมื่อเพียง ร้อยละ 10.5 เท่านั้นที่ได้รับการภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากมาถึงสถานพยาบาล ซึ่งสามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า เนื่องจาก โรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีศักยภาพในการให้บริการในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ ให้บริการผู้ป่วยทั้งในเขตและนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมากจึงทำให้มีระยะเวลารอคอยนานและการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจึงมีการตรวจ วินิจฉัย รักษาเพิ่มเติม ที่แผนกต่างๆ เช่นตรวจชันสูตรโรค เอกซเรย์ กายภาพบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ (2541) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการพยาบาล โดยศึกษาระยะเวลาที่ให้บริการ ทั้งหมดที่ผู้มารับบริการงานผู้ป่วยนอก เริ่มตั้งแต่เวลาที่ขอทำบัตร/คั่นบัตร จนกระทั่งกระบวนการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกสิ้นสุด โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกรอกข้อมูลในแต่ละจุดที่ไปรับบริการสรุปว่าผู้ป่วยใช้เวลาในการทำบัตร 20 นาที ใช้เวลาเฉลี่ยอยู่ในโรงพยาบาลศรีสะเกษนาน 1 ชั่วโมง 22 นาที และเมื่อผู้ป่วยต้องตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่นตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด หรือเอกซเรย์ ใช้เวลาทั้งสิ้น 2 ชั่วโมง

2.1.3 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเคยมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ก่อนเริ่มโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ร้อยละ 71.9 และเมื่อเริ่มโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแล้วพบว่า ส่วนใหญ่มารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 40.2 รองลงมาคือมารับบริการครั้งที่ 2 ร้อยละ 18.6 อาการเจ็บป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่มาด้วยอาการเจ็บป่วยจากโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 15.5 รองลงมาคือ โรคระบบย่อยอาหาร ร้อยละ 13.3 และระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 9.3 ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 80.2 ผู้ป่วยน่าจะ สามารถรักษาเบื้องต้นได้ที่หน่วยบริการระดับต้น (Primary Care) ก่อนที่จะมารักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ จากผลการศึกษานี้พบว่าไม่สอดคล้องกับหลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (Primary Care) เป็นจุดบริการด่านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ กรณีที่เกินความสามารถ หน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลอื่น ซึ่งการศึกษาของโยธิน แสงวงศ์, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ (2543: สุ-ณ) สัมภาษณ์ระดับเจาะลึก อธิบายถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยบางรายที่แพทย์วินิจฉัยว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย แต่ทำไมต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล

ขนาดใหญ่ ผู้ป่วยอธิบายว่าเป็นเพราะไม่สามารถแยกได้ว่าอาการเจ็บป่วยที่เป็น เป็นอาการที่ไม่รุนแรงหรือรุนแรงขนาดไหน

ด้านความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ปานกลางเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ร้อยละ 70.5 สำหรับความรู้รายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้อง ยกเว้นยังมีข้อคำถามที่ผู้มารับบริการยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องบัตรสวัสดิการเดม (สีฟ้า) เมื่อเปลี่ยนเป็นบัตรทองมารับบริการต้องจ่ายเงินครั้งละ 30 บาท ผู้ประสบภัยจากรถ สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้เลย โดยไม่ต้องใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน การตรวจเช็คร่างกาย เพื่อให้การป้องกันและรักษาโรคแต่เนิ่น ๆ ไม่สามารถใช้บัตรทองได้ และผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองได้เฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผู้ประกันตนงานประกันสังคมของ รัชยา กุลวานิชไชยพันธ์ (2535: 69-71) พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบขั้นตอน ตลอดจนสิทธิที่พึงได้รับ เนื่องจากการประกันสังคมเป็นเรื่องใหม่ บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541: บทคัดย่อ) พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ประกันตนมี ความรู้เกี่ยวกับบริการประกันสุขภาพตาม พ.ร.บ. ประกันสังคมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 42.4 และ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2545: 26) ประชุมวรวิธัม 30 บาท ได้รับเรื่องร้องทุกข์จากประชาชนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาล 30 บาท เพราะโครงการใหม่มักเกิดปัญหาความไม่เข้าใจอยู่เสมอ ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า นโยบายนี้เป็นนโยบายที่ใหม่เพิ่งเริ่มมีการประกาศใช้ ย่อมเป็นธรรมดาที่ประชาชนอาจยังไม่มีความรู้ความเข้าใจ รวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องเร่งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนเพิ่มขึ้น

2.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในหน่วยบริการต่าง ๆ ที่ดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

พบว่าความพึงพอใจโดยรวมทุกด้าน ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.6 เมื่อจำแนกระดับความพึงพอใจในแต่ละด้านในด้านความสะอาด ด้านการประสานบริการ ด้านอภัยและพฤติกรรมบริการ ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ พบว่า

แต่ละด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74, 70.7, 71.4, 69.5, 62.9 และ 61.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีเช่นกัน และเมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษาความพึงพอใจของ ผู้มารับบริการก่อนเริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533: บทคัดย่อ) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำโดยมีความพึงพอใจต่ำสุดกับความสะดวกที่ได้รับจากบริการ และมีความพึงพอใจสูงสุดกับคุณภาพของการบริการ รัชยา กุลวานิชไชยพันธ์ (2535: บทคัดย่อ) พบว่า ในภาพรวม ผู้ประกันตนได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ด้านความเพียงพอต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 64.67 และได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ ด้านความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก สูงที่สุดคือ ร้อยละ 71.58 เกณฑ์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางข้างสูง สุจิตรา เต็มไพบุลย์ (2538: บทคัดย่อ) พบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลศรีสะเกษในระดับปานกลาง อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยตั้งแต่ที่รัฐบาลได้เริ่มประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค จำนวน 628 คน (เดือน กรกฎาคม – สิงหาคม 2544) พบว่ามีความแตกต่างจากการศึกษาคั้งนี้ในเรื่อง ความรวดเร็วในการจัดทำบัตรผู้ป่วยนอก ระยะเวลาในการรอพบเจ้าหน้าที่ ผู้ตรวจรักษา ระยะเวลารอรับยา ผู้รับบริการมีความพึงพอใจปานกลาง แต่สอดคล้องกับการศึกษาคั้งนี้ในเรื่อง การแนะนำประชาสัมพันธ์ในการมาใช้บริการ การเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ในการตรวจรักษา การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและวิธีปฏิบัติตัว การบริการของเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร การบริการของเจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ ซึ่งพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก และพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการบัตรทองของประชาชนในจังหวัดยโสธร สอบถามผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 11 – 15 มิถุนายน 2544 จำนวน 49 คน คิดว่าคุณภาพยาที่ได้รับดีกว่าเดิม ส่วนมากคิดว่าการมารับบริการในครั้งนี้อยู่ในระดับดี การศึกษาของ กรวิก ช.สรพงษ์ และคณะ (2544: บทคัดย่อ) การประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา: จังหวัดยโสธร ปี 2544 พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์มากในทุก ๆ ด้าน อาทิ ความสะดวกสบายในการรับบริการคุณภาพการให้บริการ เวลาในการให้บริการ ฯลฯ แต่ไม่สอดคล้องกับ ดรรชนี สันฐวงศานนท์ และคนอื่น (2544: บทคัดย่อ) การศึกษาความ

พึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค กรณีศึกษา โรงพยาบาลปัทมชัย พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในปัจจัยการบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายกลุ่มปัจจัย พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านค่ารักษาพยาบาลในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ความสะดวกในการรับบริการ น้อยที่สุด คือ มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากความแตกต่างในด้านการดำเนินงานในแต่ละแห่ง ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า ภายหลังจากการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค พบว่า ผู้มารับบริการมีแนวโน้มที่จะมีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นทุกด้าน ซึ่งอธิบายได้ว่าการทำโครงการนี้ ต้องพลิกกระบวนความคิดในการรักษาพยาบาลใหม่ จากระบบเดิมที่งบประมาณจัดสรรตามที่เสนอขอ และขนาดของสถานพยาบาลซึ่งทำให้สถานพยาบาลไม่ให้ความสำคัญในการให้บริการคนไข้อย่างเพียงพอและยังมีแนวโน้มในการใช้งบประมาณอย่างไม่มีประสิทธิภาพ มาเป็นระบบใหม่ที่จัดสรรตามจำนวนประชาชนที่มากขึ้นทะเบียน และใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลนั้น ๆ ซึ่งจะทำให้ประชาชนที่มารับบริการในสถานพยาบาลกลายเป็นหัวใจของการให้บริการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง จึงต้องพัฒนาการให้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ และขึ้นทะเบียนอยู่กับสถานพยาบาลแห่งนั้น ในปีต่อ ๆ ไป สถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน ที่ให้บริการต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐาน และได้รับการรับรองคุณภาพ โดยถือเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลศรีสะเกษมีนโยบาย ให้ดำเนินโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มีกิจกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และยกระดับมาตรฐานการให้บริการ ให้มีระบบและมีคุณภาพมาตรฐานมากขึ้น มีการนำเสนอความก้าวหน้าในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารประจำเดือนรวมทั้งการนำเสนอข้อมูลคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงซึ่งพิจารณาคำร้องเรียนและเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการทั้งจาก ผู้รับฟังความคิดเห็น การทบทวนอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจากการรายงาน การทำงานตามมาตรฐาน แนวทางที่กำหนด และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อ แก้ไขและป้องกันปัญหาต่าง ๆ และนอกจากนี้ โรงพยาบาลศรีสะเกษได้มีรูปแบบการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหาด้านสาธารณสุข ตามแผนการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ โดยจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อสะท้อนปัญหาสาธารณสุข ข้อเสนอแนะ ความต้องการของชุมชนให้โรงพยาบาลรับรู้ ตลอดจนคุณภาพของโรงพยาบาลในสายตาของประชาชน การปรับปรุงต่าง ๆ รวมทั้งทางด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม เช่น การจ้างเหมาบริษัทเอกชนทำความสะอาดและกำจัดขยะติดเชื้อ การทำป้ายบอกทางอาคารต่าง ๆ รวมทั้งการย้ายห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกเพื่อลดความแออัดของผู้มารับบริการซึ่งแต่เดิมอยู่

บริเวณเตียงผู้ป่วยนอก การดำเนินการดังกล่าวน่าจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในการมารับบริการเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลศรีสะเกษยังคงต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องตลอดไปเพื่อให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด

2.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ครั้งละ 1 ตัวแปร ตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ และผลการวิเคราะห์ปัจจัยทุกปัจจัยโดยรวม ว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือไม่ โดยใช้สถิติ Multiple Regression วิธี Stepwise ทั้งนี้ เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรกวน (Confounding Factor) ซึ่งทำให้ทราบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจริง ๆ คือ ปัจจัยด้านสังคมประชากร ได้แก่ ระดับการศึกษา จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ ช่วงเวลาที่มารับบริการช่วงบ่าย ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ คือ ปัจจัยด้านสังคมประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยนอก ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ การใช้เวลารอคอย การใช้เวลาเดินทาง ประเภทของหน่วยบริการ ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ จำนวนครั้งของการมาใช้บริการ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

2.3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ได้แก่

1) *ปัจจัยด้านสังคมประชากร*

ก. *ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า* ของผู้ป่วยนอกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติยิ่งที่ระดับ 0.001 และใช้สมการ Multiple Regression สถิติ One-Way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระดับการศึกษาต่างก็มีความพึงพอใจแตกต่างกัน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความแตกต่างจากกลุ่มอื่น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1.2

สอดคล้องกับ รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535: 36) กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542: บทคัดย่อ) และ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 81) โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอนุบาลหรือสูงกว่าและ ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

แต่ไม่สอดคล้องกับ ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533: 33) และดรพรณี สินธุวงศานนท์ และคณะ (2544: ข) พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการศึกษา เป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลมีความคิดเห็นแตกต่างกัน และช่วยให้สามารถพิจารณาเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง จึงมีผลต่อการรับรู้ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้กลุ่มที่มีการศึกษาสูงมักมีความคาดหวังสูง จึงมักจะมีความพึงพอใจต่ำเมื่อได้รับบริการไม่เท่ากับที่คาดหวังไว้ตรงข้ามกับ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาซึ่งมีความพึงพอใจสูงสุด อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำมักคาดหวังว่าเมื่อไปรับบริการที่ใดจะได้บริการที่ไม่ดี แต่เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปรากฏว่าได้รับบริการที่ดีสูงกว่าที่คาดหวังไว้จึงรู้สึกพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูง ดังนั้นโรงพยาบาล ควรปรับปรุงบริการด้านความสะดวก ด้านพฤติกรรมบริการ การให้คำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการและให้ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมมากขึ้น การพยายามลดความคาดหวังในกรณีที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ โดยต้องให้คำอธิบายและให้เหตุผลอย่างสุภาพและมีหลักฐาน ข้อเท็จจริงซึ่งผู้ที่มีการศึกษาสูงจะเกิดความรู้สึกที่ดีและยอมรับได้

2) ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ

ก. ช่วงเวลาในการใช้บริการช่วงบ่าย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.2 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาพบว่าช่วงเวลาที่ผู้ป่วยนอกมารับบริการ ส่วนใหญ่เป็นช่วงเช้ามีจำนวนมาก ถึงร้อยละ 90.7 โดยเฉพาะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลส่วนใหญ่คือ 8.01-10.00 น. ซึ่งทำให้เกิดการแออัดคับคั่งของผู้มารับบริการมากที่สุด ผู้มารับบริการจึงต้องรอคอยเป็นเวลานาน จากผลการศึกษาระยะเวลาโดยรวมตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลศรีสะเกษจนได้รับบริการทุกอย่างจนแล้วเสร็จ ส่วนใหญ่ใช้เวลา ประมาณ 2 ชั่วโมง และจุดบริการที่รอนานคือ ห้องตรวจ ซึ่งกว่าจะรอพบแพทย์และได้รับการตรวจ โดยแพทย์บางท่านออกตรวจซ้ำและมีผู้ป่วยรอตรวจมาก อาจได้รับการตรวจที่ไม่ละเอียดและผู้ป่วยยังต้องไปรอรับยาซึ่งมักจะเป็นเวลาใกล้เที่ยงและอาจเป็นเพราะว่า พาหนะที่ใช้ในการเดินทางส่วนใหญ่ มาโดยรถโดยสารประจำทาง ร้อยละ 57.6

จึงอาจเป็นสาเหตุให้ผู้มารับบริการในช่วงเช้ามีความวิตกกังวลว่าจะไม่มีรถกลับ เมื่อเทียบกับการมารับบริการในช่วงบ่ายแล้วมีจำนวนผู้ป่วยนอกมารับบริการเพียงไม่ถึงร้อยละ 10 จึงไม่ต้องรอคอยเป็นเวลานาน ทำให้ช่วงเวลาในการใช้บริการช่วงบ่าย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ

3) ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

ก. ความรู้ต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติยิ่งที่ระดับ 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4.3.3 จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยนอกที่มารับบริการส่วนใหญ่มีความรู้ปานกลางเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ร้อยละ 70.5 ส่วนข้อที่ ส่วนใหญ่ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องได้แก่ การเปลี่ยนบัตรสวัสดิการเดิม (สีฟ้า) เช่นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ พระ ผู้นำชุมชน ผสส. อสม. มาเป็นบัตรทอง การใช้บัตรทองในกรณีเป็นผู้ประสบภัยจากยานพาหนะรถยนต์ มอเตอร์ไซด์ การใช้บัตรทองในงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน การตรวจเช็คร่างกายเพื่อการป้องกันและรักษาโรคแต่เนิ่นๆ และเวลาที่ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองได้ ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่านโยบายนี้เป็นนโยบายที่ใหม่เพิ่งเริ่มมีการประกาศใช้ ย่อมเป็นธรรมดาที่ประชาชนอาจยังไม่มีความรู้ความเข้าใจ รวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้วย ดังเช่นปรากฏเป็นข่าวในหนังสือพิมพ์ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2545: 26) เปิดเผยว่า ปัจจุบันที่ประชุมวอร์รูม 30 บาท ได้รับเรื่องร้องทุกข์จากประชาชนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาล 30 บาท เฉลี่ยเดือนละ 8,000 ราย โดยร้อยละ 97 เป็น คำถามทั่วไปเกี่ยวกับการทำบัตรทอง คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ สถานที่ทำบัตร – รับบัตรเพราะโครงการใหม่มักเกิดปัญหาความไม่เข้าใจ อยู่เสมอ จากกรณีที่ กรวิก ช.สรพงษ์และคณะ (2544: 58) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา: จังหวัดยโสธร ปี 2544 พบว่าแหล่งข้อมูลในกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการได้ทราบเรื่องสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่ได้รับจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 32.3 จากป้ายประชาสัมพันธ์ร้อยละ 25.6 และโทรทัศน์ ร้อยละ 21.9 ดังนั้นการที่จะประชาสัมพันธ์โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อสร้างความเข้าใจอันจะเป็นเหตุให้ลดปัญหาการร้องเรียนดังกล่าว น่าจะมุ่งเน้นการให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับสถานีอนามัย อสม. ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด รวมทั้งองค์กรและแกนนำในหมู่บ้าน เช่น อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน การใช้สื่อท้องถิ่นเช่น หอกระจายข่าว หรือสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ทั้งทาง โทรทัศน์และวิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ ในระดับโรงพยาบาลจังหวัด

ศรีสะเกษเองก็ต้องจัดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการนี้คอยอำนวยความสะดวก และให้คำแนะนำประชาสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ ก็จะทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจโครงการนี้มากขึ้น อันจะส่งผลถึงความพึงพอใจในการมารับบริการที่เพิ่มขึ้นด้วย

2.3.2 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ได้แก่

1) ปัจจัยด้านสังคมประชากร

ก. อายุ จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ครั้งละ 1 ตัวแปรโดยใช้สถิติ Pearson Correlation พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r=0.106$) แต่เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple Regression วิธี Stepwiseed ทั้งนี้เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรกวน (Confounding Factor) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจซึ่งสรุปได้ว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรียม ณะเกษมและคณะ (2541: 50) และ ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2537: 57) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533: 73) จิตรา เต็มไพบูลย์ (2538: 34) กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542: 51) อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 70) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และดรชณี สีนธวงศานนท์และคณะ (2544: ข) การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โรงพยาบาลบึงขัง พบว่าผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.01$) จากการที่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ คือผู้รับบริการทุกกลุ่มอายุมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกันสามารถอธิบายได้จากคุณลักษณะสำคัญของบริการสุขภาพแต่ละระดับ ซึ่งโรงพยาบาลศรีสะเกษได้จัดให้มีบริการสุขภาพในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเฉพาะลักษณะสำคัญของกระบวนการบริการระดับปฐมภูมิที่ดี ซึ่งเป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (Front-line Care) ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐานเป็นที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน ก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วย จนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive Care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่น ๆ ทั้งด้าน

การแพทย์ ด้านสังคมเมื่อจำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน จึงทำให้ผู้มารับบริการทุกกลุ่มอายุมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

ข. อาชีพ ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ One-Way ANOVA และ Multiple Regression พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4.1.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ ดรรชนี ลินธุวงศานนท์และคนอื่น (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค กรณีศึกษา โรงพยาบาลปทุมธานี ที่พบว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: บทคัดย่อ) ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533: 74) สามารถอธิบายได้จากการที่ประชาชนทุกอาชีพมีหลักประกันสุขภาพถือว่าเป็นสิทธิในฐานะพลเมืองไทย ที่รัฐต้องประกันให้กับประชาชนในประเทศ เป็นบริการที่ได้มาอย่างชอบธรรม มีศักดิ์ศรี ไม่ใช่ “บริการสงเคราะห์” หรือ “บริการราคาถูกลง” ไม่ใช่บริการที่ต้องแย่งกันสมัครหรือขอรับ ดังนั้นไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอาชีพอะไร ก็ถือว่าได้รับสิทธิที่เท่าเทียมกันจึงทำให้ความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

ค. รายได้ รายได้ของผู้ป่วยนอกไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยใช้สถิติ Spearman Rank Correlation และ Multiple Regression วิเคราะห์ข้อมูลซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4.1.4 สอดคล้องกับ เรียม ธนะเกษม (2541: 50) กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542: 51) แต่ไม่สอดคล้องกับ ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533: 75) รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535: 49) อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 82) พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และเป็นไปในทิศทางลบคือ เมื่อรายได้เพิ่มมากขึ้น ความพึงพอใจจะลดลงโดยมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = -0.200$) สามารถอธิบายได้เช่นเดียวกับอาชีพว่า จากการที่ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถือว่าเป็นสิทธิในฐานะพลเมืองไทยที่รัฐต้องประกันให้กับประชาชนในประเทศ เป็นบริการที่ได้มาอย่างชอบธรรม มีศักดิ์ศรี ไม่ใช่ “บริการสงเคราะห์” หรือ “บริการราคาถูกลง” เป็นการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข คนรวยช่วยคนจน คนไม่ป่วยช่วยคนป่วย ดังนั้นไม่ว่าผู้ป่วยจะมีฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ก็ถือว่าได้รับสิทธิที่เท่าเทียมกัน และเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีการป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เจ็บป่วย ไม่สบายก็สามารถไปหาหมอ หรือแม้แต่ได้รับยา เพื่อแก้ไขเยียวยาโรคได้ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาลเกินไป จนทำให้ขาดโอกาสรักษาตัวจึงทำให้ความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

ง. *ถิ่นที่อยู่อาศัย* ของผู้ป่วยนอกไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกคน) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษโดยใช้สถิติ Un-paired t-test และ Multiple Regression วิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์และดวงสมร บุญผดุง (2532: 41) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปที่มีที่อยู่อาศัยแบ่งเป็น ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล พบว่าถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจสามารถอธิบายได้จากผลการศึกษาพบว่า ที่อยู่ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตามสำเนาทะเบียนบ้านหรือในบัตรทอง อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ร้อยละ 57.1 และมีผู้ป่วยอยู่นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษมารับบริการเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ร้อยละ 42.9 โดยจากแบบสอบถามเหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยเลือกรับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ คือ เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ร้อยละ 26.8 จึงมีความคุ้นเคยกับระบบการให้บริการและผูกพันเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รองลงมาคือได้รับการส่งต่อมีใบส่งตัว/ใบนัด ร้อยละ 21.3 ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตร ร้อยละ 17.2 ซึ่งทำให้ ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษสามารถใช้สิทธิมารับบริการได้เลยและเหตุผลเรื่องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถ ร้อยละ 10.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโยธิน แสงวงดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ (2543: ฐ-ณ) สัมภาษณ์ระดับเจาะลึก เหตุผลที่ผู้ป่วยนอกไม่ใช้บริการของสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้านที่สุด พบว่าส่วนใหญ่เคยไปใช้บริการมาก่อนแล้วรักษาไม่หาย และถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีเครื่องมือไม่ทันสมัย สาเหตุที่ผู้ป่วยบางรายแพทย์วินิจฉัยว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยแต่ทำไมต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ผู้ป่วยอธิบายว่าเป็นเพราะไม่สามารถแยกได้ว่าอาการเจ็บป่วยที่เป็น เป็นอาการที่ไม่รุนแรงหรือรุนแรงขนาดไหน ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากโรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นโรงพยาบาลทั่วไปแห่งเดียวในจังหวัดจึงมีความพร้อมด้านบุคลากร มากกว่าในระดับโรงพยาบาลชุมชนดังนั้นผู้มารับบริการที่มาจากต่างอำเภอซึ่งอยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษจึงมีความพึงพอใจที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษ สิทธิบัตรของผู้ป่วยที่มารับบริการครั้งนี้ ส่วนใหญ่ใช้บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท ร้อยละ 48.6 จึงไม่ทำให้ผู้ป่วยเดือดร้อนค่าใช้จ่ายมากนัก ผู้มารับบริการทั้งที่อยู่ในเขตและนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษจึงมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

2) ปัจจัยด้านการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ การใช้เวลารอคอย การใช้เวลาเดินทาง ประเภทของหน่วยบริการ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกคน) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ไม่เป็นไปตาม สมมติฐานข้อที่ 4.2 ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 93) พบว่า ระยะเวลา รอคอยบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ว่าผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ประมาณครึ่งชั่วโมง ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือ มากกว่าครึ่งชั่วโมง แต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 25.5 พาหนะที่ใช้ในการเดินทางส่วนใหญ่ มาโดยรถโดยสารประจำทาง ร้อยละ 57.6 จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้มารับบริการ ที่มาจากต่างอำเภอและต้องใช้เวลาเดินทางนานให้เหตุผลว่า ถึงแม้ว่าระยะทางจะไกลแต่ก็ต้องการที่จะมารักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษเพราะรู้สึกมั่นใจมากกว่าที่จะรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลอำเภอ ขอให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้นบางครั้งต้องเสียค่าเหมารถมากก็อยากจะมา เรื่องของระยะเวลา รอคอย ช่วงเวลาที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นช่วงเช้า ถึงร้อยละ 90.7 เวลาที่ ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลส่วนใหญ่ คือ 8.01-10.00น. ซึ่งเป็นปัญหาที่มักเจออยู่เสมอ ทำให้เกิดการแออัด และต้องรอรับบริการนาน โดยระยะเวลาโดยรวมตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล จนได้รับบริการทุกอย่างจนแล้วเสร็จ ส่วนใหญ่ ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง จุดบริการที่รอนานคือ ห้องตรวจ ร้อยละ 70.1 ซึ่งเป็นเพราะว่าการขาด อัตรากำลังของแพทย์ตามกรอบอัตรากำลังโรงพยาบาลศรีสะเกษ และเมื่อสัมภาษณ์เจาะลึกผู้มารับบริการในเรื่องเวลารอคอยนาน ผู้ป่วยให้เหตุผลว่าเป็นธรรมดาที่โรงพยาบาลมีผู้ป่วยมากก็ต้อง รอคอยบ้างจะให้รวดเร็วเหมือนเอกชนซึ่งต้องไปเสียเงิน ก็คงเป็นไปไม่ได้ และการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จึงมีการตรวจวินิจฉัย รักษาเพิ่มเติม ที่แผนกต่าง ๆ เช่น การส่งตรวจชิ้นเนื้อตรวจ เอกซเรย์ กายภาพบำบัด ก็ต้องรอผลการตรวจและรักษาอยู่แล้ว จริง ๆ ก็เห็นใจเจ้าหน้าที่ซึ่งมีจำนวนน้อย ก็เห็นทำงานกันเต็มที่ บางคนยังให้เหตุผลว่าเดี๋ยวนี้ยังไม่รอนานเหมือนแต่ก่อน และส่วนใหญ่ผู้มารับบริการจบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.0 จึงไม่มีความคาดหวังมากนักที่จะต้องได้รับการที่รวดเร็วเพราะเคยชิน ที่มาโรงพยาบาลก็ต้องรอนานอยู่แล้ว และอาชีพของผู้มารับบริการส่วนใหญ่คือเกษตรกร ร้อยละ 67.1 ช่วงที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน ซึ่งไม่ใช่ฤดูกาลทำนาจึงไม่มีภารกิจอะไรที่ต้องทำมาก ผู้ป่วยจึงมัก ให้เหตุผลว่ารอคอยได้ ไม่เกิดความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจเท่าใดนัก ส่วนประเภทของ หน่วยบริการแผนกต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยนอกมารับบริการไม่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจ เป็นเพราะว่า การทำโครงการนี้ ต้องพลิกกระบวนความคิดในการรักษาพยาบาลใหม่ ซึ่งจะทำให้ประชาชนที่มาใช้ บริการในสถานพยาบาลกลายเป็นหัวใจของการให้บริการของสถานพยาบาลแต่ละแห่งจึงต้อง พัฒนาการให้บริการเพื่อให้ ผู้ใช้บริการพึงพอใจ และขึ้นทะเบียนอยู่กับสถานพยาบาลแห่งนั้น ๆ

ในปีต่อ ๆ ไป สถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน ที่ให้บริการต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐาน และได้รับการรับรองคุณภาพ โดยถือเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันว่า ประชาชน จะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ในปี พ.ศ.2540 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย ให้ดำเนินโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โรงพยาบาลศรีสะเกษได้เริ่ม ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีการนำมาตรฐานวิชาชีพสู่การปฏิบัติ หน่วยงานในสังกัดมีการตื่นตัว พยายามหาทางเลือกและวิธีการใหม่ ๆ ในการพัฒนาและเข้าร่วมโครงการ พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อรับรองมาตรฐานจนปัจจุบันมีหน่วยงานที่เข้าร่วมกิจกรรมครบทุกหน่วยงาน และมีการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน HA ทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

3) ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

ก. จำนวนครั้งของการมาใช้บริการ ของผู้ป่วยนอกไม่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจโดยใช้สถิติ Spearman Rank Correlation และ Multiple Regression ในการ วิเคราะห์ข้อมูลไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4.3.1 สอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: บทคัดย่อ) และบุญชู ชาวเชียงของ (2541: 103) ที่พบว่า จำนวนครั้งที่ใช้บริการไม่มีความ สัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ อภิปรายผลได้ว่าอาจเนื่องจากผู้มารับ บริการมีความรู้สึกว่าได้ใช้บริการที่ไม่แตกต่างจากเดิมในการมารับบริการในแต่ละครั้ง และจาก ผลการศึกษาพบว่าถึงแม้ว่าส่วนใหญ่มารับบริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 40.2) รองลงมาคือ รับบริการครั้งที่ 2 (ร้อยละ 18.6) แต่ผู้ป่วยก็เคยมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ก่อนเริ่มโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ถึงร้อยละ 71.9 จึงทำให้ผู้มารับบริการมีความคุ้นเคยกับ โรงพยาบาลอยู่ก่อนแล้ว จึงทำให้มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

ข. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยนอก จาก การวิเคราะห์ปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ครั้งละ 1 ตัวแปรโดยใช้สถิติ Un-paired t-test วิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อวิเคราะห์โดย ใช้สถิติ Multiple Regression วิธี Stepwised ทั้งนี้เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรกวน (Confounding Factor) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4.3.2 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2537: 74) พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ ทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$) ซึ่งจากการ สัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยที่มีคิดว่าอาการรุนแรง ผู้ป่วยให้เหตุผลว่าเนื่องจากมารักษาที่โรงพยาบาล

ครั้งนี้คิดว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมของอุปกรณ์ และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ได้รับการดูแลรักษาเต็มที่ และโรงพยาบาลมีการนัดหมายให้มารักษาต่อเนื่อง จึงเกิดความมั่นใจในการรักษาครั้งนี้ และไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเพราะมีบัตรทอง คิดว่าสามารถที่จะเข้ามาใช้บริการได้อย่างต่อเนื่องสำหรับผู้เจ็บป่วยเล็กน้อยก็คงได้รับการเหมาะสมกับสภาพของการเจ็บป่วยเช่นเดียวกันอยู่แล้วซึ่งสอดคล้องกับ หลักการทั่วไปของการประกันสุขภาพ คือ การที่คนไข้ได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ จากสถานพยาบาลในเครือข่าย ทุกคน ไม่ว่าจะมั่งมีหรือยากจน มีความเสมอภาคในการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยไม่ต้องกังวลในเรื่องค่ารักษาพยาบาล ทางสถานพยาบาลก็ไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย เนื่องจากมีกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่จะจัดตั้งขึ้นใหม่คอยจัดการงบประมาณและค่ารักษาพยาบาล ความเสมอภาค นอกเหนือจากความเสมอภาคในแง่กฎหมายแล้ว ยังรวมถึงการกระจายภาระด้านค่าใช้จ่าย และการเข้าถึงบริการได้มาตรฐานเพียงพอ จึงน่าจะเป็นเหตุผลที่การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยนอกไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

2.4 วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

2.4.1 ปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

พบว่า จากแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 420 ฉบับ มีผู้ตอบคำถามปลายเปิดในเรื่องปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการทั้งสิ้น 94 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 22.4 นอกจากนี้ยังมีปัญหาอุปสรรค ที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้มารับบริการอีก 30 ราย ปัญหาอุปสรรคแบ่งเป็น 6 ด้าน และปัญหาอื่นๆที่พบเพิ่มเติมสามารถนำมาประกอบการอภิปรายผลได้ในแต่ละด้านดังนี้ปัญหา ด้านความสะดวก พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 15.8 ได้แก่ บริการเข้าไปหน่อย ไม่มีการจัดระเบียบคิว จุดคั่นบัตรรอนาน รอแพทย์นานจุดตรวจรอนาน จุดรับยารอนาน รอนานหลายจุด สถานที่รอตรวจคับแคบ ห้องน้ำห้องส้วมไม่สะอาด และไม่มีที่จอดรถ สอดคล้องกับ ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533: บทคัดย่อ) พบว่าปัญหาของผู้ป่วยในการรับบริการคือ การบริการล่าช้า รอนาน ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2533: บทคัดย่อ) ปัญหาอุปสรรคสำคัญของผู้ประกันตนในการเข้าร่วมในโครงการประกันสังคม คือนายจ้างเลือกสถานพยาบาลที่ไกลที่พักรักษาและไกลที่ทำงาน ทำให้ไม่สะดวกต่อผู้ประกันตนในการไปใช้บริการ ส่วนปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาล

พระนครศรีอยุธยา คือ การให้บริการล่าช้า โยธิน แสงวดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ (2543: ฐ-ณ) ปัญหาอุปสรรคคือ ต้องรอแพทย์นาน สถานพยาบาลที่กำหนดให้ไม่สะดวกในการเดินทาง ระยะเวลาที่รอพบแพทย์ยาวนานทำให้เกิดทุกข์ ในผู้ป่วยนอกสภาพแวดล้อมที่แออัด เช่นที่นั่งรอตรวจไม่เพียงพอ ห้องน้ำไม่สะอาด กลัวว่าเครื่องมือไม่สะอาดเพราะต้องใช้ร่วมกับคนใช้รายอื่น ๆ อาทิ ปรอทวดใช้

ปัญหาด้านอัตรากำลังและพฤติกรรมการ พบรองลงมาคิดเป็นร้อยละ 3.5 ได้แก่ พยาบาลพูดไม่เพราะไม่สุภาพ แพทย์พูดไม่เพราะไม่สุภาพ เจ้าหน้าที่และผู้ช่วยแพทย์พูดไม่เพราะ เจ้าหน้าที่ทำงานช้า และ เวลาตรวจคนไข้ติดธุระไม่ทำหน้าที่ทำให้คนไข้เสียเวลา สอดคล้องกับ ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533: บทคัดย่อ) ปัญหาของผู้ป่วยในการรับบริการคือ เจ้าหน้าที่พูดจา กิริยามารยาทไม่สุภาพ ศิริพร พรางประสิทธิ์ (2533: บทคัดย่อ) เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ไพเราะ และบริการไม่ดี วิจิตร ระวิวงศ์ (2543: บทคัดย่อ) พบว่าเจ้าหน้าที่ไม่ใคร่กระตือรือร้นในการให้บริการ

ปัญหาด้านคุณภาพบริการ คิดเป็นร้อยละ 1.4 ได้แก่ หมอตรวจไม่ละเอียด ตรวจโรคไม่ดี ช้ามาก มีแพทย์ พยาบาลน้อย และไม่ให้ความสำคัญของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ สอดคล้องกับวิจิตร ระวิวงศ์ (2543: บทคัดย่อ)แพทย์ใช้เวลาในการตรวจน้อย และไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความเจ็บป่วย มีความวิตกกังวลในคุณภาพของยาที่ได้รับ ไม่มั่นใจในการวินิจฉัยโรค ขบประมาณต่อหัวที่ได้รับจากรัฐสำหรับผู้ป่วยบัตร สป.ร.น้อย ทำให้สถานบริการมีความลำเอียงในการให้บริการโดยให้น้อยเกินไปสำหรับผู้ใช้สิทธิบางระบบที่เบิกได้น้อย และมากเกินไปสำหรับผู้ใช้สิทธิบางระบบที่เบิกได้มาก หรือปฏิเสธผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมารับการรักษาเนื่องจากปัญหาในการเบิกเงินระหว่างสถานพยาบาลซึ่งมีการค้างจ่ายมาก ผู้รับบริการได้รับผลกระทบจากการที่แพทย์และเจ้าหน้าที่ได้คำตอบแทนน้อยไม่เป็นแรงจูงใจในการให้บริการซึ่งเชื่อมโยงไปถึงคุณภาพของบริการ โยธิน แสงวดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ (2543: ฐ-ณ) พบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ มีความสำคัญที่นำไปสู่ความทุกข์ กลุ่มผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ต้องการให้แพทย์ใช้เวลาในการตรวจมากขึ้น ต้องการให้แพทย์ซักถามอาการเจ็บป่วยก่อนที่จะเขียนใบสั่งยา ต้องการให้แพทย์อธิบายให้มากขึ้นว่าอาการเจ็บป่วยคือโรคอะไร นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันสุขภาพจะมีความกังวลใจว่าคุณภาพบริการที่ได้รับจะไม่ได้ ยาไม่มีคุณภาพ ราคาถูก กลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ยากจนมักจะวิตกว่าจะถูกเอาเปรียบในวิธีการรักษา และจะมีความทุกข์ในเรื่องค่ารักษาพยาบาลเพราะไม่มีโอกาสเลือกและต่อรองราคา คุณภาพวิธีการรักษาและราคาถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2545: 26) จากที่ประชุม

วอร์รูม 30 บาท ได้รับเรื่องร้องทุกข์จากประชาชนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาล 30 บาท เป็นเรื่องความไม่มั่นใจในสถานพยาบาล ร้อยละ 7.5 จากสรุปผลการดำเนินงาน ประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลยโสธร พบว่า ผู้มารับบริการมีความไม่แน่ใจในคุณภาพ มาตรฐานของบริการ

ปัญหาด้านประสานบริการและการส่งต่อ คิดเป็นร้อยละ 1.0 ได้แก่ หมอไม่ส่งตัวคนไข้ไปโรงพยาบาลที่ต้องการ ไม่มีพยาบาลมารับผู้ป่วยที่นำรถพยาบาลมาจากต่างอำเภอ นัดผิดวัน ผู้ป่วยหนักที่อยู่ห่างไกลต้องมีการส่งตัวขึ้นตอนยุ่งยาก สอดคล้องกับ วิจิตร ระวิวงศ์ (2543: บทคัดย่อ) ระเบียบการส่งต่อผู้ป่วยยุ่งยาก ได้แก่กลุ่มบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การรักษามีค่าใช้จ่ายสูง แพทย์ไม่ยอมเขียนใบส่งตัวให้ใช้สิทธิ การไม่ได้รับการคุ้มครองค่าอุปกรณ์หรือยาที่มีราคาแพงทั้งที่จำเป็น การเปลี่ยนกฎเกณฑ์บ่อยครั้ง ผู้ซื้อบัตรมักเป็นผู้ที่เจ็บป่วยอยู่แล้ว สถานพยาบาล จึงไม่ยอมให้บริการเพราะทำให้ขาดทุน และกลุ่มระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาล ผู้มีรายได้น้อย (สปร.) มีปัญหาการส่งตัว โดยสถานพยาบาลไม่ยอมให้ผู้ป่วยใช้สิทธิ ตามบัตรเนื่องจากไม่มีใบส่งตัว การรักษาความลับของผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2545: 26) ที่ประชุมวอร์รูม 30 บาท ได้รับเรื่องร้องทุกข์จากประชาชนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาล 30 บาท ว่าโรงพยาบาลไม่ส่งตัวรักษาต่อ รพ.เลื่อนนัดตรวจบ่อย และร้อยละ 3.8 เรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการใช้บัตรทอง เช่น รพ.ทำใบส่งตัวไปรักษาพยาบาลไม่ชัดเจน ทำให้ถูกเรียกเก็บเงิน และจากแนวร่วมเพื่อความก้าวหน้าของผู้หญิงเข้าพบ น.พ. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เพื่อนำเสียงสะท้อนของชาวบ้าน “บัตร 30 บาทมีปัญหาการใช้บัตรข้ามเขตและข้ามโรงพยาบาล แม้แต่มีใบส่งตัวทำให้เกิดปัญหาการถูกส่งตัวกลับไปมาระหว่างโรงพยาบาลหลายแห่ง สร้างความสับสนแก่ผู้รับบริการ” (โรงพยาบาลยโสธร: 2544) ระบบการส่งต่อ ยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเข้มงวด ถ้าผู้มาใช้บริการไม่มีใบส่งต่อ โรงพยาบาลก็จะให้บริการไปก่อน พร้อมทั้งได้อธิบายขั้นตอนในการใช้บริการให้ทราบ เพราะถ้าจะบอกกับผู้มาใช้บริการว่ามาผิดขั้นตอน ต้องเสียค่าใช้จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงก็เกรงว่าจะมีปัญหาเรื่องการร้องเรียน ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย (2544: 205-215) กล่าวว่าเมื่อวิธีการจัดงบประมาณเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องการส่งเสริมกลไกการควบคุมรายจ่ายด้านสุขภาพ ด้วยการจัดเงินตามอัตราเหมาจ่ายรายหัว (capitation) ปัญหาสำคัญคือการจัดงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว จะรวมงบประมาณการส่งต่อ ผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่น เมื่อบรรายหัว รวมการส่งต่อและการข้ามเขต ผู้ได้รับงบรายหัวจะมีแนวโน้ม หวงใช้ คือ ไม่ยอมส่งต่อผู้ป่วย กรณีที่เมื่อส่งแล้วหมายถึงเงินจะต้องจ่ายสูงมาก และอาจมีแนวโน้ม ผลักใช้ คือส่งผู้ป่วยไปที่อื่น กรณีที่รักษาเองแล้วจะขาดทุน ส่วนการดูแล เป็นภาระมองในมุมของสถานพยาบาลที่มีชื่อเสียง

มีความสามารถในการรักษาโรคยาก ๆ ทำให้ประชาชนในเขตอื่นเข้ามาใช้บริการกันมากในระบบที่ผู้ป่วยสามารถจ่ายเงินได้ครบเมื่อข้ามเขตมารับบริการ สถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะดูแลต่อไป แต่ถ้าการดูแลไม่ได้เงินที่เหมาะสมกับต้นทุน สถานพยาบาลที่ดูแล ก็จะเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการผลักไขกลับ จึงเป็นประเด็นสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าการดูแลสมควรได้รับจัดสรรเงินมากน้อยเพียงใด เพื่อไม่ให้ประชาชนที่เป็นโรคซับซ้อนถูกปฏิเสธการรักษา

ปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับคิดเป็นร้อยละ 0.5 ได้แก่ เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยสนใจตรงจุดยื่นบัตร ใช้บัตรทองรักษาไม่ได้ทุกโรงพยาบาล พยาบาลบอกว่าใช้บัตรทองตอนกลางคืนไม่ได้ สอดคล้องกับ รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535: บทคัดย่อ) พบปัญหาอุปสรรคของผู้ประกันตนในการเข้าใช้บริการ พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบ ขั้นตอน ตลอดจนสิทธิที่พึงได้รับ และเสนอความต้องการที่จะเลือกสถานพยาบาลด้วยตัวเอง วิจิตร ระวังวงศ์ (2543: บทคัดย่อ) ปัญหาด้านการดำเนินการที่มีผลกระทบต่อผู้รับบริการเกิดจากการที่เจ้าหน้าที่ออกบัตรไม่ได้อธิบายให้เข้าใจสิทธิประโยชน์ของแต่ละระบบประกัน เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจสิทธิของผู้มีหลักประกันสุขภาพ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2545: 26) จากที่ประชุมวอร์รูม 30 บาท ได้รับเรื่องร้องทุกข์จากประชาชนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาล 30 บาท ว่าสถานพยาบาลปฏิเสธการรักษาคนไข้ที่ใช้บัตรทองนอกเวลา โรงพยาบาลยโสธร (2544) พบว่า ข้อมูลรายละเอียดของโครงการ ขั้นตอนการใช้บริการยังประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ผู้มาใช้บริการบางคนยังไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอน

ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 0.5 ได้แก่ ใช้บัตรทองมาแล้วได้จ่ายเงินเพราะไม่มีใบส่งตัวจาก รพ.ต่างอำเภอ และไม่เข้าใจเรื่องการเสียเงิน วิจิตร ระวังวงศ์ (2543: บทคัดย่อ) ผู้รับบริการทุกระบบมีค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาล ถ้าไปรับการรักษาโดยไม่แสดงบัตรก็มีฐานะเช่นเดียวกับผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ การให้ความคุ้มครองตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 เช่น การที่ผู้ประสบภัยไม่ได้รับการแนะนำให้ใช้สิทธิหรือไม่สามารถเข้าถึงสิทธิที่พึงมี ต้องออกค่าใช้จ่ายเองจำนวนมาก สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2545: 26) จากที่ประชุมวอร์รูม 30 บาท ได้รับเรื่องร้องทุกข์จากประชาชนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาล 30 บาท โรงพยาบาลเรียกเก็บเงินคนไข้บัตรทองแบบตัว ท ที่เป็นบัตรไม่ต้องจ่ายเงิน รพ.เลื่อนนัดตรวจบ่อย และร้อยละ 3.8 เรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ จากสรุปผลการดำเนินงาน ประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลยโสธร ระหว่างวันที่ 1-21 เมษายน 2544 ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ) พบว่า มีการเปรียบเทียบของผู้มาใช้บริการโดยคิด

ว่าถ้ามีบัตรสุขภาพ จะคุ้มกับค่าซื้อบัตรมากกว่า เช่น ผู้ป่วยเบาหวานบอกว่า ซื้อบัตรสุขภาพ ดีกว่าบัตรทองเพราะจ่ายเงินครั้งเดียว 500 บาท รักษาได้ทั้งตัวเอง และครอบครัว แต่บัตรทองรักษาได้เฉพาะตัว และถ้าตลอดปีมาโรงพยาบาลมากกว่า 20 ครั้ง ก็ไม่คุ้มกับค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายไป การบริการบางประเภทที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น CT สลายนิ่ว การบริการส่วนนี้ในผู้ป่วยบางรายมีความจำเป็นที่จะต้องให้การรักษา หรือการตรวจเพิ่ม ถ้าโรงพยาบาลมีผู้มาใช้บริการใช้ในปัจจุบันจำนวนมากโรงพยาบาลคงต้องมีการรับภาระในส่วนนี้เพิ่มขึ้นด้วย

2.4.2 ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

จากแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 420 ฉบับ มีผู้ตอบคำถามปลายเปิดในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการใช้บริการทั้งสิ้น 57 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 13.6 โดยข้อเสนอแนะแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่

ด้านความสะดวก พบเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 6.2 ได้แก่ ต้องการให้บริการดีทุกจุด สะดวกเหมือนเอกชน ปรับปรุงให้เร็วกว่านี้ ให้ช่องบัตรทำงานเร็วขึ้น พักเพียงพอมีแพทย์ตรวจ ขอให้แพทย์อยู่ตลอด เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรอนาน ขอให้มีหมอและพยาบาลมารักษาผู้ป่วยให้มากกว่านี้ ควรเพิ่มห้องตรวจ การมารับการตรวจโรคควรเป็นไปตามลำดับ คนป่วยหนักขอให้ลัดคิว เวลารับยาต้องการให้เร็วกว่านี้ และทำความสะอาดห้องน้ำห้องส้วมให้สะอาด สอดคล้องกับ กฤษฎณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542: บทคัดย่อ) เสนอแนะว่าควรให้มีการปรับปรุงการจัดระบบรอคอยขณะตรวจ ขยายเวลาให้บริการ และเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ โทรศัพท์

ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับ พบรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 4.5 ได้แก่ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีอะไรบ้าง ต้องการได้คำแนะนำเพิ่มเติม ต้องการให้รักษาได้ทุกโรค ให้บัตรทอง 30 บาทใช้ได้กับอุบัติเหตุจากรถทุกอย่าง และต้องการให้บัตรทอง 30 บาท ใช้ได้ทุกโรงพยาบาลสอดคล้องกับบุญชู ชาวเชียงใหม่ (2541: บทคัดย่อ) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ผู้ให้บริการควรชี้แจงความรู้เกี่ยวกับการบริการประกันสุขภาพโดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้การบริการสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการแรงงาน เพื่อให้ความพึงพอใจสูงขึ้น อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: บทคัดย่อ) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ด้านระบบการให้บริการ ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลให้ผู้รับบริการได้รับทราบถึงลักษณะของการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

ด้านอัยาศัยและพฤติกรรมบริการ คิดเป็นร้อยละ 1.2 ได้แก่ ขอให้แพทย์ มาตรงเวลา และต้องการให้พยาบาล เจ้าหน้าที่พูดดีๆ สอดคล้องกับบุญชู ชาวเชียงใหม่ (2541: บทคัดย่อ) เสนอแนะว่าผู้บริหารโรงพยาบาลควรดำเนินการ โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพงานบริการ ด้านกระบวนการให้บริการรวมทั้งระบบการให้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ด้านคุณภาพบริการคิดเป็นร้อยละ 1.2 ได้แก่ ให้ยาเฉพาะโรค เป็นยาที่มี คุณภาพและต้องการให้จ่ายยาปริมาณมากกว่านี้ จึงจะหายป่วยเร็ว ควรจะมีเครื่องมือที่ทันสมัย คอมพิวเตอร์ ในการตรวจโรค การศึกษาของ ศิริพร พรางประสิทธิ์ (2533: บทคัดย่อ) มีข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของบริการเพราะในอนาคต ผู้ประกันตนจะเป็น ผู้เลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเอง การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการจะเป็นการเสริมสร้าง ความเชื่อมั่น และความพึงพอใจต่อผู้ประกันตนและประชาชนทั่วไป ส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ดีของ โรงพยาบาลต่อไป

ด้านประสานบริการและการส่งต่อ ร้อยละ 0.5 ได้แก่ อนุญาตให้ผู้ป่วยหนัก ที่อยู่ไกล ไม่ต้องผ่านขั้นตอนการส่งตัว ข้อเสนอแนะข้อนี้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติมผู้มารับ บริการหลายราย แสดงความคิดเห็นว่าต้องการให้บัตรทองใช้ได้โดยไม่ต้องผ่านอำเภอเพราะเสีย เวลาในการไปขอหนังสือ ส่งตัวจาก โรงพยาบาลอำเภอ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยที่ต้อง เดินทางไปทำงานต่างถิ่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถควรจะรักษาได้ทุกโรงพยาบาล ทั่วประเทศและ ทุกโรค

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะใน การนำผลการวิจัยไปใช้คือจากผลการศึกษาที่พบว่า

3.1.1 ระดับความพึงพอใจโดยรวมทุกด้าน จำแนกแต่ละด้านและรายข้อ ของผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี และพบว่าส่วนใหญ่ ผู้มารับบริการถึงร้อยละ 66.7 แสดงความคิดเห็นว่าต้องการเลือกโรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นสถาน พยาบาลประจำครอบครัวที่พึงพอใจมากที่สุดในการใช้บริการเป็นอันดับแรก จึงเป็นโอกาสในการ ที่จะพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดคือ ดีมากในทุก ๆ ด้านได้แก่ ด้านความสะดวก ด้านการประสานบริการ ด้านอัยาศัยและพฤติกรรมบริการ ด้านการประชาสัมพันธ์ และข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ เพื่อตอบสนองนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขเพราะจากแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน

มีหลักการสำคัญได้แก่ ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และในระยะถัดไปเมื่อระบบการจัดการลงตัวแล้ว ประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียน และใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นหรือเครือข่ายหน่วยบริการระดับต้น ที่ตนเองพึงพอใจและ ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคลหรือประจำครอบครัว เป็นการยกระดับมาตรฐานการให้บริการให้มีระบบและมีคุณภาพมาตรฐานมากขึ้น ดังนั้น โรงพยาบาลศรีสะเกษ ควรจัดประชุมอบรมเพิ่มพูนทักษะการพัฒนาคุณภาพบริการเพิ่มเติมแก่ ทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการทุกหน่วย เพื่อให้มีการดำเนินกิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น สร้างระบบการปฏิบัติงานเป็นระบบทีม การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เครื่องมือและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยใช้กิจกรรม 5 ส TQM CQI งานตามโครงการ HA และทุกหน่วยงานเร่งเตรียมความพร้อมในการขอรับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพ ภายในปี 2546 ตามเป้าหมายของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ควรมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่องทุก 6 เดือน เพื่อวัดระดับการเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจ

3.1.2 จากผลการศึกษาที่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการของผู้ป่วยนอกต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ดังต่อไปนี้

1) เมื่อผู้มารับบริการมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มากขึ้นจะทำให้มีระดับความพึงพอใจสูงขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลศรีสะเกษต้องเร่งดำเนินการอบรมให้ความรู้และมีการจัดทำเอกสารคู่มือแนวทางการปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับได้รับทราบ เพราะบางครั้งพบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเองยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง มีการปฏิบัติงานให้คำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการและสิทธิประโยชน์ที่ไม่ถูกต้องแก่ประชาชน โดยเฉพาะจุดชี้สิทธิและหน่วยรับเรื่องรื้อรื้อทุกข์ ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ควรจัดเจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นอย่างดีอยู่ประจำ เพื่อนิเทศ ติดตาม แก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ และประเมินผลจากการดำเนินงานได้ทันที รวมทั้งควรมีคอมพิวเตอร์สำหรับตรวจสอบสิทธิบัตรบริเวณดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นนโยบายใหม่และมีการเปลี่ยนแปลงระเบียบและแนวทางปฏิบัติอยู่เสมอ รวมทั้งควรมีการพัฒนางานประชาสัมพันธ์โดยจัดทำคู่มือในการรับบริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับประชาชน โดยเน้นให้ความรู้กับผู้มารับบริการเกี่ยวกับขั้นตอนการมารับบริการ และสิทธิประโยชน์ที่ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ยังมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้องให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น ได้แก่ การใช้บัตรทองในกรณีการส่งเสริมสุขภาพ การเปลี่ยนบัตรสวัสดิการเดิมเช่นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย

ผู้สูงอายุ ผู้พิการ พระ ผู้นำชุมชน ผสส. อสม. มาเป็นบัตรทองจะได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท ความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิบัตรทองกรณีเป็นผู้ประสบภัยจากยานพาหนะรถยนต์ มอเตอร์ไซด์ ให้ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถก่อน และผู้ใช้บัตรทองสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองได้ตลอด 24 ชั่วโมง และเน้นงานประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชนมากขึ้น

2) เมื่อผู้มารับบริการมีระดับการศึกษาจบปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะทำให้ระดับความพึงพอใจลดลงซึ่งมักจะพบอยู่เสมอว่าผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังที่สูงมากในการมารับบริการ การที่ไม่สามารถตอบสนองของความคาดหวังของผู้มารับบริการได้ในทุกเรื่องจึงมีความจำเป็นที่โรงพยาบาลศรีสะเกษควรจัดอบรมเกี่ยวกับจิตวิทยาบริการรวมทั้งการพัฒนาบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทุกระดับเพื่อให้มีพฤติกรรมบริการที่ดี การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและการให้ความรู้คำแนะนำ การอธิบายขั้นตอนการมารับบริการที่ถูกต้องด้วยความสุภาพกับผู้มารับบริการ

3) ช่วงเวลาที่มารับบริการพบว่าหากมารับบริการช่วงบ่ายจะทำให้มีระดับความพึงพอใจสูงขึ้นดังนั้นโรงพยาบาลศรีสะเกษจึงควรจัดเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้มารับบริการ โดยเฉพาะช่วงเช้าระหว่างเวลา 8.00-10.00 น. ที่มีผู้มารับบริการมากที่สุดจำเป็นต้องจัดอัตรากำลังเสริมให้สามารถบริการได้อย่างรวดเร็ว ไม่รอนาน โดยเฉพาะแพทย์ควรมาทำงานให้ตรงเวลาและจัดให้มีการให้บริการในช่วงพักเที่ยงโดยให้เจ้าหน้าที่สลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปรับประทานอาหาร และปรับปรุงระบบนัดผู้ป่วยในกรณีที่อยู่ในอำเภอเมืองและมีความสะดวกในการเดินทางให้มารับบริการในช่วงบ่ายแทนเพื่อลดการแออัดของผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตอำเภอเมืองและไม่สะดวกในการมารับบริการซึ่งมักมารับบริการในช่วงเช้า

3.1.3 คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลควรนำปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และเสียงสะท้อนของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ เข้าร่วมกันพิจารณาเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ปัญหาต่างๆอย่างเร่งด่วน เพื่อให้การดำเนินการตอบสนองเรื่องร้องทุกข์มีประสิทธิภาพ ควรจะต้องพัฒนาหน่วยงานรับเรื่องร้องทุกข์ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตอบสนองชี้แจงข้อข้องใจในเรื่องต่างๆ ไปเกี่ยวกับการให้บริการในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งมีความรับผิดชอบในการบรรเทาความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการด้วย ในส่วนของผู้ปฏิบัติงาน ควรเป็นผู้ที่มีอัธยาศัยไมตรีดี มีป्यาวจา และใจเย็น รวมทั้งควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในระบบการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

และระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการบริหารจัดการเรื่องรางวัลองค์กรควรจัดให้มีแบบฟอร์มการรับเรื่อง เพื่อให้สะดวกในการรับเรื่อง ส่งต่อให้ผู้รับผิดชอบ และแจ้งผลให้ผู้ร้องทราบ รวมทั้งควรมีระบบการจัดเก็บข้อมูลเป็นระเบียบ ง่ายต่อการวิเคราะห์ สะดวกในการนำข้อมูลมาจัดทำรายงานและสถิติ ควรมีบุคคลภายนอกร่วมเป็นกรรมการอยู่ด้วย เพื่อให้สามารถรับทราบทัศนคติหรือประสบการณ์จากภาคชุมชนหรือภาคประชาชนมาเป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหา หรือพัฒนางานต่อไป ควรมีการประสานข้อมูลระหว่างกันทั้งในระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วในที่แห่งหนึ่ง ไม่เกิดขึ้นอีก ซึ่งจากผลการศึกษาค้นคว้าด้านความสะดวกรับบริการที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยและมีผู้เสนอแนะให้มีการปรับปรุง ร่องลงมาได้แก่ด้านอภยาศัยและพฤติกรรมบริการ ซึ่งเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ในระดับของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ส่วนปัญหาด้านระบบการประสานบริการและการส่งต่อซึ่งพบว่าผู้มารับบริการนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสะเกษต้องการความสะดวกในการข้ามขั้นตอนมารับบริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือต้องการไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าโรงพยาบาลศรีสะเกษโดยไม่ต้องมีหนังสือส่งตัว ถือว่าเป็นปัญหาในเชิงนโยบายซึ่งโรงพยาบาลศรีสะเกษต้องนำเสนอให้ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขได้รับทราบต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการตามนโยบายนี้

3.2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) หน่วยบริการปฐมภูมิต่าง ๆ

3.2.3 ควรศึกษารูปแบบพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพของประชาชนภายหลังการประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)

3.2.4 ควรศึกษาข้อมูลการใช้บริการจากสถานบริการภาคเอกชนและสถานบริการของรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุขที่ประชาชนข้ามเขตไปรับบริการ

3.2.5 ควรศึกษาด้านการประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในมุมมองของทั้งผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มารับบริการและประชาชนทั่วไป

3.2.6 ควรศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยใน โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง กรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. นายแพทย์รัฐพล เตரியมิชานนท์

แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น วุฒิปัตถะเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล

2. นายแพทย์สมพงษ์ จรุงจิตตานุสนธิ์

แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

M.P.H. Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium

ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

3. นายแพทย์สมศักดิ์ เชาวศิริกุล

แพทยศาสตรบัณฑิต วุฒิปัตถะผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชกรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เจาะลึก

แบบสอบถาม
เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการดำเนินงาน
ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกคน)
ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกคน) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสนับสนุน สำหรับโรงพยาบาลในการกำหนดนโยบายเพื่อปรับปรุงคุณภาพระบบการให้บริการของโรงพยาบาลศรีสะเกษต่อไป จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ซึ่งมีทั้งหมด 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสังคมประชากร	จำนวน	11	ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ	จำนวน	4	ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ	จำนวน	14	ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการดำเนินงานตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกคน	จำนวน	30	ข้อ
ส่วนที่ 5	แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกคน) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ	จำนวน	3	ข้อ

โปรดกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ผู้วิจัยขอขอบคุณ และขออภัยที่ได้รบกวนเวลาอันมีค่าของท่านเนื่องจากแบบสอบถามมีเนื้อหา มาก ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะถือเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสังคมประชากร

กรุณาทำเครื่องหมาย หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือ กรอกรหัสความในช่องว่าง

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ผู้ป่วย	2. ผู้ปกครอง/ญาติ
2. เพศของท่าน	2. หญิง
3. อายุของท่านปี
4. ระดับการศึกษาของท่าน

1. ไม่ได้รับการศึกษา	2. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	3. มัธยมศึกษา
4. ปวช./ปวส./อนุปริญญา	5.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	
5. อาชีพของท่าน

1. เกษตรกร	2. ลูกจ้าง/รับจ้าง	3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
4. ไม่ได้ทำงาน	5. แม่บ้าน	6. นักเรียน นักศึกษา
7. อื่นๆระบุ.....		
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ.....บาท
7. รายได้หลังจากหักค่าใช้จ่ายแล้ว

1. ไม่พอใช้จ่าย/เป็นหนี้	2. พอใช้จ่าย	3. เหลือเก็บ
--------------------------	--------------	--------------
8. ที่อยู่ของผู้ป่วยตามสำเนาทะเบียนบ้าน
บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....
9. ที่อยู่ในบัตรทองหรือตามสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลใด
 1. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลศรีสะเกษ
 2. นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลศรีสะเกษ โปรดระบุโรงพยาบาล.....
 3. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ เนื่องจาก.....
10. เหตุผลที่เลือกมารับบริการในโรงพยาบาลศรีสะเกษครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. เป็นโรงพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตร	2. ได้รับการส่งต่อ มีใบส่งตัว/มีใบนัด
3. เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่โรงพยาบาลนี้	4. เจ็บป่วยฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ
5. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถ	6. มีเครื่องมือทันสมัย
7. เดินทางสะดวก	8. อื่นๆ

ระบุ.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสังคมประชากร (ต่อ)

1 กรุณาทำเครื่องหมาย หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือ กรอกข้อความในช่องว่าง

11. สิทธิบัตรของผู้ป่วยในการมารับบริการครั้งนี้

1. บัตรทองแบบชำระ 30 บาท
2. บัตรทองแบบยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท
3. ยังไม่ได้รับบัตรทองหรือใช้สิทธิบัตรเดิม เช่น บัตรสวัสดิการสึฟ้า เด็ก 0-12 ปี
ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีรายได้น้อย ผสส. อสม. ผู้นำชุมชน
4. มีบัตรทองแต่ไม่สามารถใช้สิทธิได้ ชำระเงินเอง จำนวน.....บาท
เนื่องจาก.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ

กรุณาทำเครื่องหมาย หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือ กรอกรหัสความในช่องว่าง

1. ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลศรีสะเกษ ประมาณ.....ชั่วโมง.....นาที
เดินทางมาโดยรถอะไร

- | | | |
|-------------------------|------------------|---|
| 1. รถโดยสารประจำทาง | 2. รถยนต์ส่วนตัว | 3. รถรับจ้าง/เหม่าจ่าย/รถจักรยานยนต์
รับจ้าง |
| 4. รถจักรยานยนต์ส่วนตัว | 5. รถสามล้อ | 6. อื่นๆ เช่นรถไฟ |

2. ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการในวันนี้

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. ช่วงเช้า | 2. ช่วงบ่าย |
|-------------|-------------|

3. ระยะเวลาโดยรวมทั้งตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาหรือได้รับบริการทุกอย่างจนแล้วเสร็จ
โปรดระบุเวลาตั้งแต่.....น.ถึง.....น.

(รวมเวลาประมาณ.....ชั่วโมง.....นาที.)

จุดใดที่ท่านรอรับบริการนานที่สุด

- | | | |
|---|--------------------|---------------|
| 1. ห้องบัตร | 2. ห้องตรวจ | 3. ห้องจ่ายยา |
| 4. หน่วยสนับสนุนอื่นๆ เช่น เอกซเรย์,
ทำฟัน, ตรวจเลือด, กายภาพบำบัด | 5. อื่นๆ ระบุ..... | |

4. แผนกที่มารับบริการตรวจรักษาในวันนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. สูติกรรม (ห้องตรวจ 1,2) | 2. อายุรกรรม (ห้องตรวจ 3,4) |
| 3. เด็ก (ห้องตรวจ 5,6) | 4. เวชปฏิบัติทั่วไป (ห้องตรวจ 7) |
| 5. ผิวหนัง (ห้องตรวจ 8) | 6. หู คอ จมูก (ห้องตรวจ 9) |
| 7. ตา (ห้องตรวจ 10) | 8. ศูนย์แพทย์เพื่อชุมชน |
| 9. ศัลยกรรมทั่วไป (ตึกอุบัติเหตุ) | 10. ศัลยกรรมกระดูก |
| 11. อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ

กรุณาทำเครื่องหมาย หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือ กรอกรายชื่อความในช่องว่าง

1. ผู้ป่วยเคยมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลศรีสะเกษก่อนเริ่มโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคหรือไม่
 1. เคย
 2. ไม่เคย
2. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่เริ่มโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544 หรือโดยใช้บัตรทองประมาณ.....ครั้ง
3. อาการเจ็บป่วยที่มาโรงพยาบาลครั้งนี้ โปรดระบุชื่อโรคหรืออาการ.....
4. ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่มาโรงพยาบาลในวันนี้
 1. เจ็บป่วยเล็กน้อยไม่ต้องหยุดงานประจำวัน
 2. เจ็บป่วยรุนแรง ต้องหยุดงาน หรือต้องการนอนโรงพยาบาล

5. ความรู้ต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ ตามความรู้ ความคิดเห็นของท่าน โดยถ้าท่านเห็นว่า

ถูก ให้ตอบว่า ใช่ ผิด ให้ตอบว่า ไม่ใช่ ถ้า ไม่ทราบ ให้ตอบว่า ไม่ทราบ ถ้า ไม่แน่ใจ ให้ตอบว่า ไม่แน่ใจ

กรุณาทำเครื่องหมาย ในช่องคำตอบที่ท่านเลือก

ข้อ	ระดับความรู้/ความเข้าใจ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	ไม่แน่ใจ
1	โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลที่ต้องการให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพ				
2	การจ่าย 30 บาทเป็นเพียงการจ่ายค่าธรรมเนียมในการเข้ารับบริการในแต่ละครั้งถึงแม้ว่าจะไปใช้บริการในหลายๆจุดในวันเดียวกัน				
3	การขอรับบัตรทองให้นำทะเบียนบ้าน และบัตรประชาชนไปติดต่อขอรับบัตรทองได้ที่โรงพยาบาล หรือสถานีอนามัยใกล้บ้าน				
4	บัตรสวัสดิการเดิมนิ (สีฟ้า) เช่นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ พระ ผู้นำชุมชน ผศส. อสม. เมื่อเปลี่ยนเป็นบัตรทองมารับบริการต้องจ่ายเงินครั้งละ 30 บาท				
5	ผู้ป่วยที่มาจากโรงพยาบาลต่างอำเภอที่ต้องการมารักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด ต้องมีใบส่งตัว / ใบนัดตามขั้นตอน				
6	ผู้ประสบภัยจาก รถยนต์ รถจักรยานยนต์สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้เลย				
7	กรณีอุบัติเหตุทั่วไป หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกพื้นที่สามารถเข้ารับการรักษาได้ที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ทุกแห่งทุกจังหวัด				
8	บัตรทองใช้ ตรวจรักษาทุกโรค เช่น ไข้หวัด มะเร็ง โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันสูง ผ่าท้ออง ทำคลอด ทำหมัน วางแผนครอบครัว แม้กระทั่งการผ่าตัดได้				

5. ความรู้ต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค (ต่อ)

ข้อ	ระดับความรู้ / ความเข้าใจ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	ไม่แน่ใจ
9	บัตรทองเน้นเฉพาะด้านการรักษาโรค ส่วนการส่งเสริมสุขภาพการตรวจเช็คร่างกายเพื่อป้องกันการรักษาโรค แต่เน้นๆเช่นการตรวจมะเร็งปากมดลูก การฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพื้นฐาน ต้องชำระค่าบริการตามปกติ				
10	ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองได้เฉพาะในเวลาราชการ เท่านั้น				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการดำเนินงาน
ตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ
กรุณาทำเครื่องหมาย ในช่องที่ท่านเลือก

คำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
<u>ด้านความสะดวก</u>					
1.โรงพยาบาลมีป้ายบอกทางไปหน่วยต่างๆ ชัดเจนทำให้ท่านสามารถหาหน่วยงานที่ท่าน ต้องการติดต่อได้					
2.โรงพยาบาลมีความสะอาดเป็นระเบียบ เรียบร้อย ของอาคาร สถานที่					
3.ความสะอาดของห้องน้ำ ห้องส้วมของโรง พยาบาล					
4.ลำดับเข้ารับบริการของท่านมีการให้ บริการตามคิว					
5.ความเพียงพอของเก้าอี้นั่งรอตรวจกับผู้มา รับบริการ					
6.ท่านได้รับความรวดเร็วในการค้นบัตร					
7.ท่านได้รับความรวดเร็วในการรอรับบริการที่ห้อง ตรวจโรค					
8. ท่านได้รับความรวดเร็วในการให้บริการของ ห้องจ่ายยา					
9. ความพึงพอใจโดยรวมด้านความสะดวก					
<u>ด้านการประสานบริการ</u>					
10. ขั้นตอนการติดต่อขอรับบริการแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลมีความสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน					

คำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
11. โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่พร้อมอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานบริการในเรื่องต่างๆให้กับท่าน					
12. โรงพยาบาลมีระบบนัดผู้ป่วยและติดตามผลการรักษาที่ชัดเจน					
13. ความพึงพอใจโดยรวมด้านการประสานบริการ					
<u>ด้านอัยาศัยและพฤติกรรมบริการ</u>					
14. กริยามารยาท การพูดจา ของเจ้าหน้าที่ห้องบัตร					
15. กริยามารยาท การพูดจาของพยาบาล					
16. กริยามารยาท การพูดจา ของแพทย์					
17. กริยามารยาท การพูดจาของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา					
18. ความพึงพอใจโดยรวมด้านพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล					
<u>ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับ</u>					
19. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์แนะนำการรับบริการเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคให้ท่านเข้าใจ					
20. แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็น และวิธีปฏิบัติตัว					
21. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา					
22. โรงพยาบาลมีหน่วย/เจ้าหน้าที่รับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์และแก้ปัญหาต่างๆให้กับผู้ป่วย					

คำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
23. ความพึงพอใจโดยรวมด้านการประชาสัมพันธ์ และข้อมูลที่ได้รับ					
<u>ด้านคุณภาพบริการ</u>					
24. แพทย์ให้เวลาในการตรวจร่างกายผู้ป่วย ละเอียด					
25. ท่านมั่นใจความสามารถของแพทย์ใน การรักษาอาการเจ็บป่วยครั้งนี้					
26. โรงพยาบาลมีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่มีคุณภาพ พร้อมที่จะให้บริการ					
27. ท่านคิดว่าคุณภาพของยาที่ท่านได้รับ ในครั้งนี					
28. ความพึงพอใจโดยรวมด้านคุณภาพ บริการ					
<u>ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ</u>					
29. ท่านได้รับบริการที่คุ้มค่ากับการที่ต้อง เสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาในครั้งนี					
30. ความพึงพอใจโดยรวมด้านค่าใช้จ่าย เมื่อมาใช้บริการในครั้งนี					

**ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงานตาม
โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค รพ.ศรีสะเกษ**

กรุณาทำเครื่องหมาย ในช่องที่ท่านเลือก และ/หรือ กรอกข้อความลงในช่องว่าง

1. ปัญหาอุปสรรคในการมารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษคือเรื่องอะไรบ้าง
และอยู่ที่จุดบริการใด

.....
.....
.....
.....
.....

2. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของโรงพยาบาล
ศรีสะเกษ กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่ท่านเห็นว่าสำคัญที่สุด

.....
.....
.....
.....
.....

3. ถ้าสามารถเลือกโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลประจำครอบครัวที่ท่านพึงพอใจมากที่สุด
ในการไปใช้บริการอันดับแรก ท่านจะเลือกไปใช้บริการที่ใด

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. โรงพยาบาลศรีสะเกษ | 2. โรงพยาบาลประชารักษ์ |
| 3. โรงพยาบาลอำเภอใกล้เคียงบ้าน | 4. ศูนย์สาธารณสุข/สถานีอนามัย |
| 5. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี | 6. คลินิกเอกชน |
| 7. อื่นๆ ระบุ..... | |

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์
อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงบริการของโรงพยาบาลศรีสะเกษต่อไป

**แบบสัมภาษณ์เจาะลึกความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก
โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โรงพยาบาลศรีสะเกษ**

ชื่อผู้สัมภาษณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสังคมประชากรของผู้ป่วย

สัมภาษณ์เพิ่มเติมจากแบบสอบถามในประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามยังตอบไม่ชัดเจน และต้องการคำตอบในเชิงลึกโดยตรวจสอบจากบัตร สำเนาทะเบียนบ้านที่ผู้ป่วยนำมาด้วย
เช่น ตัวแปรรายได้ ที่อยู่ ประเภทของสิทธิบัตร

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ

1. การใช้เวลาเดินทางจากบ้านผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลศรีสะเกษ ประมาณชั่วโมง.....นาที
พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง.....ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง..... บาท
 2. ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษในครั้งนี้
เวลาที่มาถึงโรงพยาบาล น.
เวลาที่รับบริการทุกอย่างจนแล้วเสร็จ.....น.
 3. ความรู้สึกต่อการใช้เวลาารอคอยในจุดบริการต่างๆ เป็นอย่างไร
-
-

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

1. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มากน้อยเพียงใด อย่างไรบ้าง
-
-
-
-
-

**ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการ
ดำเนินงานตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ**

1.ความพึงพอใจด้านความสะดวก (เช่น ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ ในด้านที่จอดรถ ที่พัก แก้วน้ำ รอตตรวจ ป้าย เครื่องหมายบอกทิศทาง ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคาร สถานที่ ห้องน้ำ ห้องส้วม และด้านความสะดวก อื่นๆ เป็นอย่างไร)

.....

.....

.....

2.ความพึงพอใจด้านการประสานบริการ (เช่น ขั้นตอนการรับบริการ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ เจ้าหน้าที่ในแต่ละจุดที่ท่านไปรับบริการอธิบายขั้นตอนการให้บริการทุกประเภทให้ท่านเข้าใจ และอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานในเรื่องต่างๆ ให้กับท่านมากน้อยเพียงใด ระบบนัดผู้ป่วยและการติดตามผลการรักษา การได้รับบริการทุกเรื่องที่ต้องการเรียบร้อยแล้วเสร็จจากหน่วยงานต่างๆ ที่ท่านมาติดต่อขอรับบริการในวันนี้หรือไม่อย่างไร)

.....

.....

.....

3.ความพึงพอใจด้านอัตรากำลัง/พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับเป็นอย่างไร (ได้แก่การแสดงกริยาท่าทาง มารยาทที่ดี พุดจาสุภาพ ความเป็นกันเองและความสนใจห่วงใยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่มีต่อผู้มารับบริการ)

.....

.....

.....

4.ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับ (เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ แนะนำเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค หลักฐานประกอบการใช้สิทธิ สิทธิประโยชน์ต่างๆ ขั้นตอนการรับบริการ ได้รับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย การให้การรักษา คำแนะนำการปฏิบัติตัว คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา หรือไม่ อย่างไร)

.....

.....

5.ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (เช่น แพทย์ให้เวลาตรวจร่างกายผู้ป่วยละเอียด มากน้อย เพียงใด ประเมินกึ่งนาที ด้านสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ มีความสะอาด ปลอดภัย ด้านคุณภาพบริการ/ความสามารถ ของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆในโรงพยาบาล ด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์)

.....

.....

.....

6.ความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (เช่นการร่วมจ่าย 30 บาท/การยกเว้นค่าธรรมเนียม 30บาทรวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่นค่ารถ ค่าอาหาร มีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด)

.....

.....

**ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน
ตามโครงการ30 บาทรักษาทุกโรค รพ. ศรีสะเกษ**

1. ปัญหาอุปสรรคในการมารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษมากที่สุดคือเรื่องอะไร และอยู่ที่จุดบริการใด

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสะเกษในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค

ชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 ด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ

1.1.1 ชุดสิทธิประโยชน์ ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ ต่อไปนี้

1) การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป

- (1) การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ จนถึงสิ้นสุดการรักษา รวมแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของ คณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ
- (2) การคลอดบุตร รวมไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่ลูกยังมีชีวิตอยู่
- (3) การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
- (4) บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ
- (5) ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
- (6) การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล

2) การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง

รวมทั้งอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ ตามเงื่อนไขการจ่ายที่คณะกรรมการกำหนด

3) กรณีอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ สามารถใช้บริการใน

สถานพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้จุดเกิดเหตุ ทั่วประเทศ ภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากนั้น หน่วยบริการ คู่สัญญารับผิดชอบ ตามเงื่อนไขที่กำหนด

1.1.2 ชุดสิทธิประโยชน์นี้ ไม่ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ต่อไปนี้

1) กลุ่มที่ปัจจุบันมีงบประมาณจัดสรรให้เป็นการเฉพาะ

- (1) โรคจิตกรณีที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน
- (2) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมาย ว่าด้วยยาเสพติด
- (3) ผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งสามารถใช้สิทธิตาม พ.ร.บ. คู่คุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ

2) กลุ่มที่เกินกรอบความจำเป็นพื้นฐาน

- (1) การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- (2) การผสมเทียม
- (3) การเปลี่ยนเพศ
- (4) การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (5) การตรวจ วินิจฉัย และรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

3) กลุ่มอื่น ๆ

- (1) โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกิน 180 วัน ยกเว้น หากมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (2) การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- (3) การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis)
- (4) ยาต้านไวรัสเอดส์ (ยกเว้น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก ซึ่งจัดไว้ในบริการเพื่อการป้องกันโรคและควบคุมโรค)
- (5) การเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant)

1.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน – ควบคุมโรค ให้บริการ ดังต่อไปนี้

1.2.1 ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคล

1.2.2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

1.2.3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึง

การให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของประเทศ

1.2.4 การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง (ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย จัดทำโดยแพทยสภา 2543 ซึ่งแนะนำโดยราชวิทยาลัยต่าง ๆ)

1.2.5 การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

1.2.6 การวางแผนครอบครัว

1.2.7 การเยี่ยมบ้าน (Home visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care)

1.2.8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

1.2.9 การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

1.2.10 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ เคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

การรักษาพยาบาลกรณีอุบัติเหตุเงิน

1. กรณีอุบัติเหตุ

ผู้ป่วยอุบัติเหตุสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานบริการที่อยู่ใกล้จุดเกิดเหตุทุกแห่ง กรณีที่เป็นสถานพยาบาลภายในจังหวัดให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการจาก กสพ. หรือสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดย กสพ.) กรณีที่เป็นสถานพยาบาลนอกจังหวัด สถานพยาบาลสามารถเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนประกันสุขภาพ เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ตามความจำเป็น ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรก โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ และไม่จำกัดจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ ตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1.1 **ประเภทผู้ป่วยนอก** ให้ผู้ป่วยได้รับการบริการทางการแพทย์ ตามประเภทและอัตราดังนี้

1.1.1 **ค่ารักษาพยาบาล** ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 300 บาทต่อครั้ง

1.1.2 **ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ** ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง

1.1.3 **ค่ารักษาพยาบาลด้วยหัตถการทางการแพทย์** ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง

1.2 **ประเภทผู้ป่วยใน** ให้ผู้ป่วยได้รับการบริการทางการแพทย์ ตามประเภทและอัตราดังนี้

1.2.1 **ค่ารักษาพยาบาล** ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวันละ 1,500 บาท

1.2.2 **กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ และใช้เวลาในการผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง** ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ 8,000 บาทต่อการประคบ อันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

1.2.3 **กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ และใช้เวลาในการผ่าตัดเกินกว่า 2 ชั่วโมง**

ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ 14,000 บาทต่อการประสบ
อันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

1.2.4 กรณีที่ต้องมีการรักษาพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit – I.C.U.)

ตามความจำเป็น แต่ไม่เกินวันละ 2,000 บาท

1.2.5 กรณีต้องตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงที่จำเป็น เฉพาะการตรวจ

Computed Tomography Scan (CT Scan) และหรือ Magnetic Resonance

Imaging (MRI) ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ 4,000 บาท

ต่อการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วย CT Scan หรือ MRI แล้ว และได้รับการผ่าตัด
ส่องทันที หรือถึงแก่ความตายภายหลังการตรวจ
- 2) ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉิน และมีการส่งตรวจเพื่อ
การวินิจฉัยว่ามีหลอดเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน โดยมีเหตุผลการ
การแพทย์ประกอบ
- 3) ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัดกระดูกสันหลังหรือไขสันหลัง
จากแพทย์ของสถานพยาบาลที่ทำการผ่าตัดนั้น

2. กรณีฉุกเฉิน

กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง

2.1 โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตตนเองหรือผู้อื่น

2.2 โรคหรืออาการของโรคที่เป็นมาก ต้องการการรักษาเป็นการด่วน

2.3 โรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต สิ่งประกอบการ

พิจารณา ความดันโลหิต ชีพจร อุณหภูมิ อาการต่าง ๆ ของโรค ชื่อโรค แนวทางการรักษา เช่น
เครื่องมือพิเศษ ความเร่งด่วนในการรักษา

กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถขอรับบริการทางการแพทย์ในสถานบริการที่อยู่ใกล้ที่สุด
กรณีที่เป็นสถานพยาบาลภายในจังหวัด ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการจาก กสพ. หรือ
สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดย กสพ.) กรณีที่เป็นสถานพยาบาลนอก
จังหวัดสถานพยาบาลสามารถเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพ เฉพาะค่าใช้จ่าย
ที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็น ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ป่วยเข้ารับบริการ

ทางการแพทย์ครั้งแรกโดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง ตามเงื่อนไขข้อ 1.1 และ 1.2

3. กรณีส่งต่อสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ จุกเงิน

นอกจากเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามที่กำหนดในข้อ 1 และ 2 นี้แล้ว กรณีที่สถานพยาบาลมีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปเข้ารับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาพยาบาลต่อ ณ สถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยหรือสถานพยาบาลจะได้รับค่าชดเชยค่าพาหนะการส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้

3.1 การส่งตัวผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดเดียวกัน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดโดย กสพ.

3.2 การส่งตัวผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล ซึ่งตั้งอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดอื่น กองทุนบัตรประกันสุขภาพจะจ่ายให้ในอัตรากิโลเมตรละ 90 สตางค์โดยคำนวณจ่ายตามระยะทางของกรมทางหลวง ในทางสั้นและทางตรง

4. การแจ้งสิทธิ

เมื่อผู้ป่วยได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลอื่นนอกเขตจังหวัดตามข้อ 1 และ 2 ให้ผู้ป่วยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องแจ้งหน่วยบริการคู่สัญญาที่มีชื่อปรากฏในบัตรรับรองสิทธิ (บัตรทอง) ทราบโดยเร็ว เมื่อหน่วยบริการคู่สัญญาได้รับแจ้งแล้ว ให้หน่วยบริการคู่สัญญามีหน้าที่ดังนี้

4.1 กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยได้ ให้หน่วยบริการคู่สัญญารับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่คณะกรรมการกำหนด นับแต่เวลาที่ได้รับแจ้งเป็นต้นไป

4.2 กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยไม่ได้ ให้หน่วยบริการคู่สัญญามีหน้าที่ดังนี้

4.2.1 รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลอื่นนอกเครือข่าย เฉพาะในส่วนที่เกินกว่าอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่กำหนดไว้ในข้อ 1 และ 2 นับแต่เวลาที่ได้รับแจ้งจนถึงเวลาที่ครบ 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรก โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ

4.2.2 รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลอื่น

นอกเครือข่าย ในช่วงระยะเวลาการให้บริการทางการแพทย์ที่ล่วงพ้นจากระยะเวลา 72 ชั่วโมงตาม (1) หรือนับแต่เวลาที่ได้รับแจ้ง กรณีแจ้งให้หน่วยบริการคู่สัญญาทราบ ในช่วงระยะเวลาภายหลังจากครบกำหนดระยะเวลา 72 ชั่วโมงตาม (1)

5. กรณีอื่น

ในกรณีที่กองทุนบัตรประกันสุขภาพเห็นว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับค่าบริการทางการแพทย์ นอกเหนือจากที่กำหนดไว้นี้ ให้กองทุนบัตรประกันสุขภาพจ่ายให้แก่ผู้ป่วยตามมติของคณะกรรมการแพทย์

การรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

กองทุนบัตรประกันสุขภาพจะสนับสนุนงบประมาณเพื่อการบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูง ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. สำหรับการรักษาที่มีราคาแพง (High cost care)

การจ่ายลักษณะนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันมิให้สถานพยาบาลปฏิเสธการรักษาที่จำเป็นแต่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น

- การผ่าตัดสมอง
- การผ่าตัดกรณีหลอดเลือดหัวใจตีบ
- การรักษาผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis)
- การให้เคมีบำบัด และ/หรือ รังสีรักษา ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด
- การขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้บอลูนหรือหัวกรอ เป็นต้น

2. สำหรับการรักษาที่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีราคาแพง (Additional payment) โดยที่ไม่มีวิธีการรักษาที่มีต้นทุนประสิทธิผลดีเท่ากับการรักษาด้วยวัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ เช่น

- ลีนหัวใจเทียม
- การผ่าตัดใส่ อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์บำบัด ภายในร่างกาย เช่น เลนส์กระจกตาเทียม การใส่เหล็กกรักษาโรคกระดูกหักบางอย่าง การใส่ข้อเทียมบางตำแหน่ง ฯลฯ

ในการให้บริการข้างต้นนี้ กองทุนบัตรประกันสุขภาพจะจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการ โดยจะจ่ายให้ตามอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า (Price schedule)

3. สำหรับการรักษาทางเลือกที่มีหลักฐานยืนยันว่ามีผลดี (Choice of treatment) แต่มีราคาแพงกว่าการรักษาพื้นฐาน (Standard treatment) เช่น

- การผ่าตัดข้อเข่าด้วยกล้อง
- การผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้อง

ในส่วนนี้ ผู้ป่วยจะต้องร่วมจ่าย (Co-pay) ให้สถานพยาบาลในการรับบริการตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

4. สำหรับการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีเฉพาะ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางเพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ (Specialty treatment for medical progression)

ในส่วนนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการก่อน ทั้งนี้ สถานพยาบาลจะได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมตามอัตราค่ารักษาพยาบาลจริง (Fee schedule)

อัตราการเบิกจ่าย กรณีการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

กรณีการให้การรักษาในบางโรคที่จำเป็นต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางในการดูแลรักษาสถานพยาบาลสามารถเบิกเงินเพิ่มได้ในกรณีดังต่อไปนี้

1. กรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน

1.1 การฟอกโลหิต (Haemodialysis) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท

1.2 การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกินวันละ 500 บาท

2. การให้เคมีบำบัด (Chemotherapy) และหรือรังสีรักษา (Radiotherapy) ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 30,000 บาทต่อรายต่อปี

3. การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 100,000 บาทต่อราย

4. การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกาย (Implantation of Prosthesis and Instrumentation) ให้เหมาจ่ายเป็นค่าวัสดุตามอัตราที่กำหนดไว้ในบัญชีประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค (ตามประกาศสำนักงาน)

5. การผ่าตัดตมอม ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น ดังนี้

5.1 ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลก เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มสมอง หรือสมอง ยกเว้น การเจาะรูกะโหลกศีรษะ(Burr Hole Operation) ไม่เกิน 15,000 บาทต่อราย

5.2 ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลก เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มสมอง หรือสมอง และมีโรคแทรกซ้อน เช่น มีการติดเชื้อในกะโหลกศีรษะซึ่งสามารถพิสูจน์ได้ ปอดอักเสบ ไตวาย ฉียบพลงัน เป็นต้น ไม่เกิน 30,000 บาทต่อราย

5.3 ได้รับการผ่าตัดถึงในเนื้อสมอง และผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ชาตัวนานเกิน 15 วัน ไม่เกิน 30,000 บาทต่อราย

5.4 ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมอง และต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ ไม่เกิน 30,000 บาทต่อราย

6. การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Bypass) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 100,000 บาทต่อราย

7. การรักษาโรคลิ้นหัวใจโดยใช้สายบอลลูนผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Balloon Valvuloplasty) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 20,000 บาทต่อราย

8. ค่ายาในการรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา(Cryptococcal Meningitis) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 15,000 บาทต่อราย

9. การรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยการใส่บอลลูน (Balloon) หรือการแก้ไขการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจด้วยหัวใจด้วยหัวใจกรอ ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกินครั้งละ 30,000 บาท และให้มีสิทธิได้รับไม่เกิน 2 ครั้ง

เงื่อนไขการเบิกจ่าย

1. สถานพยาบาล (ต้นสังกัด) เป็นผู้เบิกโดยตรงกับกองทุนบัตรประกันสุขภาพ
2. ถ้ามีค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน สถานพยาบาลต้องรับผิดชอบโดยไม่เก็บเงินเพิ่มจากผู้ป่วย นอกจากค่าบริการทางการแพทย์ 30 บาทเท่านั้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรวิก ช.สรพงษ์ และคณะ “รายงานวิจัย การประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค กรณีศึกษา: จังหวัดยโสธร ปี 2544” ม.ป.ท. ม.ป.ป. 2544
- กระทรวงสาธารณสุข “นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข ม.ป.ป.
- กระทรวงสาธารณสุข “การศึกษาคำพ้อมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” ม.ป.ท. ม.ป.ป.
- กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ “ความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- ฉวีวรรณ บุญสุยา “หน่วยที่ 8 ประชากรและการเลือกตัวอย่าง” ใน **เอกสารการสอนชุดวิชา สถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข** หน้า 87-88 นนทบุรี สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2543
- จิตรา เต็มไพบูลย์ และคณะ **การศึกษาคำพ้อมใจของผู้มารับบริการและปัญหาอุปสรรค** ในการบริหารงานให้บริการรักษาพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีสะเกษ อุบลราชธานี ม.ป.ท. 2538
- ดรชนี สิ้นธุรงสานนท์ และคณะ “ความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคกรณีศึกษาโรงพยาบาลปักธงชัย” ม.ป.ท. ม.ป.ป. 2544
- ทวีศักดิ์ สุททกวาทิน **การปฏิรูประบบการจัดการเพื่อรองรับการประกันสุขภาพในประเทศไทย** กรุงเทพมหานคร คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2544
- บุญชู ชาวเชียงใหม่ “การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชจังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2541
- ปิยวรรณ ประคุณคงชัย “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลของรัฐ: ศึกษากรณี จังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2533

- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และอรสา โฆวินทะ “หน่วยที่ 7 การคลังสาธารณสุข” ใน **เอกสารการสอน
ชุดวิชาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสำหรับผู้บริหารสาธารณสุข** หน้า 41-86
นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2544
- โยธิน แสงดี พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ **ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อ
ใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข** นครปฐม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล 2543
- เวียม ธนะเกษม และคณะ “รายงานเรื่อง ความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลพิจิตร”
อุตรดิตถ์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2541 (อัดสำเนา)
- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ “รายงานเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์
ตามนโยบายประกันสังคม : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล” ม.ป.ท. สำนักงานประกันสังคม 2535
- ราชบัณฑิตยสถาน **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน** (พิมพ์ครั้งที่3) กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์ 2537
- โรงพยาบาลยโสธร ศูนย์พัฒนาคุณภาพบริการ “โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาล
ยโสธร” ยโสธร ศูนย์พัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลยโสธร 2544 (อัดสำเนา)
- โรงพยาบาลศรีสะเกษ “การจัดระบบบริการผู้ป่วยที่เลือกโรงพยาบาลศรีสะเกษตามโครงการ ปสน.
ศรีสะเกษ โรงพยาบาลศรีสะเกษ 2544 (อัดสำเนา)
- _____ “การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ศรีสะเกษ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
2544 (อัดสำเนา)
- _____ ศูนย์ประสานงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ **โครงการแลกเปลี่ยนถ่ายทอดเทคโนโลยี
และประสบการณ์เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปสำหรับ รองผู้อำนวยการ
ฝ่ายการแพทย์/ฝ่ายบริหาร/ฝ่ายการพยาบาล** ศูนย์ประสานงานพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลศรีสะเกษ 2543 (เอกสารประกอบการศึกษาดูงาน 11-12 กรกฎาคม 2543)
- _____ งานผู้ป่วยนอก **ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการพยาบาล** ศรีสะเกษ
โรงพยาบาลศรีสะเกษ 2541
- _____ “ขอบเขตงานรับผิดชอบของ OPD” ศรีสะเกษ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ม.ป.ป.
(อัดสำเนา)
- _____ งานผู้ป่วยนอก **ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการพยาบาล** ศรีสะเกษ
โรงพยาบาลศรีสะเกษ 2544

โรงพยาบาลศรีสะเกษ "แนวทางการปฏิบัติการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาลศรีสะเกษ" ศรีสะเกษ 2545 (อัดสำเนา)

....."อัตรากำลัง" ใน *การตรวจราชการและนิเทศงานโรงพยาบาลศรีสะเกษ* หน้า 9
ศรีสะเกษ โรงพยาบาลศรีสะเกษ 2544 (เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน
โรงพยาบาลศรีสะเกษ เสนอ นายแพทย์อรรถ ทักษนาญชดี ผู้ตรวจราชการเขต 7
กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2/2544 12-13 กรกฎาคม 2544)

วิญญูญ์ เทียนสง และคณะ "การศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการของ
โรงพยาบาลสระบุรี" สระบุรี โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สระบุรี 2539

วิจิตร ระวิวงศ์ และคณะ *โครงการวิจัยเรื่อง ลักษณะปัญหาการรับบริการสุขภาพภายใต้ระบบ
ประกันสุขภาพต่างๆ* ม.ป.ท. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2543

ศิริพร ปรางประสิทธิ์ "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533"
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล 2537

ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และดวงสมร บุญผดุง *การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการ
ด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป* ม.ป.ท. กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2532

ศุภลสิทธิ์ พรรณารุโณทัย "ห่วงใย- ผลักใจ- ดูแลใจ : ความห่วงใยทางข้อมูลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ของ 6 จังหวัดนำร่อง" *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 10 (เมษายน - มิถุนายน
2544) หน้า 205-215

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ "30 บาทรักษาทุกโรคยังมีอีกครึ่ง! ชาวบ้านเรียกร้องหาความชัดเจน"

มติชน ม.ป.ป.

....."ชาวบ้านโวยแผลก 30 บาทเจ้าปัญหา" *เดลินิวส์* (2 กุมภาพันธ์ 2545) หน้า 26
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ข้อเสนอ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นนทบุรี บริษัท ดีไซร์ 2544

สมชาย สุขศิริเสรีกุล "หน่วยที่ 6 ความเป็นธรรมในการจัดระบบบริการสุขภาพ" ใน
เอกสารการสอนชุดวิชาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสำหรับผู้บริหารสาธารณสุข
หน้า 1- 39 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2544

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ “ผลิตภัณฑ์รวมของจังหวัดศรีสะเกษ”
 ใน **โครงสร้างทางเศรษฐกิจ** [ออนไลน์]จาก <http://www.sisaket.go.th/page15.html>
 [เข้าถึง 27 กรกฎาคม 2545]
- สาธารณสุข, กระทรวง “แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน”
 พิมพ์ครั้งที่ 2 ม.ป.ท. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ 2544
- สาธารณสุข, กระทรวง สำนักงานประกันสุขภาพ **คู่มือบัตรสวัสดิการประชาชน ด้านการรักษาพยาบาล (บัตร สปร.)** พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี
- สาธารณสุข, กระทรวง สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ **อะไรเป็นอะไร? ในกระแสการเปลี่ยนแปลง : 30 บาท รักษาทุกโรค กระจายอำนาจ ปฏิรูปโครงสร้าง กสธ. กับการปฏิรูประบบสุขภาพ** นนทบุรี บริษัท 21 เซนจูรี 2544
- สาธารณสุข, กระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวง “แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล”
 นนทบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2544 (อัดสำเนา)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, งานแผนงาน กลุ่มสนับสนุนงานบริหาร **การตรวจราชการและนิเทศงานสาธารณสุข กรณีปกติจังหวัดศรีสะเกษ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2544**
 กลุ่มสนับสนุนงานบริหาร งานแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 2544
 (เอกสารประกอบการบรรยายสรุป 12-13 กรกฎาคม 2544)
- _____.” แนวทางการแก้ไขปัญหาจากการตรวจราชการนิเทศงาน รอบที่ 2/2544 ใน **การตรวจราชการและนิเทศงานโรงพยาบาลศรีสะเกษ** หน้า 10 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 2545 (เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานโรงพยาบาลศรีสะเกษ เสนอ นายแพทย์ธีระ ทิศนาญชลี ผู้ตรวจราชการเขต 7 กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1/2545 6-8 มีนาคม 2545)
- _____.” **การตรวจราชการและนิเทศงานสาธารณสุขกรณีปกติ จังหวัดศรีสะเกษ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2545** กลุ่มสนับสนุนงานบริหาร งานแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 2545 (เอกสารประกอบการบรรยายสรุป 6-8 มีนาคม 2545)
- _____.” ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ ณ ตุลาคม 2544” ใน **โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดศรีสะเกษ นำเสนอรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ธีระ พัทธ์ประเวช)** หน้า 10 กลุ่มสนับสนุนงานบริหาร งานแผนงานสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ 2544 (เอกสารการบรรยายสรุป 17-18 ตุลาคม 2544)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, "ความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพ จังหวัดศรีสะเกษ"

ใน *ประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดศรีสะเกษ* หน้า 34 ศรีสะเกษ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 2544 (เอกสารการประชุมวิชาการ 18 พฤษภาคม 2544)

_____ *แผนและผลการปฏิบัติงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดศรีสะเกษ*
กลุ่มสนับสนุนงานบริหาร งานแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 2544
(เอกสารประกอบการบรรยายสรุป 28-29 พฤษภาคม 2544)

สุจิตรา นิลเลิศ "ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสุพรรณบุรี"

สุพรรณบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี 2539 (อัดสำเนา)

อนงค์ เอื้อวัฒนา "ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอานาจเจริญ"

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอก
บริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

Aday, L.A. and Andersen, R. *Development of Induce of Access to Medical Care*.
Michigan Ann Arbor: Health Administration Press, 1977.

Best. *Research in education*. Third edition. Engle Wood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1977.

Chaplin, J.P. *Dictionary of psychology*. n.p.: Reaquine books, 1968.

Ernest, J. Ilgen, R., & Daniel. *Industrial Psychology*. Englewood Cliff, N.J.: Prentice Hall.
1980.

Mullins, Laurie J. *Management and organization behavior*. London: Pitman company,
1985.

Penchansky, R and W.J. Thomas. "The concept of access definition and relationship
to consumer satisfaction." In *Medical Care*, 19. 2nd ed. no place, 1981.

Webster, N.N. *New Webster's Dictionary of the English Language Deluxe Encyclopedia*
(ed). New York: Simon & Schuster. 1985.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางตรูตา มีธรรม
วัน เดือน ปีเกิด	9 กันยายน 2507
สถานที่เกิด	อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
ประวัติการศึกษา	วท.บ.(กายภาพบำบัด) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2529
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลศรีสะเกษ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
ตำแหน่ง	นักกายภาพบำบัด 7 โรงพยาบาลศรีสะเกษ