

**ชื่อการศึกษา** คำนวณว่าอิสระ ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อบริการสุขภาพของ  
ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

**ผู้ศึกษา** นายเกียรติศักดิ์ เพ็ญชัย **ปริญญา** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์  
เสาวภา มีถาวรกุล **ปีการศึกษา** 2546

### **บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ที่ใช้บัตรประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้าต่อบริการสุขภาพในการมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา  
(2) ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อบริการสุขภาพในการมารับบริการ  
ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ประชาชนผู้มีสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีอายุ  
ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 100 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ  
รวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มี 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะของประชากร ส่วนที่ 2 ความ  
พึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)  
ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

ผลการศึกษาจากการสำรวจ ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการเป็นเพศหญิงมากกว่า  
เพศชาย ร้อยละ 56.0 อยู่ในกลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 37.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 84.0 ระดับการศึกษาอยู่ใน  
ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.0 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.0 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 69.0  
ผลการศึกษาความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของ  
ศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.0 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านคุณภาพการบริการ ด้านบุคลากร  
ด้านความสะดวก และ ด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับเดียวกัน  
คือระดับสูง ร้อยละ 64.0 , 74.0 , 68.0 และ 81.0 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา ควรจะมีการจัดอัตรา  
กำลังเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อการให้บริการ และพัฒนาระบบบริการให้มีความสะดวก รวดเร็ว และเปิดให้บริการ  
นอกเวลาราชการเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน

**คำสำคัญ** ความพึงพอใจ ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บริการสุขภาพ

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่ง จาก  
รองศาสตราจารย์ เสาวภา มีถาวรกุล แขนงวิชาการบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการศึกษาค้นคว้าอิสระนี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้น  
จนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้ศึกษาขอขอบคุณคุณเกษม เนื่องสุวรรณลักษณ์ สาธารณสุขกึ่งอำเภอเทพารักษ์ และ  
หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งในกิ่งอำเภอเทพารักษ์ ที่ให้ความร่วมมือและความเอื้อเฟื้อในการ  
เก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ไม่อาจสำเร็จ หากไม่มีกำลังใจจากครอบครัว โดยเฉพาะ  
คุณบังอร เพี้ยชัย ภรรยา และ ด.ญ. ปิขญา เพี้ยชัย (น้องก๊อฟ) บุตรสาว ที่เป็นกำลังใจด้วยดีมา  
โดยตลอด ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้าอิสระ เพื่อนร่วมงานทุกคนในสำนักงาน  
สาธารณสุขกึ่งอำเภอเทพารักษ์

ขอกราบระลึกถึงพระคุณที่ยิ่งใหญ่ คือ คุณพ่อ คุณแม่ และพระคุณครู อาจารย์ ที่ได้  
อบรมสั่งสอน จนกระทั่งทำให้ผู้ศึกษามีความรู้เพิ่มพูน สามารถศึกษาได้จนถึงขั้นนี้ และสำเร็จลง  
อย่างสมบูรณ์

เกียรติศักดิ์ เพี้ยชัย

ตุลาคม 2546

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	4
ขอบเขตการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
ความเป็นมา แนวคิด และปรัชญาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและนโยบาย 30 บาท.....	7
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบริการสุขภาพ.....	13
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะของประชากร.....	31
ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	34
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	46
สรุปผลการศึกษา.....	46
อภิปรายผล.....	48
ข้อเสนอแนะ.....	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	51
ภาคผนวก.....	55
แบบสอบถาม.....	56
ประวัติผู้ศึกษา.....	60

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามลักษณะ ประชากร.....	31
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามด้าน คุณภาพการบริการ.....	34
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมด้าน คุณภาพการบริการ.....	35
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามด้าน บุคลากร.....	37
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมด้าน บุคลากร.....	39
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามด้าน ความสะดวก.....	40
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมด้าน ความสะดวก.....	41
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามด้าน ข้อมูลข่าวสาร.....	43
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมด้าน ข้อมูลข่าวสาร.....	44
ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวม ทุก ๆ ด้าน.....	45

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ความตื่นตัวในการรับรู้ข่าวสาร ความต้องการข้อมูลข่าวสารที่เพิ่มขึ้นของประชาชน รวมไปถึงเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอีกด้วย ประชาชนทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงได้มีการปฏิรูประบบสาธารณสุขเกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของประเทศไทย โดยรัฐบาลที่ผ่านมามากหลายสมัยได้มีนโยบายและความพยายามที่จะผลักดันให้หลักการดังกล่าวเกิดขึ้นจริง และในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ ” ซึ่งเป็นครั้งแรกที่ได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย อันเป็นการรับรองสิทธิของบุคคลที่จะได้รับการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และรับรองสิทธิของผู้ยากไร้ที่จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งเป็นการสะท้อนแนวคิด และปรัชญาที่ว่าด้วยความเสมอภาคของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข

รัฐบาลในปัจจุบันได้ผลักดันการดำเนินการ ทำให้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยรุดหน้าไปได้มากขึ้น ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขที่สำคัญ 3 เรื่อง ที่มีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน ได้แก่ การปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยมีการเริ่มจาก 6 จังหวัด นำร่องของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในวันที่ 1 เมษายน 2544 ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สมุทรสาคร นครสวรรค์ พะเยา ยโสธร และจังหวัดยะลา ต่อมาในวันที่ 1 มิถุนายน ปีเดียวกันได้ขยายโครงการออกไปอีกใน 15 จังหวัด เป็นระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยจังหวัดนครราชสีมาเป็น 1 ใน 15 จังหวัดในระยะนี้ และได้ประกาศใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั่วประเทศเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544

นโยบายหลักในการสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ “นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค” ซึ่งภายหลังได้ปรับเปลี่ยนชื่อเป็น “นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” เป็นนโยบายที่ช่วยให้คนไทยมีสุขภาพดี และสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ตามความจำเป็นรัฐบาลจึงประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มสร้างสุขภาพทั่วไทยอย่างจริงจังภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการ “สร้างสุขภาพ” มากกว่าการ “ซ่อมสุขภาพ” โดยกำหนดเป้าหมายการรณรงค์ในปีแห่งการสร้างสุขภาพ ซึ่งจะพัฒนาให้เกิด “ศูนย์สุขภาพชุมชน” (Primary Care Unit) หรือ (P.C.U) ที่สถานีอนามัยต่าง ๆ จำนวน 4,500 แห่ง ทั่วประเทศ (ทักษิณ ชินวัตร 2545) และเป้าหมายในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครราชสีมาในปีงบประมาณ 2546 มีทั้งหมด 403 แห่ง แบ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนในสถานีอนามัยจำนวน 350 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตโรงพยาบาล, ศูนย์สุขภาพชุมชนนอกเขตโรงพยาบาล, ศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลเอกชน และสังกัดกระทรวงมหาดไทย จำนวน 53 แห่ง สำหรับเป็นศูนย์ประสานงานเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขตลอดจนชมรมด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน รวมทั้งเป็นหน่วยให้บริการสุขภาพพื้นฐาน ที่เชื่อมประสานกับเครือข่ายสถานพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพตามนโยบายของรัฐบาล ภายใต้ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพในการส่งผู้ป่วยไปในสถานบริการระดับต่าง ๆ

กิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 โดยมีประชากรทั้งสิ้น 22,349 คน มีผู้ขึ้นทะเบียนใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 20,781 คน คิดเป็นร้อยละ 92.98 ที่เหลือเป็นกลุ่มข้าราชการและประกันสังคม ในจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนเป็นบัตรทองประเภทเสียค่าธรรมเนียม (30 บาท) จำนวน 12,309 คน คิดเป็นร้อยละ 59.23 และเป็นบัตรทองประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียมจำนวน 8,472 คน คิดเป็นร้อยละ 40.77 (ฝ่ายประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอเทพารักษ์; พฤษภาคม 2546) มีสถานบริการคือศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 5 แห่ง

ในช่วงแรกของการดำเนินงานโครงการในจังหวัดนครราชสีมา เมื่อนโยบายนี้นำไปสู่หน่วยงานในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนในกิ่งอำเภอเทพารักษ์ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเกิดความสับสนและไม่แน่ใจในความเป็นไปได้ของนโยบาย รวมทั้งการประสานงาน การประชาสัมพันธ์ การชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินงานยังไม่ละเอียดและขาดความชัดเจนค่อนข้างมาก โดยหลักการของนโยบาย มุ่งหวังจะสร้างหลักประกันในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานให้กับประชาชนทุกคนในสังคมไทย พยายามที่จะปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศให้มีประสิทธิภาพและมีความเท่าเทียมกัน ซึ่งปัญหาของระบบสาธารณสุขในปัจจุบันเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและต้อง

เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นเป็นจำนวนมาก การดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ในสถานการณ์ที่ทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัดและมุ่งหวังให้เกิดประสิทธิภาพของระบบ จะต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของระบบบริการสาธารณสุขและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ รวมทั้งผู้ที่รับบริการคือประชาชนด้วย โดยเฉพาะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนสำคัญต่อความพึงพอใจที่ผู้รับบริการจะได้รับ โดยให้มีการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกันต้องมีการจัดระบบและองค์กรเพื่อให้การบริการที่มีมาตรฐาน และคุณภาพที่ตอบสนองต่อความพึงพอใจ และความต้องการของผู้ที่มารับบริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ขณะปฏิบัติงาน และเพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ หากมีการประสานงานระหว่างเครือข่าย ปรับปรุงคุณภาพการบริการ ปรับปรุงระบบทางด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารที่โปร่งใสชัดเจน ก็จะช่วยให้มีการใช้บริการที่เสมอภาคเป็นธรรมชาติ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานได้อย่างทั่วถึง และโครงการนี้เป็นประโยชน์กับประชาชนอย่างแท้จริง

ในการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน นอกจากจะได้ศึกษาถึงระดับความพึงพอใจในการรับบริการทางด้านสุขภาพของประชาชนที่มีบัตรในโครงการแล้วยังเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่เป็นเครื่องวัดระบบบริการและคุณภาพบริการของสถานพยาบาลที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งความคิดเห็นดังกล่าวเป็นการสะท้อนถึงคุณภาพในการจัดบริการของสถานบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี โดยศึกษาหาข้อมูลในเรื่องของการบริการรักษาพยาบาล และนำข้อมูลไปดำเนินการเพื่อสร้างศรัทธาและความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการตามหลักการบริหารจัดการแนวใหม่ ที่ถือว่าผู้ป่วยเป็นลูกค้าที่สำคัญ และความคิดเห็นของผู้ป่วยเปรียบเสมือนกระจกเงาส่องให้เห็นถึงคุณภาพบริการ และชี้ให้เห็นปัญหาที่แท้จริงของระบบบริการ ( วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร 2536 ) และจะนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาแก้ไขระบบบริการของการบริการทางด้านสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นสถานพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยให้เกิดความพึงพอใจกับผู้รับบริการ อันจะส่งผลให้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคสัมฤทธิ์ผลตามความมุ่งหมาย และท้ายที่สุดประชาชนจะได้รับประโยชน์สูงสุด

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจในการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการที่มีต่อบริการทางด้านสุขภาพว่ามีระดับความพึงพอใจเป็นอย่างไร จึงได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ขึ้น อีกทั้งยังสามารถจะนำข้อมูลเพื่อไปปรับปรุงและพัฒนาหน่วยงานที่ผู้วิจัยทำงานรวมทั้งเป็นภาพรวมของกิ่งอำเภอ เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของ



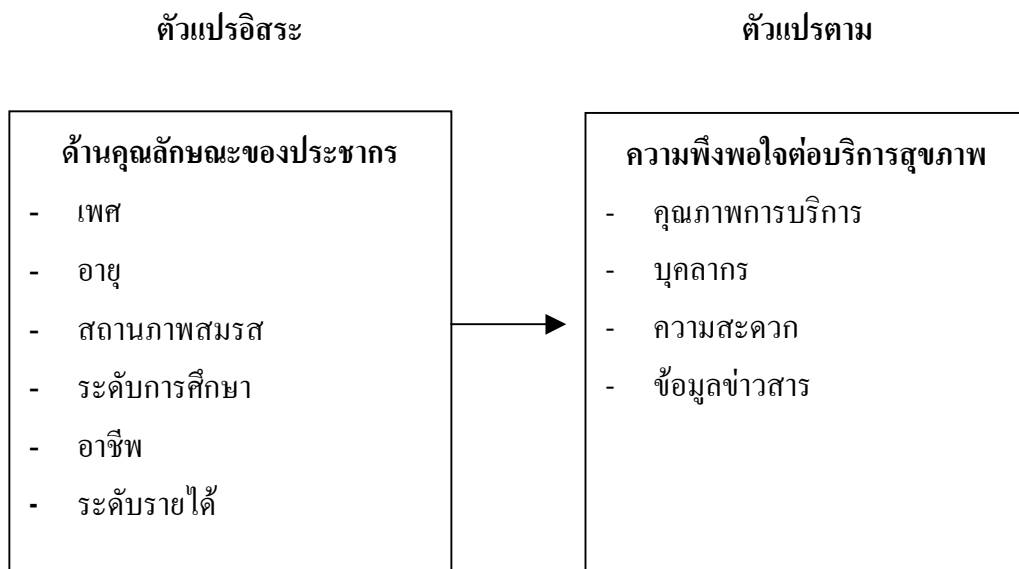
ผู้รับบริการ และให้ผู้บริหารได้นำข้อมูลนี้ไปพัฒนาคุณภาพบริการและระบบการบริการให้ตอบสนองต่อผู้รับบริการให้มากที่สุด

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อบริการสุขภาพในการมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

2.2 เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อบริการสุขภาพในการมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

## 3. กรอบแนวคิดการศึกษา



## 4. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้สัมภาษณ์ผู้มารับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มีสิทธิตามโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

## 5. คำนิยามศัพท์เฉพาะ

**ความพึงพอใจ** หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้มารับบริการที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ ที่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตั้งความหวังหรือต้องการ เป็นผลให้เกิดความรู้สึกพอใจ มีความสุข เกิดทัศนคติบวกต่อการรับบริการ

**บริการสุขภาพ** หมายถึง การบริการที่เกี่ยวกับงานด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ของผู้มารับบริการที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

**คุณภาพการบริการ** หมายถึง คุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตและตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการเมื่อใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**บุคลากร** หมายถึง พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

**ผู้รับบริการ** หมายถึง ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการทางด้านสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

**ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า** หมายถึง ประชาชนผู้มีสิทธิตามโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบของกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา และมีสิทธิได้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองซึ่งมีอยู่ 2 ประเภท คือ บัตรทองประเภทเสียค่าธรรมเนียม ได้แก่ บัตร 30 บาท และบัตรทองประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียม ได้แก่ บัตรเด็ก 0-12 ปี นักเรียน ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้นำชุมชน อสม. ผู้พิการ พระภิกษุสามเณร ผู้มีรายได้น้อย ทหารผ่านศึก ซึ่งมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์

**นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค** หมายถึง โครงการที่รัฐได้จัดสวัสดิการให้กับประชาชน โดยทุกคนที่เข้ารับบริการดูแลสุขภาพรวมทั้งการรักษาพยาบาล จะเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ต่อครั้งไม่ว่าจะนอนหรือไม่นอน โรงพยาบาลก็ตามโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มเติม สำหรับผู้ที่ถือบัตรทองประเภทเสียค่าธรรมเนียม และฟรีสำหรับบัตรทองประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียม

**ศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง หน่วยบริการหรือสถานบริการที่จัดตั้งและพัฒนามาจากสถานีอนามัยในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา มีการจัดพื้นที่ในอาคารหรือจัดอาคารแยกต่างหากก็ได้และมีองค์ประกอบ บุคคล วัสดุสิ่งของ และระบบการทำงานเพื่อจัดให้มีบริการ

ปฐมนิติ โดยมีสัดส่วนและองค์ประกอบเพื่อจัดบริการที่ชัดเจน ถูกต้องตามความหมายของบริการ ปฐมนิติและมีฐานะเป็นศูนย์สุขภาพที่เปิดดำเนินการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2545 จนถึงปัจจุบัน

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อบริการสุขภาพที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

6.2 สามารถนำข้อมูลไปช่วยในการปรับปรุงการบริการทางด้านสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนในกิ่งอำเภอเทพารักษ์

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่อบริการสุขภาพที่ผู้ใช้บัตรมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัด นครราชสีมา จากการศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและคล้ายคลึงกัน เพื่อนำมาประกอบเป็นแนวทางในการศึกษาโดยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. ความเป็นมาแนวคิดและปรัชญาเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบริการสุขภาพ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความเป็นมา แนวคิด และปรัชญาเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค

ความเป็นมาของหลักประกันทางด้านสุขภาพอนามัย เมื่อยามเจ็บป่วยโดยไม่มีฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคขัดขวางนับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ ซึ่งได้รับการยอมรับและปฏิบัติอย่างกว้างขวางโดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศไทยโดยรัฐบาลที่ผ่าน มาหลายสมัยได้มีนโยบายและความพยายามผลักดันให้มีหลักการดังกล่าวเกิดขึ้น ซึ่งได้มีการปฏิรูประบบสาธารณสุข โดยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า โดยที่ก่อนหน้านี้ได้มีการตราพระราชบัญญัติออกมามีผลบังคับใช้แล้วคือ พระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พระราชบัญญัติ ระเบียบการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน ฯลฯ กฎหมายดังกล่าวนี้ ได้ส่งผลและเร่งรัดให้มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิรูประบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค หรือนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage : UC) เป็นนโยบายที่รัฐบาลต้องการให้คนไทยมีหลักประกันหรือมีความ มั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วยไม่สบายก็สามารถไปหาหมอเพื่อขอคำแนะนำ รับบริการตรวจรักษาหรือแม้แต่ ได้รับยาเพื่อเยียวยารักษาโรค โดยไม่ต้องกังวลในเรื่องค่ารักษาพยาบาลจนทำให้ขาดโอกาสรักษา

ตัว ทั้งนี้รัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลแทนให้ตามวิธีการกำหนด นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแต่ละคนตามความจำเป็น โดยนโยบายนี้เป็นนโยบายของรัฐที่อยู่ระหว่างการดำเนินการตราเป็นพระราชบัญญัติ แม้ว่าแนวคิดนี้จะมาภายหลังการปฏิรูปการกระจายอำนาจ แต่มีโครงการขยายการดำเนินงานอย่างรวดเร็วทั่วประเทศ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลกระทบต่อระบบสุขภาพเป็นอย่างมาก ซึ่งประเทศไทยในปัจจุบันมีรูปแบบของระบบการประกันสุขภาพหลัก ๆ อยู่ 3 ประเภท คือ

1. ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ (ครอบคลุมประชากร 11 %)
2. ระบบประกันสังคม(ครอบคลุมประชากร 9 %)
3. ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ครอบคลุมประชากร 80 %)

ซึ่งระบบดังกล่าวเป็นการยุบรวมหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่รัฐเคยให้กับประชาชนคือระบบสวัสดิการผู้มีรายได้น้อยและระบบบัตรสุขภาพซึ่งครอบคลุม 50% ของประชากร และตั้งเป้าหมายให้ครอบคลุมไปถึงประชากรอีก 30% ของประเทศที่ยังไม่มีหลักประกันใด ๆ การเงินในระบบมาจากภาษีทั่วไป ระบบประกันสังคม ระบบประกันเอกชน ส่วนร่วมจ่ายเมื่อมารับบริการของประชาชนและเงินสนับสนุนจากรัฐบาล (คณะทำงานนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยของระบบสาธารณสุข: พฤษภาคม 2544)

ภาพรวมของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการขยายความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อวันที่ 1 เม.ย. 44 ซึ่งในช่วงที่นโยบายออกมาก็คาดว่าจะครอบคลุมได้ทั่วประเทศในวันที่ 1 เม.ย. 45 ซึ่งในปัจจุบันในการครอบคลุมได้ขยายไปทุกจังหวัดทั่วประเทศแล้ว ในระยะเร่งด่วน รัฐบาลได้จัดนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่คนไทยที่ยังไม่มีสิทธิใด ๆ เลยให้สามารถเข้าใช้บริการได้โดยไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องเงินทอง ส่วนในระยะยาวรัฐบาลจะจัดให้มีกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพภายใต้ระบบเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันมีความมั่นคงและยั่งยืนระบบบริการในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถ้าแบ่งประเภทของสถานพยาบาลจะเริ่มจากสถานอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งการเลือกผู้ให้บริการและสถานพยาบาลกำหนดสถานพยาบาลขั้นต้นให้ตามภูมิลำเนา ผู้ที่จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะเป็นผู้กำหนดให้ หน่วยบริการรับผิดชอบดูแลแต่ยังไม่มีการกำหนดข้อบังคับที่แน่นอน

รัฐบาลชุดปัจจุบันได้มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ “นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค” ซึ่งภายหลังได้ปรับเปลี่ยนชื่อเป็น “นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” โดยมีวิธีจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลที่เป็นแบบงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ตามเขต

พื้นที่โดยยึดฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์เป็นหลัก เนื่องจากข้อจำกัดในระบบและรูปแบบการบริการดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการได้ ทั้งนี้การที่จะให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างเสมอภาค นั้นจำเป็นต้องให้ผู้ให้บริการนั้นต้อง ไม่รู้สึกว่าการคุ้มครองที่ตนกำลังให้บริการนั้นก่อให้เกิดการกระทบกับสถานพยาบาล โดยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการก้าวสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยรับรองสิทธิทางด้านสุขภาพของคนไทย ปรับระบบบริการให้มีความเสมอภาค ประสิทธิภาพ มาตรฐาน และคุณภาพเดียวกัน เป็นเครื่องมือทางการเงินการคลัง ให้มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรมอันเป็นการรับรองสิทธิของบุคคลที่จะได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และรับรองสิทธิของผู้ยากไร้ที่จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งเป็นแนวสะท้อนความคิดและปรัชญาที่ว่าด้วยความเสมอภาคของความเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่ง สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2544) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่าเมื่อมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมาแล้ว จะต้องมียุทธศาสตร์สุขภาพที่สร้างขึ้นมาเพื่อให้บริการเชิงรุกที่มีคุณภาพ ต้องเข้าไปหาผู้ป่วย ไม่ใช่ นั่งรอตั้งรับบริการที่สถานพยาบาลอย่างเดียวรวมทั้งเกิดการเสมอภาค เป็นที่พอใจกับทุกฝ่ายโดยมีมาตรการเพื่อป้องกันการกัก การหน่วง การไล่ส่ง ผู้รับบริการ จากปัญหาการบริหารจัดการด้านการจัดสรรเงิน ที่สถานพยาบาลต้นสังกัดต้องตามจ่ายหากผู้รับบริการไปนอกเขตบริการของตน ข้อมูลต่าง ๆ ต้องมีการส่งต่อได้อย่างรวดเร็วเข้าถึงโดยทั่วกัน และมีการสนับสนุนการจัดการที่เหมาะสม ถูกต้อง พอเพียง ในส่วนของการจ่ายเงินต้องมีความเป็นธรรมรวดเร็ว เป็นที่พอใจ ให้มีการวางระบบบริหารจัดการที่ดี และสถานพยาบาลทุกระดับจะสามารถอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเสมอภาค มีคุณภาพและคุณธรรมในการให้บริการ ซึ่งระบบสุขภาพแบบนี้เป็นระบบที่คนไทยทุกคนสามารถเป็นเจ้าของได้

#### ปรัชญาของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ศูนย์วิจัยและความเป็นธรรมทางสุขภาพมหาวิทยาลัยนเรศวรและคณะ (2545) ได้กล่าวถึงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น อันส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีของประเทศในภาพรวม โดยที่ความสำเร็จและความยั่งยืนของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องมีปัจจัยที่สำคัญด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และอื่น ๆ หลายประการสัมพันธ์กันเพื่อให้เกิดระบบการคลังสาธารณสุขและการบริการที่เหมาะสม ซึ่งการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประสบความสำเร็จและยั่งยืนต้องคำนึงถึงองค์ประกอบเหล่านี้ จนทำให้การขยายการครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสอดคล้องกับปัจจัยดังกล่าว โดยที่นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่รัฐบาลเร่งรัดและผลักดันอยู่ในขณะนี้มีความสำคัญหลายประการ เช่น การจัดระบบการเงินในลักษณะเฉลี่ยต่อหัวประชากรเป็นการสร้างความเท่าเทียมให้กับผู้คนในสังคมตามเจตนารมณ์ของ

รัฐธรรมนูญ ผู้คนยากไร้ ด้อยโอกาส ผู้อยู่ห่างไกลที่เคยเสียเปรียบมาตลอดจะได้รับความเสมอภาคมากขึ้น สำหรับระบบการจ่ายเงินมีการคิดรายละเอียดหลายวิธีเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้เงิน และเกิดความรับผิดชอบในการจัดบริการแก่ประชาชนมากที่สุดคนนอกจากนี้ยังมีการรวมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้ในชุดบริการหลัก (Core package) ควบคู่กับการรักษาพยาบาล และกำหนดให้มีบริการทั้งตั้งรับและเชิงรุกไปถึงระดับครอบครัวนับเป็นจุดเด่นอย่างมาก นโยบายนี้อาจจะดีกว่าระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ ที่เคยมีมาก่อน ซึ่งมุ่งเน้นเฉพาะการรักษาพยาบาลเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางใหญ่ของการปฏิรูปสุขภาพ นโยบาย 30 บาทนี้ยังมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการจัดระบบการบริการระดับต้นที่ใกล้บ้านใกล้ใจเป็นจุดแรกของการบริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยเน้นการสร้างระบบเครือข่ายเข้ากับโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนในระดับที่สูงกว่าเพื่อให้เครือข่ายสถานบริการร่วมกันดูแลรับผิดชอบประชาชนเป็นกลุ่มก้อนที่ชัดเจนเป็นความพยายามปฏิรูประบบบริการที่หุ่ยเหิงมานานให้เข้ากับระบบที่ควรจะเป็นซึ่งเป็นจุดเด่นที่ควรทำให้สำเร็จ แม้ว่าจะมีอุปสรรคหรือแรงต้านทานมากเท่าใดก็ตามรวมถึงการเปิดโอกาสให้ระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านอื่น ๆ ตลอดจนระบบร้านขายยาเข้าร่วมระบบบริการตามนโยบายนี้ และเชื่อมโยงกับระบบพึ่งพาตนเองของประชาชนในบางพื้นที่ซึ่งไม่ใช่นโยบาย จะทำให้มีนโยบายที่มีความงดงามและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อีกทั้งยังมีความพยายามสร้างกลไกพัฒนาและควบคุมคุณภาพสถานบริการทุกระดับตลอดจนการสร้างกลไกคุ้มครองผู้บริโภคควบคู่ไปกับการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ดี และสอดคล้องกับทิศทางปฏิรูประบบสุขภาพโดยรวมเช่นกัน

ระบบการคลังของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะใช้แหล่งที่มาของเงินในระบบภาษีทั่วไป ประกันสังคม ประกันเอกชน เป็นส่วนร่วมจ่ายเมื่อมารับบริการ และเงินสนับสนุนจากรัฐบาลเป็นส่วนภาระทางการเงินของประชาชน ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดย 1) ภาษีทั่วไป 2) ส่วนร่วมจ่ายที่กำหนดตายตัวเมื่อมารับบริการครั้งละ 30 บาท สำหรับผู้ป่วยนอก และครั้งละ 30 บาทสำหรับการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 1 ครั้ง สำหรับผู้ยากไร้รัฐบาลเป็นผู้ดูแล ลูกจ้างและนายจ้างจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม 3) การจ่ายค่าบริการให้ผู้ใช้บริการและสถานพยาบาล โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบ่งเป็น 2 วิธีใหญ่ ๆ ขึ้นกับข้อตกลงภายในจังหวัด คือ เมื่อจังหวัดได้รับเงินรายหัวตามจำนวนผู้มาขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลปฐมภูมิทั้งหมดในจังหวัดแล้ว คือ

- จ่ายไปให้แต่ละหน่วยบริการทั้งหมด
- แยกส่วนสำหรับผู้ป่วยในเก็บไว้ผู้ป่วยตามระบบส่งต่อแบบ DRG (การวินิจฉัยแยกโรค) แล้วจ่ายส่วนผู้ป่วยนอกและงานสุขภาพให้หน่วยบริการดำเนินการต่อไป

จะเห็นได้ว่าการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นงานใหญ่และยากมาก งานหนึ่งเพราะต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบสำคัญ ๆ หลายระบบที่มีอยู่และดำเนินการมาอย่างยาวนานแล้ว เช่น ระบบงบประมาณ ระบบการเงินด้านสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น และต้องกระทบกับพฤติกรรมและผลประโยชน์ของทั้งฝ่ายประชาชนและฝ่ายผู้ให้บริการอย่างมากด้วย ดังนั้นสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ จึงมีบทบาทในการรักษาพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ กัน กล่าวคือสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นเครือข่ายของสถานพยาบาลระดับต้น ให้บริการทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ศูนย์บริการท้องถิ่นและคลินิกเอกชนเป็นสถานพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานพยาบาลระดับต้นและระดับกลาง โรงพยาบาลระดับกลางและระดับสูงทั้งในภาครัฐและเอกชนสามารถจัดสถานพยาบาลระดับต้นได้ และยังเป็นสถานพยาบาลระดับกลางและระดับสูง ส่วนร้านขายยาและบริการทางเลือก เช่น แพทย์แผนไทยก็จะเป็นเครือข่ายของสถานพยาบาลระดับต้น

นโยบาย “30 บาท รักษาทุกโรค” ภายใต้แนวคิดของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงเป็นสิทธิของประชาชนไทยทุกคน ที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาวะด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่เขาจะได้รับสิทธินั้น ซึ่งหลักประกันสุขภาพจะไม่ใช่ “บริการสงเคราะห์” “บริการกึ่งสงเคราะห์” บริการราคาถูกลง หรือบริการที่เพียงพอแต่สำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้าเท่านั้นและไม่ใช่บริการที่ต้องการสมัครจึงจะได้รับ หากแต่เป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนไทยทุกคน รวมทั้งไม่ใช่การทุ่มงบประมาณไปที่กระทรวงใดกระทรวงหนึ่งโดยขาดการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ และไม่มี การประกันสิทธิของประชาชน ซึ่งหลักประกันด้านสวัสดิการทางสุขภาพและการประกันสุขภาพ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ

นายแพทย์สำเริง แหงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ (2545) ได้เสนอปรัชญาของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไว้ดังนี้ คือ

1. ประชาชน (User / Client) ไม่ต้องจ่ายเงินกับสถานบริการ แต่รัฐบาลจ่ายเงินเป็นค่าบริการรายหัวประชากรให้กับสถานบริการ (provider) โดยรัฐบาลเป็นผู้จ่ายบริการแทนประชาชน เพื่อให้เกิดมาตรฐานการบริการและกำกับให้เกิดบริการที่มีคุณภาพในทิศทางที่ต้องการ จึงต้องมีผู้กำกับทางวิชาการ (Standard Setter) มาตรวจสอบกำกับด้วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์จากการบริการที่มีคุณภาพ ได้รับสิทธิที่เสมอภาค ประชาชนไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากสถานบริการ

2. ต้องมีพันธกิจแห่งความผูกพัน ระบบบริการที่จะทำให้เกิดขึ้นต้องมีสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ และมีหมอบประจำตัวหรือประจำครอบครัวของทุกครอบครัวเท่าเทียมกัน ดังนั้น User และ provider ต้องมีความผูกและมีพันธกิจต่อกันโดยประชาชนเป็นผู้ที่เลือกลงทะเบียน เพื่อ



ให้สถานบริการได้รับค่าตอบแทนต่อหัวประชากรและสถานบริการต้องจัดบริการที่เป็น Good Care เพื่อความประทับใจของผู้รับบริการ

3. หลักประกันสุขภาพ ต้องมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เพราะหลักประกันการจ่ายค่าสุขภาพล่วงหน้า (Pre Paid) มิใช่เจ็บป่วยแล้วจึงมารักษา ดังนั้นถ้าจะให้สอดคล้องกับหลักการนี้ประชาชนจะต้องร่วมดูแลตนเองมิให้ป่วย เพื่อให้เงินหลักประกันเหลือและพอเพียงในการใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับหลักคุณธรรมแห่งการพึ่งตนเองและพึ่งบริการตามชีวิตมนุษย์ที่มีทั้งพึ่งตนเองและพึ่งบริการเราสามารถเสริมสร้างสนับสนุนให้คนพึ่งตนเองมากขึ้น (ด้านบวก) และจะมีการพึ่งบริการน้อยลง (ด้านลบ) เงินที่เหลือจะมากขึ้นดังนั้นหลักการนี้การจัดสรรเงินรายหัวจึงทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของเงินให้มากที่สุดเขาจึงพยายามดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เจ็บป่วย การจัดสรรเงินรายหัวจึงยังจัดสรรไปยังหน่วยบริการที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดคือ ระดับบริการปฐมภูมิซึ่งจะให้ดีที่สุดควรจะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมบริหารกองทุนนี้ด้วย ซึ่งในหลักการประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ได้อยู่ที่การบริการรักษาพยาบาลฟรีเท่านั้นแต่ให้ประชาชนที่ไม่เคยมีหลักประกันใด ๆ เลยได้มีโอกาสเข้ามาใช้บริการทางด้านสุขภาพในยามเจ็บป่วยอาจไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการได้เพราะมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการบริการเข้าถึงผู้ป่วย จนอาจต้องทนกับความเจ็บป่วยรักษาตนเองหรือซื้อยากกลางบ้าน และควรปรับประสิทธิภาพและคุณภาพและการบริการให้สูงขึ้น โดยการเปลี่ยนวิธีบริหารจัดการใหม่ มีการกระจายงบประมาณ ทรัพยากร และบุคลากรให้เหมาะสมและพอเพียงกับความต้องการของชุมชน มีการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การกระจายแพทย์และพยาบาลลงสถานบริการระดับล่าง เช่น ในสถานีอนามัยและโรงพยาบาลมากขึ้น เพื่อการรักษาขั้นต้น เป็นการสกัดผู้ป่วยไม่ให้มากองอยู่ที่เดียวกัน ช่วยลดต้นทุนการจ่ายแต่เพิ่มประสิทธิภาพ และการบริการไม่ตั้งรับนั่งรักษาอย่างเดียว ต้องมีการสร้างสุขภาพ มีการบริการเชิงรุกโดยการออกไปสร้างสุขภาพประชาชนได้แก่ การส่งเสริมป้องกันโรคต่าง ๆ ให้คนไม่เป็นโรค เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ซึ่งหน่วยงานต้องจัดสรรเงิน มีการบริหารจัดการเพื่อใช้ทรัพยากรให้เป็นประโยชน์และประหยัดที่สุด ซึ่งประชาชนก็จะได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ

### ความหมายของการบริการสุขภาพ

กันยา กาญจนบุรานนท์ (2536: 65-66) ได้ให้ความหมายและความสำคัญของการบริการสุขภาพว่าการบริการสุขภาพ คือ การบริการสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย โดยที่รัฐพยายามจัดการบริการสุขภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทั้งในเมือง ในชนบท รวมทั้งประชาชนที่มีฐานะดีและยากจน ซึ่งธรรมเนียมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2489 มุ่งสิทธิพื้นฐานของมนุษยชนในด้านสุขภาพอนามัยว่าจะมีความแตกต่างทางด้านชาติ ศาสนา สังคม และความยึดมั่นทางการเมืองและยังให้ความสำคัญของสุขภาพอนามัยที่เป็นความสมบูรณ์ทางกายใจ ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการ ซึ่งความสำคัญของการบริการสุขภาพคือการจัดบริการสาธารณสุขที่ดีช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ การจัดบริการสาธารณสุขที่จะสามารถยกระดับสุขภาพของประชาชนนั้น ขึ้นอยู่กับระบบสาธารณสุข โดยที่การเปลี่ยนแปลงของระดับสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการ ซึ่งเริ่มจาก

1. ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น คน เงิน วัสดุ ฯลฯ ซึ่งจะมีผลเปลี่ยนแปลงในขั้นปลายของกระบวนการ
2. กระบวนการและเทคโนโลยี เป็นวิธีการที่จะนำทรัพยากรมาเข้าในกระบวนการ โดยใช้เทคนิคบางประการอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดผล
3. การกำหนดการปฏิบัติคือผลที่ได้รับจากกระบวนการ ซึ่งจะวัดได้จากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในการปฏิบัติ
4. ประสิทธิภาพในการบริการ คือ ประเภทของการบริการที่ประชาชนได้รับ การครอบคลุมของบริการ การต่อเนื่องของการบริการ บริการตามความต้องการของชุมชน และความถี่ห่างของบริการที่ประชาชนได้รับ

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2540: 22-35) ได้กล่าวถึงระบบบริการสุขภาพในอุดมคติที่เดินทางสายกลางบนพื้นฐานของความต้องการของประชาชนไทย ควรมีลักษณะ 9 ประการ หรือที่เรียกว่า “นวลักษณ์ 9 ประการ” ดังนี้

1. ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานทั่วถึงการที่ประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงเป็นหลักการพื้นฐานที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน สำหรับบริการที่จำเป็นที่รัฐจะแทรกแซงเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถได้รับอย่างทั่วถึงนั้น ควรจะเป็นบริการที่ประชาชนทุกคนได้รับ โดยคุณภาพที่เท่าเทียมกัน มิใช่ว่าหากคนจนก็จะได้รับบริการ

คุณภาพหนึ่งซึ่งแตกต่างจากคนทั่วไปโดยรวม ๆ ไปถึงการเอาใจใส่ การดูแล การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพอย่างแท้จริง

2. เป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรจะเป็นระบบที่ไม่จ่าย เป็นระบบที่จะให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นได้สูงสุดบนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการที่ดีนั้นจะต้องมีระบบที่จะทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นได้สูงสุดบนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

3. ดูแล “คน” ไม่ใช่ เพียงแต่ดูแล “ไข้” ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรจะเป็นระบบที่ดูแลทั้งคนให้มีความสุขที่ดีโดยรวมอย่างต่อเนื่อง

4. มีแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการแข่งขันและการร่วมมือของผู้ให้บริการ ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติควรเป็นระบบที่สามารถปรับทันการเปลี่ยนแปลงของภาวะแวดล้อมปัจจุบัน ส่งเสริมการแข่งขันและการร่วมมือกันด้วยจุดมุ่งหมายคือประชาชนได้รับบริการที่ดีที่สุด

5. มีความหลากหลายทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจถึงความครบถ้วน สมบูรณ์ของบริการที่ได้รับและยังทำให้ประชาชนได้มีโอกาสและทางเลือกมากขึ้นในการเลือกบริการสุขภาพที่ตนเองพอใจมากที่สุด

6. ประชาชนมีทางเลือกในการใช้บริการที่เหมาะสม เป็นทางเลือกที่ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกในขอบเขตที่เหมาะสมที่คนไทยในสังคมได้ร่วมกันตกลงไว้อย่างเหมาะสม

7. มีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ ระบบบริการสุขภาพที่ดีนั้นควรจะเป็นระบบที่ตอบสนองต่อประชาชนและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นที่จะมีกำหนดความรับผิดชอบที่สามารถจะถูกตรวจสอบถึงคุณภาพบริการที่ให้กับประชาชน และถูกตรวจสอบถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรและให้บริการว่าสามารถดำเนินงานมีคุณภาพและได้ผลคุ้มค่าหรือไม่จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

8. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น เป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพก็คือประชาชน การสร้างระบบบริการสุขภาพที่ดีจึงควรมีการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีบทบาทในการร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ดีขึ้น

9. มีการพัฒนาบงศ์ความรู้ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการที่จะสามารถดำเนินการจัดระบบบริการที่ดีในปัจจุบัน บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงผู้ให้บริการโดยตรงอย่างแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องมีความรู้ที่สามารถพัฒนาองค์กร และใช้วิทยาการที่ทันสมัยในการให้บริการที่ดีและเหมาะสมที่สุดให้กับประชาชนผู้รับบริการได้ตลอดเวลา ซึ่งไม่เพียงแต่องค์ความรู้ทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงด้านการจัดการสามารถปรับเปลี่ยนระบบให้ทันการและการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมองค์ความรู้ด้านเศรษฐศาสตร์ ที่สามารถเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมที่มีประสิทธิภาพ

สูงสุดโดยใช้งบประมาณน้อยที่สุด และองค์ความรู้ด้านสังคมศาสตร์ที่ทำให้การบริการเกิดความพึงพอใจกับประชาชน

ลักษณะทั้ง 9 ประการ หรือนวลักษณ์ ควรจะเป็นส่วนที่ประกอบขึ้นเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพในอุดมคติที่สามารถที่จะเป็นที่พึงอย่างแท้จริงของประชาชนอีกทั้งก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ประชาชนผู้มารับบริการ

ซูลิวานและเดคเกอร์ (Sullivan and Decker อ้างถึงใน อำไพ ป้อมสนาม 2545: 19) ได้ให้ความหมายของการบริการสุขภาพว่าเป็นการจัดการบริการพยาบาลเป็นระบบการบริการที่มีคุณภาพโดยผสมผสานระหว่างบุคลากร งาน สิ่งแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ ตลอดจนความร่วมมือให้ได้มาซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองให้ผู้มารับบริการมีความรู้สึกพึงพอใจและประทับใจสูงสุด มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นอันเป็นผลดีต่อประเทศชาติ นี่คือเป้าหมายของงานบริการสุขภาพ ซึ่งการบริหารจัดการบริการด้านสุขภาพผู้ป่วยหรือผู้ที่มาใช้บริการคือเป้าหมายของการให้บริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลของเอกชนทุกแห่ง จะจัดบริการด้านสุขภาพโดยเน้นความรวดเร็วและมีคุณภาพในการให้บริการ

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

#### 3.1 ความหมายของความพึงพอใจ

โดยทั่วไปการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจมักนิยามศึกษากันใน 2 ลักษณะคือ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (job satisfaction) และความพึงพอใจในการรับบริการ (Service Satisfaction) ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการที่มีต่อบริการสุขภาพ ซึ่งมีผู้กล่าวถึงแนวคิดนี้ไว้จำนวนมากในลักษณะใกล้เคียงและสัมพันธ์กับเรื่องทัศนคติ ดังเช่น ความพึงพอใจ ตามความหมายของพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยาได้ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกที่ผู้มารับบริการในสถานบริการนั้น ๆ (Chaplin 1968: 437) จากการศึกษาที่ผ่านมาผู้ให้ความจำกัดความในความหมายอื่น ๆ ไว้ดังนี้

ซริณี เดชจินดา (2535: 22) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือปัจจัยต่างที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับความตอบสนองหรือบรรลุจุดเป้าหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิด หากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

พิทักษ์ ทรุษิม (2538: 24) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติในการเชิงประเมินค่า ซึ่งจะเห็นว่าเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับทัศนคติอย่างแยกกันไม่ออก

หลุยส์ จาปาเทศ (2533: 8) กล่าวถึงความพึงพอใจว่า หมายถึง ความต้องการ (need) ได้บรรลุเป้าหมายพฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังเกตได้จากสายตา คำพูดและการแสดงออกความพึงพอใจจะลดความเครียดที่มีอยู่ แต่ถ้าเมื่อใดความพึงพอใจนั้นไม่สามารถบรรลุได้ความพึงพอใจที่มีอยู่นั้นก็จะไม่มีการลด เวลาที่นานออกไปอาจทำให้ความเครียดนั้นยิ่งเพิ่มขึ้นได้เสมอหรือเรียกว่าอารมณ์สะสม ในทางตรงข้ามหลายคนต้องการจะมีวิถีภาวะเป็นตัวช่วยลดความเครียดได้เช่นกัน เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะความพึงพอใจก็จะลดลงหรือหมดไปในที่สุด

Aday และ Andersen (1975: 4) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคน ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ และความพึงพอใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

เดวิส (Davis, 1967: 81) กล่าวถึงความหมายของความพึงพอใจว่า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนอง พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์เป็นความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่สมดุลในร่างกายเมื่อสามารถขจัดสิ่งต่าง ๆ ออกไปได้มนุษย์ย่อมจะได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ

ฮินชอว์และแอทวูด (Hinshaw, A.S., & Atwood, JR, 1982: 170-171) กล่าวถึงความหมายของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเป็นความคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยต่อการดูแลที่ได้รับจากผู้ให้บริการและจัดเป็นเกณฑ์ประเมินด้านผลลัพธ์ด้วย และเป็นระดับความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยต่อการดูแลให้การพยาบาลในอุดมคติ กับการรับรู้ของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยต่อการดูแลให้การพยาบาลที่ได้รับตามความเป็นจริง

วรูม (Vroom, 1964: 99) กล่าวว่า ทัศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึง ผลได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง

โวลแมน (Wolman, B.B., 1973: 384) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกมีความสุข เมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ความต้องการ หรือแรงจูงใจ

จากความหมายของความพึงพอใจข้างต้น จึงสรุปได้ว่า หมายถึงความรู้สึกในทางบวกที่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตั้งความหวังหรือต้องการเมื่อไปใช้บริการต่าง ๆ เป็นผลให้เกิดความรู้สึกพอใจมีความสุข เกิดทัศนคติทางบวกต่อสิ่งนั้น ๆ ที่ได้รับการตอบสนองและสังเกตจากความสุขที่แสดงออกทางสายตา คำพูด และการแสดงออก

### 3.2 ทฤษฎีความพึงพอใจ

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจนั้นมีนักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และนักวิจัยหลาย ๆ ท่านพยายามอธิบายโมโนทัศน์ หรือความหมายของความพึงพอใจไว้ในแง่ต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ที่ศึกษา เช่น ในแง่ทัศนคติ ความคาดหวัง แรงจูงใจ การได้รับรางวัล และความสมดุลทางอารมณ์ในเรื่องๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

Landy และ Trumbo (1976) ได้จัดกลุ่มแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในรูปแบบของแรงจูงใจไว้เป็น 4 กลุ่มตามที่ได้มีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

1. กลุ่มทฤษฎีความต้องการ แนวคิดดั้งเดิมคือ ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow ซึ่งสรุปได้ว่า ทุกคนพยายามที่จะสนองความต้องการพื้นฐานของตน 5 ลำดับ คือ

- 1.1 ความต้องการทางสภาพอนามัย
- 1.2 ความต้องการความปลอดภัย
- 1.3 ความต้องการทางสังคม
- 1.4 ความต้องการนับถือตนเอง
- 1.5 ความต้องการที่จะได้เป็นของตนเอง

และอีกทฤษฎีหนึ่งที่ได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีของ Maslow คือ ทฤษฎีสององค์ประกอบของ Herzberg (1959) ซึ่งมีความเชื่อว่า คนเราเกิดมาพร้อมกับความต้องการสองด้าน คือ ความต้องการด้านสภาพอนามัยซึ่งมีความต้องการขั้นพื้นฐานที่จะรักษาสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมที่จะมีชีวิตอยู่อย่างไม่ทุกข์ร้อน และความต้องการจูงใจซึ่งเป็นความต้องการที่ท้าทายให้ตัวเองดีมีความรับผิดชอบ

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความหวัง กล่าวถึง กระบวนการคิดของมนุษย์เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ซึ่งงานวิจัยของ Vroom (1964) เรียกว่า VIE. กล่าวคือ จะคาดหวังมากน้อยเพียงใดที่การกระทำนั้น ไปสู่ผลลัพธ์หนึ่ง และผลลัพธ์นั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์อีกอันหนึ่ง ซึ่งผลลัพธ์นั้นเป็นสิ่งที่บุคคลเห็นว่ามีความสำคัญหรือเป็นที่ต้องการหรือไม่

3. แนวคิดการให้รางวัล จุดสำคัญของแนวคิดนี้คือ การประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Skinner มาใช้ปฏิบัติงานการวิจัยของ Ayllon และ Azrin (1965: 357-383) พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับการให้รางวัล เมื่อมีรางวัลให้หลังการปฏิบัติงานเรามากจะได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ กล่าวได้ว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานจะขึ้นกับรางวัลที่ได้รับ

4. ทฤษฎีความสมดุล แนวคิดสำคัญได้แก่แนวคิดของ Adam และ portchard (1965:267-299 and 1969: 171-211) ตามลำดับ ซึ่งแสดงแนวคิดของความเสมอภาค (Equity) ว่ามนุษย์โดยทั่วไปในสถานการณ์หนึ่งและผลตอบแทนที่เขาจะได้รับสถานการณ์นั้น ๆ มักมีอัตรา

ส่วนความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เขาลงทุนไปกับสิ่งที่เขาได้รับจากการลงทุน ถ้าหากอัตราส่วนกับผลตอบแทนของตนเองอยู่ในสภาพสมดุล เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสถานการณ์เดียวกันก็จะไม่เกิดความตึงเครียดเมื่อพยายามลดอาการดังกล่าวและความพยายามนั้นจะทำให้เกิดแรงสนับสนุนหรือต่อต้าน

พาราสุรามาน,เซทามล์และเบอร์รี่ (Parasuraman,A.,Zeithaml,V.A., & Berry,L.L.,1985: 41-50) ได้ทำการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบของกรอบแนวคิดของคุณภาพบริการ และระเบียบวิธีสำหรับการวัดการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่าในการรับบริการนั้นผู้รับบริการจะใช้เกณฑ์ 10 ประการ ในการกำหนดคุณภาพบริการ คือ

1. ความไว้วางใจได้ (Reliability) บริการที่ให้นั้นต้องมีความถูกต้อง แม่นยำ และเหมาะสม ตั้งแต่ครั้งแรกรวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอคือบริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นที่พึงได้

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้มารับบริการได้ทันทั่วทั้งที่

3. สมรรถภาพการให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและความรู้ความสามารถในการบริการ สามารถแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการประจักษ์และตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการรักษาโรค ในขณะที่บุคคลอื่นในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถในสาขาของตน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการให้บริการได้อย่างเต็มที่

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้ที่มารับบริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ ระเบียบขั้นตอนไม่มากมายซับซ้อนเกินไป บริการนั้นจะต้องกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมสะดวก การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่ต้องรอนานเวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้มารับบริการ และการบริการเป็นไปอย่างเสมอภาค

5. ความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ ความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ รวมทั้งมีกิริยามารยาท การแต่งกายสุภาพ ใช้งานที่เหมาะสม มีบุคลิกดี

6. การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพของบริการ นอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้วยังจัดเป็นบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับค่ายาในการรักษา

7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความน่าเชื่อถือเกิดจาก ความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพและส่งผลให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น มีการพูดปากต่อปากและอาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาล บุคลากรต่างๆ

8. ความปลอดภัย (Security) ได้แก่ ความรู้สึกที่มั่นใจว่าความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สินและชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่าง ๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วยการรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

9. ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding / knowing the customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้ป่วยในแผนกของตนได้ การมีระบบเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้ป่วย

10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) บริการที่เสน่อออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนและง่ายขึ้น เช่นการที่โรงพยาบาลมีสถานที่ใหญ่โตหรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ราคาแพง รวมทั้งราคาของบริการนั้น ๆ ในบางครั้งก็สามารถทำให้ผู้ที่มารับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่า

และในปี ค.ศ 1988 ได้พัฒนาขั้นตอนการประเมินคุณภาพบริการให้เกิดความพึงพอใจโดยสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการจำแนกได้ 5 ลักษณะ เพื่อง่ายแก่การจดจำที่เรียกว่า “SERVQUAL” หรือ “RATER” ซึ่งสามารถทดสอบได้ดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability)
2. ความไว้วางใจ (Assurance)
3. สามารถจับต้องได้ (Tangibles)
4. การร่วมรู้สึก (Empathy)
5. ความรับผิดชอบ (Responsiveness)

ต่อมา SERVQUAL ได้มีผู้นำมาใช้เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ และถูกนำมาใช้ประยุกต์ให้เหมาะสมกับการบริการพยาบาล ซึ่งมีผู้นำมาใช้อย่างแพร่หลาย และพัฒนาเป็นเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี

ริสเซอร์ (Risser 1975: 45-46) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยว่าคือระดับการสอดคล้อง (Congruence) ระหว่างความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีต่อการดูแลการให้พยาบาลในอุดมคติ และจากผลการวิจัยของริสเซอร์ ได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลด้านสาธารณสุขมูลฐาน จากแนวคิดองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการให้บริการ ดังนี้



1. ความสามารถทางด้านเทคนิควิชาชีพ ( Technical - professional Behavior ) เป็นพฤติกรรมที่ให้ความรู้และทักษะทางการบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา
2. ลักษณะทางบุคลิกภาพ (Intra-Interpersonal) เป็นบุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการ และการแสดงออกทางสังคม เช่น ลักษณะกิริยาท่าทาง อหยาศัยไมตรี ความเชื่อมั่น ความนับถือ และความไว้วางใจ
3. สัมพันธภาพที่จริงใจ (Trusting Relationship) เป็นสัมพันธภาพที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ความเข้าใจผู้ป่วย ความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การรับฟังปัญหา และการนับถือความเป็นบุคคลของผู้ป่วย
4. สัมพันธภาพการเรียนการสอน (Educational Relationship) เป็นสัมพันธภาพที่มุ่งเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษา การสอนและการสาธิตต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ กรอบแนวคิดของริตเซอร์ช่วยให้ผู้บริหารจัดการพยาบาล ได้นำมาประยุกต์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการสุขภาพ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันเพราะเป้าหมายของการบริการสุขภาพคือผู้ป่วยประทับใจและกลับมาใช้บริการครั้งต่อไป

ทฤษฎีความพึงพอใจของแชลลี (Shally 1975: 52-268) กล่าวถึงทฤษฎีว่าด้วยความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกทุกชนิดของมนุษย์จะตกอยู่ในกลุ่มความรู้สึกสองแบบนี้ ความรู้สึกทางบวกคือ ความรู้สึกเมื่อเกิดแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับสามารถทำให้เกิดความสุขหรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก

เมื่อพิจารณาโดยสรุปแล้วพบว่า ทฤษฎีเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจธรรมชาติของความพึงพอใจได้ดีว่า เมื่อคนได้รับในสิ่งที่เขาต้องการเขาจะมีความพึงพอใจ แต่ถ้าหากว่าเขาไม่ได้รับในสิ่งที่เขาต้องการเขาจะไม่พึงพอใจ การศึกษาในเชิงวิจัยกระทำได้โดยการสร้างแบบสอบถามเรื่องความต้องการของมนุษย์และการได้รับสิ่งตอบสนองในสิ่งเหล่านั้นมาน้อยเพียงใด

### 3.3 ปัจจัยพื้นฐานการประเมินความพึงพอใจการบริการทางด้านสุขภาพ

Aday and Andersen (1975: 4-11,52-80) เป็นนักวิจัยทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ ได้ให้ความหมายของคำว่าความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานทีนั้น และประสบการณ์นั้น ๆ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ และมาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน และท่านได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี 1975 โดย

สัมพันธภาพความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการทางสุขภาพจำนวน 4,966 ราย พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความสะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการเป็นสิ่งที่สำคัญที่ช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชนและความพึงพอใจ 6 ประเภท คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) ซึ่งแบ่งออกเป็น
  - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
  - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or care when need)
  - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ (Coordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น
  - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting all needs at one place) คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
  - 2.2 แพทย์ได้ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดอันได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ (Concern of doctors for overall health)
  - 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow – up care)
3. ความพึงพอใจต่ออธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอธยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเอง ของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่รับจากบริการ (Medical information)
  - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)
  - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของชาญวิทย์ ทรัพย์ (2544) ได้ศึกษาถึงการเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์โรงพยาบาลเพื่อรองรับนโยบายหลักประกันถ้วนสุขภาพหน้า โดยการปรับปรุงระบบการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการระบบจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการดำเนินงานพบว่าก่อนปรับปรุงโรงพยาบาลเสนาซื้อยาในราคาที่สูงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ หลายรายการ หลังปรับปรุงระบบพบว่าซื้อยาและเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้ใช้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาและเวชภัณฑ์ กองโรงพยาบาลภูมิภาคในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ กระจายอำนาจในการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ บริษัทและการต่อรองราคา ยาและเวชภัณฑ์ มีประชุมและคณะกรรมการและวางแผนยาสม่ำเสมอ

ประเวศ วะศรี (2544) ศึกษาในเรื่องของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค โดยการทำนโยบายนี้ให้เป็นมงคล ซึ่งได้เสนอแนะถึงระบบบริการสุขภาพที่ถูกต้อง โดยต้องเป็นระบบบริการที่อยู่บนศีลธรรมขั้นพื้นฐานเป็นระบบสุขภาพเชิงรุก เป็นระบบที่เรียนรู้และปรับตัวได้รวมทั้งเป็นระบบครบถ้วนพอเพียงและเหมาะสมกับประเภทของปัญหาเชื่อมโยงกันได้ มีการตรวจสอบคุณภาพและมีระบบการเงินหรือการประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชากร มีความยุติธรรมมีความเป็นไปได้ และสร้างแรงจูงใจให้บุคคลและองค์กรทำสิ่งที่ดี

วชิระ บดบิบลีย์ (2544) ได้วิพากษ์นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) เนื่องจากเป็นแพทย์ชนบทจึงได้เสนอการกระจายแพทย์ชนบทลงสู่ชุมชน โดยมีมาตรการเพื่อแก้ปัญหาการกระจุกตัวของแพทย์ในเขตเมืองและขาดแคลนแพทย์ในชนบท มีการบริหารและการถ่ายเทงบประมาณให้กับสถานบริการระดับต่าง ๆ เพื่อให้เกิดปัญหาของระบบ โดยการปรับปรุงกฎระเบียบด้านการบริหารงานบุคคล การบริหารการเงิน-การบัญชี เพื่อประสิทธิภาพของระบบและข้าราชการจะมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานมากขึ้น อาจสร้างระบบตรวจสอบคุณภาพ โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารบริการสุขภาพ

สะไกร กั้นกางกุล (2545) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีต่อบริการสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลนากลาง จำนวน 394 คน โดยเก็บข้อมูลทั้งผู้ป่วยนอกและใน พบว่าผู้ใช้บัตรทองมีความพอใจต่อบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 83.8 ในด้านระบบการให้บริการความพึงพอใจในระดับปานกลางร้อยละ 58.6 ด้านผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับสูงร้อยละ 73.1 และพบว่าประสบการณ์ที่ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีระดับ 0.05 ผู้วิจัยยังได้เสนอให้มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อให้ประชาชน

ได้รับทราบสิทธิประโยชน์ของบัตรทองในโครงการ 30 บาทให้มากกว่านี้ ควรมีการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้เพียงพอสำหรับผู้มารับบริการ

สายฤดี วานิกานุกูล (2545) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสารของประชาชนชาวจังหวัดปทุมธานีในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในกลุ่มอายุ 12 – 60 ปี จำนวน 400 คนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในระดับปานกลาง ทักษะคิดในภาพรวมแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีทักษะที่ดีเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคผ่านสื่อจุลสาร คู่มือต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับทักษะเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

สุมาลี วิจิตปรีชานันท์ (2546) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการของประชาชนตามโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา เก็บตัวอย่างจากผู้เข้ารับบริการสถานีอนามัย จำนวน 393 คน โดยวัดระดับความพึงพอใจโดยแบ่งเป็นด้านคุณภาพบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูง ด้านบุคลากรผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านความสะดวก ผู้รับบริการไม่พอใจในเรื่องของระยะเวลาในการรอรับบริการและการมารับบริการนอกเวลาราชการ ด้านข้อมูลข่าวสารส่วนมากทราบและเข้าใจ และข้อมูลการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ ทราบและเข้าใจข้อมูลและได้รับข่าวสารที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้ได้เสนอการศึกษาเพิ่มเติมในพื้นที่รอยต่อที่มารับบริการนอกพื้นที่

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และเพ็ญแข ลากยัง (2545) ร่วมกับทีมผู้วิจัย ได้ประเมินผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศึกษาทั้งในกลุ่มของผู้ปฏิบัติงานและประชาชน ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานี โดยศึกษาถึงความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ โดยใช้การประเมินในระดับครัวเรือนซึ่งประเมินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากครัวเรือน ผลการวิจัยสรุปได้ว่าทุกกลุ่มเห็นว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่ดี สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทั่วถึง ในเรื่องของการเป็นธรรมกลุ่มมีความเห็นว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่ดีสำหรับผู้ที่ไม่มีหลักประกัน แต่สำหรับผู้ที่มีสิทธิอยู่แล้วก็ไม่จำเป็น แต่อย่างไรก็ตามผู้มีสิทธิตามโครงการนี้ก็มีความรู้สึกว่า การขอสงวนสิทธิ์ ส่วนในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ยังคงมีแนวคิดที่ว่าควรเป็นสวัสดิการมากกว่าจะเป็นสิทธิของพลเมืองนั่นคือ ควรให้เฉพาะกลุ่มประชาชนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลเท่านั้น สำหรับผู้ที่มิกล้าจ่ายหรือมีฐานะไม่ควรได้รับสิทธินี้เพื่อแบ่งเบาภาระงบประมาณของรัฐบาล ซึ่งบางครั้งก็ทำให้รายได้ของสถานบริการลดลง

สำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเทอร์เน็ตโพลล์(เอแบคโพลล์) มหาลัยอัสสัมชัญ (2543) ได้สำรวจเรื่องหลักประกันสุขภาพในสายตาประชาชน ให้กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ 2,516 ราย จาก 21 จังหวัดในประเทศไทย มีครัวเรือนที่สมาชิกทุกคนไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลอะไรเลยถึงร้อยละ 31.2 โดยได้ระบุปัญหาความยากลำบากในการไปหาหมอเมื่อเจ็บป่วยโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.8 ระบุว่าค่ารักษาพยาบาลแพงหรือไม่มีค่ารักษาพยาบาลซึ่งพบได้ทั้งกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล ประเภทของความเจ็บป่วยที่ประชาชนคิดว่าจะทำให้ประสบความสำเร็จหรือในเรื่องการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ การผ่าตัดใหญ่ (ร้อยละ 77.5) อุบัติเหตุรุนแรง (ร้อยละ 75.6) การเจ็บป่วยถึงขั้นนอนโรงพยาบาล (ร้อยละ 64.4) โรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง (ร้อยละ 57.8) ซึ่งมีเพียงร้อยละ 13.8 ของตัวอย่างที่จะประสบความสำเร็จจากการเจ็บป่วยเล็กน้อย และกว่าร้อยละ 62.5 ระบุว่าการแก้ปัญหาเมื่อประสบความสำเร็จเนื่องจากค่ารักษาพยาบาลคือการยืมเงินหรือกู้เงิน ส่วนร้อยละ 16.6 ต้องขอรับการสงเคราะห์ ทั้งนี้ร้อยละ 93.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ารัฐบาลควรมีหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน ซึ่งส่วนใหญ่หมายถึงการที่ประชาชนได้รับบริการที่จำเป็นจริง ๆ อย่างมีมาตรฐานเท่าเทียมกันโดยค่าบริการไม่แพงจนต้องเดือดร้อน (ร้อยละ 63.7) มีเพียงร้อยละ 23 เท่านั้นที่ระบุว่าต้องเป็นบริการฟรี

อัมมาร สยามวาลา(2544) ได้วิเคราะห์นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค โดยเสนอแนะหลักการของความเสมอภาคและความรู้สึกที่เป็นเจ้าของ โดยให้รัฐเกี่ยความเสี่ยงด้านสุขภาพอนามัยระหว่างกลุ่มประชาชนต่างเศรษฐกิจ ในระยะเริ่มต้นควรมีให้มีกองทุนประกันสุขภาพสองกองทุนคือ ขยายกองทุนประกันสังคมให้ครอบคลุมถึงสวัสดิการของรัฐและกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ควรมีสิทธิประโยชน์ที่เท่าเทียมกันเพื่อนำไปสู่กองทุนเดียว และระบบส่งต่อเป็นกลไกที่สำคัญโดยเน้นการให้บริการโดยผู้ให้บริการปฐมภูมิ

อำไพ ป้อมสนาม (2545) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเลือกพื้นที่ศึกษาในอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความพึงพอใจ ความต้องการ ปัญหา และอุปสรรคของผู้ที่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่าความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีความพึงพอใจในปัจจัยด้านการรับบริการกับสถานพยาบาลทุกแห่งของรัฐ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่และอาคารสถานที่ ความต้องการในปัจจัยการให้บริการ มีความต้องการบุคลากรสาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ปัญหาและอุปสรรคพบว่าควรปรับปรุงเรื่องค่าเช่าและขั้นตอนการให้บริการ จำนวนบุคลากร บัตรหมดอายุเร็ว คุณภาพและปริมาณยา รวมทั้งด้านอาคารสถานที่ด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ จากผลการศึกษาวิจัยและรายงานผลการดำเนินงาน  
ในหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง พอสรุปได้ว่าองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับนโยบายเรื่อง 30 บาท มีค่อนข้าง  
น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยส่วนใหญ่มักถามความคิดเห็นของผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่ง  
สถานพยาบาลในระดับต้นที่จะต้องพบผู้ป่วยเป็นอันดับแรกคือศูนย์สุขภาพชุมชนยังมีน้อย ผู้ศึกษา  
จึงได้ศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดย  
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการยังเป็นสิ่ง  
จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการวัดคุณภาพของการบริการสุขภาพ เมื่อผู้รับบริการใช้บัตรประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้า

### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบสำรวจแบบตัดขวาง (Cross – Section Survey Study) เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่อบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนในกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้มีสิทธิที่ได้ขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ในกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1970 อ้างถึงในสุมาลี วิจิตปรีชานันท์ 2546: 32) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

N = จำนวนประชากรผู้มีสิทธิตามโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 14,363 คน

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับจากการสุ่มตัวอย่าง 0.10

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{14,363}{1 + 14,363(0.10)^2}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 คน

#### วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้ใช้วิธีสุ่มแบบบังเอิญ (Accident Sampling) โดยเมื่อมีผู้มารับบริการก็ทำการสัมภาษณ์ เมื่อสัมภาษณ์เสร็จก็สัมภาษณ์คนต่อไป จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และตามหลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- ระดับรายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 27 ข้อ ดังนี้

- |                       |   |                   |
|-----------------------|---|-------------------|
| - ด้านคุณภาพการบริการ | 6 | ข้อ (ข้อ 1 – 6)   |
| - ด้านบุคลากร         | 9 | ข้อ (ข้อ 7 – 15)  |
| - ด้านความสะอาด       | 7 | ข้อ (ข้อ 16 – 22) |
| - ด้านข้อมูลข่าวสาร   | 5 | ข้อ (ข้อ 23 – 27) |

ซึ่งในส่วนที่ 2 ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ซึ่งมีลักษณะถามในแนวทางการสร้างความคล้ายกับแบบวัดเจตคติของลิเคอร์ท (Likert type scale) โดยกำหนดความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ

- |            |         |  |
|------------|---------|--|
| มากที่สุด  | หมายถึง | มีความรู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นทั้งหมด         |
| มาก        | หมายถึง | มีความรู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่    |
| ปานกลาง    | หมายถึง | มีความรู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน     |
| น้อย       | หมายถึง | มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับข้อความนั้นทั้งหมด      |

คำตอบที่ใช้ในแบบสอบถาม เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- | คำตอบ     | ความพึงพอใจ |
|-----------|-------------|
| มากที่สุด | 5           |
| มาก       | 4           |
| ปานกลาง   | 3           |



น้อย 2

น้อยที่สุด 1

เมื่อได้คะแนนแล้วผู้ศึกษาจะรวบรวมคะแนนที่ผู้ใช้บัตรทองตอบคิดเป็นคะแนนรวม แล้วแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ (Best, 197: 174)

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

ด้านคุณภาพการบริการ จำนวน 6 ข้อ คะแนนสูงสุด 30 ต่ำสุด 6

$$= \frac{30 - 6}{3} = 8.00$$

กำหนดระดับคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ความพึงพอใจระดับสูง ช่วงคะแนน 22.01 - 30.00

ความพึงพอใจระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 14.01 - 22.00

ความพึงพอใจระดับต่ำ ช่วงคะแนน 6.00 - 14.00

ด้านบุคลากร จำนวน 9 ข้อ คะแนนสูงสุด 45 ต่ำสุด 9

$$= \frac{45 - 9}{3} = 12.00$$

กำหนดระดับคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ความพึงพอใจระดับสูง ช่วงคะแนน 33.01 - 45.00

ความพึงพอใจระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 21.01 - 33.00

ความพึงพอใจระดับต่ำ ช่วงคะแนน 9.00 - 21.00

ด้านความสะอาด จำนวน 7 ข้อ คะแนนสูงสุด 35 ต่ำสุด 7

$$= \frac{35 - 7}{3} = 9.33$$

กำหนดระดับคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ความพึงพอใจระดับสูง ช่วงคะแนน 25.68 - 35.00

ความพึงพอใจระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 16.34 - 25.67

ความพึงพอใจระดับต่ำ ช่วงคะแนน 7.00 - 16.33

ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 5 ข้อ คะแนนสูงสุด 25 ต่ำสุด 5

$$= \frac{25 - 5}{3} = 6.66$$

กำหนดระดับคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ความพึงพอใจระดับสูง	ช่วงคะแนน	18.34 - 25.00
ความพึงพอใจระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน	11.67 - 18.33
ความพึงพอใจระดับต่ำ	ช่วงคะแนน	5.00 - 11.66

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ มีวิธีการศึกษาและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้ศึกษาได้ชี้แจงกับสาธารณสุขกิ่งอำเภอเทพารักษ์ เกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษาเพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ รายละเอียด และผลลัพธ์ของการศึกษา และขออนุญาตทำการศึกษาในเรื่องดังกล่าว
2. ผู้ศึกษาได้ชี้แจงกับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ทำการศึกษา เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย รายละเอียดการศึกษารวมถึงข้อดีในเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับทราบ
3. คัดเลือกผู้ช่วยทำการศึกษาจำนวน 5 คน และอบรม ชี้แจงและทดลองให้ผู้ช่วยผู้ศึกษาได้ทำการทดสอบการใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บจริง และนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามในแบบสอบถาม จนได้แบบสอบถามที่สามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้จริง
4. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ช่วยผู้ศึกษาจะสัมภาษณ์ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ในระหว่างเดือนกันยายน 2546 จำนวน 100 ตัวอย่าง ซึ่งการสัมภาษณ์จะเป็นการสัมภาษณ์แบบ Face to Face โดยแนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ให้ทราบเพื่อขอทำการสัมภาษณ์
5. ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

##### สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. ค่าร้อยละ (Percentage) เป็นการแจกแจงความถี่
2. ค่าเฉลี่ย (Mean)
3. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับบริการด้านสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2546 จำนวนตัวอย่าง 100 คน โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านคุณภาพการบริการ ด้านบุคลากร ด้านความสะดวก และด้านอาคารสถานที่

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	44	44
หญิง	56	56
รวม	100	100
อายุ		
15 – 24 ปี	12	12
25 – 34 ปี	37	37
35 – 44 ปี	31	31
45 – 54 ปี	13	13
55 – 64 ปี	6	6
มากกว่า 64ปี	1	1
อายุเฉลี่ย 36.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.86		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพการสมรส		
โสด	12	12
สมรส	84	84
หม้าย	0	0
หย่าร้าง	3	3
อื่น ๆ	1	1
รวม	100	100
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	6	6
ประถมศึกษา	50	50
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	13
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	22	22
อนุปริญญา / ปวส.	3	3
ปริญญาตรี	6	6
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
รวม	100	100
อาชีพ		
เกษตรกร	62	62
รับจ้าง	23	23
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	11	11
แม่บ้าน	1	1
อื่น ๆ ระบุ	3	3
รวม	100	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	69	69
5,001 – 10,000 บาท	24	24
10,001 – 15,000 บาท	5	5
15,001 – 20,000 บาท	1	1
มากกว่า 20,000 บาท	1	1
เฉลี่ยรายได้ต่อเดือน 5,091.60 บาท		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4,571.08		

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา จากผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

เพศ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 56 เพศชาย จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 44

อายุ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25 – 34 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 37 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 35 – 44 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 31 กลุ่มอายุที่มารับบริการต่ำสุดคือกลุ่มอายุมากกว่า 64 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1 โดยเฉลี่ยอายุ 36.08 ปี

สถานภาพสมรส ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 84 รองลงมาสถานภาพโสด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 12

ระดับการศึกษาสูงสุด ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 22 ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีไม่มีผู้มารับบริการ

อาชีพ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมาอาชีพรับจ้างจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ต่ำสุดอาชีพแม่บ้าน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1

รายได้ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 69 รองลงมารายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 24 โดยรายได้เฉลี่ยผู้มารับบริการเท่ากับ 5,091.60 บาท

## ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### ด้านคุณภาพการบริการ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามด้านคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการ	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความรวดเร็วในการให้บริการของศูนย์	21	37	39	3	0
สุขภาพชุมชน	(21)	(37)	(39)	(3)	(0)
ศูนย์สุขภาพชุมชนให้บริการดี มีคุณภาพ	25	59	14	2	0
	(25)	(59)	(14)	(2)	(0)
สามารถใช้บริการรักษาได้ทุกโรค	53	23	19	4	1
	(53)	(23)	(19)	(4)	(1)
ยา มีคุณภาพ และเพียงพอต่อการให้บริการ	23	44	25	8	0
	(23)	(44)	(25)	(8)	(0)
มีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์	16	48	20	12	4
	(16)	(48)	(20)	(12)	(4)
เพียงพอต่อการให้บริการ	33	45	15	7	0
	(33)	(45)	(15)	(7)	(0)

จากตารางที่ 4.2 พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านคุณภาพการบริการ ความรวดเร็วในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจปานกลางจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมามีความพึงพอใจมากจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 37 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี

ศูนย์สุขภาพชุมชนให้บริการดี มีคุณภาพ ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 59 รองลงมามีความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี

สามารถใช้บริการรักษาได้ทุกโรค ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 53 รองลงมามีความพึงพอใจมาก จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 23

ยา มีคุณภาพ และเพียงพอต่อการให้บริการ ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจมากจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมามีความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี

มีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการ ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมามีความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 20

มีการส่งต่อที่เหมาะสม ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมามีความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 33 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมด้านคุณภาพการบริการ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจระดับสูง	64	64
ความพึงพอใจระดับปานกลาง	34	34
ความพึงพอใจระดับต่ำ	2	2
รวม	100	100
คะแนนเฉลี่ย	23.52	คะแนน
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.90	คะแนน
คะแนนต่ำสุด	12.00	คะแนน
คะแนนสูงสุด	30.00	คะแนน



จากตารางที่ 4.3 เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ที่มาใช้บริการ ด้านคุณภาพการบริการ พบว่า ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีระดับความพึงพอ  
ใจโดยรวมอยู่ในระดับสูงจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมาพอใจระดับปานกลางจำนวน  
34 คน คิดเป็นร้อยละ 34 พึงพอใจระดับต่ำจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 23.50  
คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.90 คะแนน โดยที่คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน และคะแนน  
สูงสุดคือ 30 คะแนน

### ด้านบุคลากร

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตาม  
ด้านบุคลากร

บุคลากร	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ	10 (10)	37 (37)	39 (39)	14 (14)	0 (0)
มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	34 (34)	48 (48)	15 (15)	3 (3)	0 (0)
บริการด้วยความเสมอภาค มีการเรียงลำดับ ก่อน - หลัง	56 (56)	35 (35)	8 (8)	1 (1)	0 (0)
มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ	28 (28)	39 (39)	29 (29)	4 (4)	0 (0)
ความเอาใจใส่ในการตรวจรักษา	39 (39)	41 (41)	16 (16)	4 (4)	0 (0)
ให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ และเต็มใจตอบคำถาม	40 (40)	52 (52)	7 (7)	1 (1)	0 (0)
มีการติดตามผลการรักษา	25 (25)	42 (42)	31 (31)	1 (1)	1 (1)
บุคลากรให้การต้อนรับดี และมีความสุภาพ	30 (30)	56 (56)	11 (11)	3 (3)	0 (0)
พูดจาไพเราะ อ่อนหวาน อธิบายดี	32 (32)	55 (55)	12 (12)	1 (1)	0 (0)

จากตารางที่ 4.4 พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านบุคลากร มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจปานกลางจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมามีความพึงพอใจมากจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 37 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี

มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมามีความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 34 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี

บริการด้วยความเสมอภาค มีการเรียงลำดับ ก่อน – หลัง ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 56 รองลงมามีความพึงพอใจมาก จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี

มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมามีความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 29 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี

ความเอาใจใส่ในการตรวจรักษา ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมามีความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 39 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี

ให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ และเต็มใจตอบคำถาม ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมามีความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี

มีการติดตามผลการรักษา ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมามีความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 31

บุคลากรให้การต้อนรับดี และมีความสุข ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 56 รองลงมามีความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี

พูดจาไพเราะ อ่อนหวาน อธิบายดี ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมามีความพึงพอใจมากที่สุดจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 32 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมด้านบุคลากร

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจระดับสูง	74	74
ความพึงพอใจระดับปานกลาง	26	26
ความพึงพอใจระดับต่ำ	0	0
รวม	100	100
คะแนนเฉลี่ย	36.59 คะแนน	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.84 คะแนน	
คะแนนต่ำสุด	15.00 คะแนน	
คะแนนสูงสุด	45.00 คะแนน	

จากตารางที่ 4.5 เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาใช้บริการ ด้านบุคลากรพบว่า ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูงจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 74 รองลงมาพอใจระดับปานกลางจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 26 พึงพอใจระดับต่ำไม่มี ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 36.59 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.84 คะแนน โดยที่คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 45 คะแนน

### ด้านความสะดวก

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามด้านความสะดวก

ความสะดวก	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก รวดเร็ว	44 (44)	28 (28)	17 (17)	10 (10)	1 (1)
มีสถานที่จอดรถ ยานพาหนะ ไว้อำนวยความสะดวก	34 (34)	51 (51)	9 (9)	5 (5)	1 (1)
พื้นที่ในการให้บริการสะดวกและเพียงพอ	25 (25)	63 (63)	8 (8)	3 (3)	1 (1)
ขณะรับบริการ เจ้าหน้าที่จัดสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้ น้ำดื่มไว้พร้อมบริการ	19 (19)	41 (41)	28 (28)	12 (12)	0 (0)
มีห้องน้ำเพียงพอสำหรับผู้มารับบริการ	26 (26)	51 (51)	17 (17)	5 (5)	1 (1)
ระยะเวลาในการรอรับบริการไม่นานเกินไป	5 (5)	32 (32)	55 (55)	8 (8)	0 (0)
เวลาในการเปิดบริการตั้งแต่ 8.30 น. - 16.30 น. มีความเหมาะสม สะดวก	10 (10)	24 (24)	45 (45)	20 (20)	1 (1)

จากตารางที่ 4.6 พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านความสะดวก สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก รวดเร็ว ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมามีความพึงพอใจมากที่สุดจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 28

มีสถานที่จอดรถ ยานพาหนะ ไว้อำนวยความสะดวก ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 51 รองลงมามีความพึงพอใจมากที่สุดจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 34

พื้นที่ในการให้บริการสะดวกและเพียงพอ ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจมากจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 63 รองลงมามีความพึงพอใจมากที่สุดจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 25

ขณะรับบริการ เจ้าหน้าที่จัดสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้ น้ำดื่มไว้พร้อมบริการ ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมามีความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 28 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุด ไม่มี

มีห้องน้ำเพียงพอแก่ผู้มารับบริการ ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 51 รองลงมามีความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 26

ระยะเวลาในการรอรับบริการไม่นานเกินไป ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมามีความพึงพอใจมาก จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 32 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี

เวลาในการเปิดบริการตั้งแต่ 8.30 น. - 16.30 น. มีความเหมาะสม สะดวก ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมามีความพึงพอใจมาก จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 24

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมด้านความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจระดับสูง	68	68
ความพึงพอใจระดับปานกลาง	30	30
ความพึงพอใจระดับต่ำ	2	2
รวม	100	100
คะแนนเฉลี่ย	26.43	คะแนน
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.65	คะแนน
คะแนนต่ำสุด	15.00	คะแนน
คะแนนสูงสุด	35.00	คะแนน

จากตารางที่ 4.7 เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ที่มาใช้บริการ ด้านความสะดวก พบว่าผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีระดับความพึงพอใจ  
โดยรวมอยู่ในระดับสูง จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมาพอใจระดับปานกลาง จำนวน  
30 คน คิดเป็นร้อยละ 30 พึงพอใจระดับต่ำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย  
26.43 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.65 คะแนน โดยที่คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน และ  
คะแนนสูงสุดคือ 35 คะแนน

### ด้านข้อมูลข่าวสาร

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามด้านข้อมูลข่าวสาร

ข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
มีการชี้แจงรายละเอียดโครงการบัตร	23	59	13	4	1
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	(23)	(59)	(13)	(4)	(1)
ทราบขั้นตอนการรับบริการตามโครง	38	54	5	2	1
การบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	(38)	(54)	(5)	(2)	(1)
ทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย เช่น สาเหตุ	19	45	34	2	0
และวิธีการรักษา	(19)	(45)	(34)	(2)	(0)
ได้รับคำแนะนำการใช้ยาทุกครั้งที่ใช้	57	36	7	0	0
บริการ	(57)	(36)	(7)	(0)	(0)
มีการจัดบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการ	22	48	27	3	0
ดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา การ	(22)	(48)	(27)	(3)	(0)
พักผ่อน					

จากตารางที่ 4.8 พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านข้อมูลข่าวสาร มีการชี้แจงรายละเอียดโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 59 รองลงมามีความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 23

ทราบขั้นตอนการรับบริการตามโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมา มีความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 38

ทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย เช่น สาเหตุ และวิธีการรักษา ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมา มีความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 34 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี



ได้รับคำแนะนำการใช้จ่ายทุกครั้งที่ใช้บริการ ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 57 รองลงมามีความพึงพอใจมาก จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 36 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี

มีการจัดบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา การพักผ่อน ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมามีความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 27 ส่วนมีความพึงพอใจน้อยที่สุดไม่มี

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมด้านข้อมูลข่าวสาร

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจระดับสูง	81	81
ความพึงพอใจระดับปานกลาง	19	19
ความพึงพอใจระดับต่ำ	0	0
รวม	100	100
คะแนนเฉลี่ย	20.45 คะแนน	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.35 คะแนน	
คะแนนต่ำสุด	15.00 คะแนน	
คะแนนสูงสุด	25.00 คะแนน	

จากตารางที่ 4.9 เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาใช้บริการ ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูงจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 81 รองลงมาพอใจระดับปานกลางจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 19 พึงพอใจระดับต่ำไม่มี ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 20.45 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.35 คะแนน โดยที่คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 25 คะแนน

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมทุก ๆ ด้าน

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจระดับสูง	75	75
ความพึงพอใจระดับปานกลาง	25	25
ความพึงพอใจระดับต่ำ	0	0
รวม	100	100
คะแนนเฉลี่ย	106.99 คะแนน	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	12.26 คะแนน	
คะแนนต่ำสุด	67.00 คะแนน	
คะแนนสูงสุด	133.00 คะแนน	

จากตารางที่ 4.10 เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาใช้บริการในภาพรวมทุก ๆ ด้าน พบว่า ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูงจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาพอใจระดับปานกลางจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 25 พึงพอใจระดับต่ำไม่มี ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 106.99 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.26 คะแนน โดยที่คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 67 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 133 คะแนน

## บทที่ 5

### สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา จะกล่าวถึงการสรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. สรุปการศึกษา

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อบริการสุขภาพในการมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

1.1.2 เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อบริการสุขภาพในการมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

##### 1.2 วิธีดำเนินการศึกษา

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ที่มีสิทธิที่ได้ขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 ตัวอย่าง

1.2.2 เครื่องมือการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อให้เหมาะสมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

##### 1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ (Primary Source) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อบริการสุขภาพของ

ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา แต่เนื่องจากประชากรมีปริมาณมาก ผู้ศึกษาจึงทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนประชากร ด้วยการใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro yamane ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 100 คน

ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ (Secondary Source) ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากหนังสือ เอกสารวิชาการ วารสาร อินเทอร์เน็ต และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมข้อมูลและประมวลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อหาค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

### 1.3 ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป

ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการด้านสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56 เพศชายร้อยละ 44 อยู่ในกลุ่มอายุ 25 – 34 ปี ร้อยละ 37 รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 35 – 44 ปี ร้อยละ 31 สถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 84 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 50 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ร้อยละ 22 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 62 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 69

#### ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการ

ด้านคุณภาพ ในภาพรวมผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 64 ข้อคำถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก และมีความพึงพอใจมากที่สุดที่บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถให้บริการรักษาได้ทุกโรค ส่วนความรวดเร็วในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพึงพอใจปานกลางร้อยละ 39

ด้านบุคลากร ในภาพรวมผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 74 ข้อคำถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก และมีความพึงพอใจมากที่สุดที่เจ้าหน้าที่บริการด้วยความเสมอภาค มีการเรียงลำดับก่อน – หลัง ส่วนเรื่องมีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการมีความพึงพอใจปานกลางร้อยละ 39

ด้านความสะดวก ในภาพรวมผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 68 ข้อคำถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก และมีความพึงพอใจมากที่สุดที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก รวดเร็ว ร้อยละ 44 ส่วนระยะเวลาในการรอรับบริการไม่นานเกินไปและเวลาในการเปิดบริการตั้งแต่ 8.30 น. – 16.30 น. มีความพึงพอใจปานกลางร้อยละ 55 และร้อยละ 45 ตามลำดับ

ด้านข้อมูลข่าวสาร ในภาพรวมผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 81 ข้อคำถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก และมีความพึงพอใจมากที่สุดในการได้รับคำแนะนำการใช้ยาทุกครั้งที่ใช้บริการ

ความพึงพอใจในภาพรวมทุก ๆ ด้าน พบว่าผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 75 ที่เหลือมีความพึงพอใจระดับปานกลาง

## 2. อภิปรายผลการศึกษา

ในการศึกษา ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อบริการสุขภาพในการมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ในครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ข้อมูลทั่วไปของประชากร และความพึงพอใจ ซึ่งแบ่งเป็นด้านคุณภาพการบริการ ด้านบุคลากร ด้านความสะดวกในการมารับบริการและด้านข้อมูลข่าวสาร

2.1 ลักษณะทั่วไปของประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สะไกร กั้นทางกุล (2545: 87-89) และ อำไพ ป้อมสนาม (2545: 66-68)

### 2.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ด้านคุณภาพบริการ ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง พึงพอใจมากที่สุดที่บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถให้บริการรักษาได้ทุกโรค พึงพอใจปานกลางความรวดเร็วในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับ สุมาลี วิจิตปรีชานันท์ (2546: 36-57)

ด้านบุคลากร ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง พึงพอใจมากที่สุดที่เจ้าหน้าที่บริการด้วยความเสมอภาค มีการเรียงลำดับก่อน – หลัง แตกต่างจาก อำไพ ป้อมสนาม (2545: 66-68) พึงพอใจปานกลางที่บุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ สอดคล้องกับ สุมาลี วิจิตปรีชานันท์ (2546: 36-57)

ด้านความสะดวก ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง พึงพอใจมากที่สุดที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจปานกลางเรื่องระยะเวลาในการรอรับบริการที่นาน และเวลาในการเปิดบริการตั้งแต่ 8.30 น. – 16.30 น. สอดคล้องกับ สุมาลี วิจิตปรีชานันท์ (2546: 36-57)

ด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง พึงพอใจมากที่สุดในการได้รับคำแนะนำการใช้ยาทุกครั้งที่ใช้บริการ สอดคล้องกับ สุมาลี วิจิตปรีชานันท์ (2546: 36-57)

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา คงจะเป็นประโยชน์สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน ในการใช้เป็นเครื่องมือตรวจสอบผลการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความพึงพอใจต่อบริการด้านสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับสูง แต่ก็ยังมีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข ซึ่งผู้ศึกษาขอเสนอแนะไว้ดังนี้

##### 3.1.1 ในด้านนโยบาย

1) ควรผลักดันให้มีการก่อสร้างโรงพยาบาลชุมชน ประจำกิ่งอำเภอเทพารักษ์เพื่อให้บริการแก่ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในพื้นที่ เพื่อสร้างความเสมอภาคและความเป็นธรรมในการให้บริการกับประชาชน

2) ควรเริ่มแผนการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อไปสู่มาตรฐาน HCA (Health Care Center Accreditation) เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน

##### 3.1.2 ในด้านการนำไปปฏิบัติ

1) ควรจะมีการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อการให้บริการ และมีการกระจายบุคลากรให้ทั่วถึง โดยเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชนที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล การคมนาคมไม่ค่อยสะดวก

2) ควรจะส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุข มีการพัฒนาศักยภาพตนเองอยู่เสมอเพื่อทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization)

3) ควรจะปรับปรุงระบบการบริการให้มีความสะดวก รวดเร็ว

4) ควรจะเปิดให้บริการนอกเวลาราชการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยฉุกเฉิน

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรจะทำการศึกษาระดับรายศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจะทำให้ข้อมูลที่ได้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากพื้นที่เป็นเขตรอยต่อกับจังหวัดชัยภูมิ และลพบุรี ซึ่งอาจจะมีข้อเปรียบเทียบในระบบบริการ

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กันยา กาญจนบุรานนท์ “การบริการสุขภาพ” ใน *การสาธารณสุข 1* หน้า 65-66 พิมพ์ครั้งที่ 12  
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2536
- คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”  
นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2544
- ชรีณี เดชจินดา “ความพึงพอใจของผู้ประกอบการต่อศูนย์บริการกำจัดกากอุตสาหกรรม แขวง  
แสมดำ เขตบางขุนเทียน จังหวัดกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล  
2535
- ชาญวิทย์ ทระเทพ “การเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์โรงพยาบาลเสนาเพื่อรองรับ  
รับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” *วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 4*  
(มิถุนายน 2544) หน้า 24-35
- ประเวศ วะสี “ทำนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคให้เป็นมงคล” *วารสารโรงพยาบาลชุมชน 2*  
(มิถุนายน 2544) หน้า 12-14
- พิทักษ์ ตรุษทิม “ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของ  
กรุงเทพมหานคร ศึกษากรณีสำนักงานยานนาวา” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สังคมศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2538
- วชิระ บลพิบูลย์ “วิพากษ์นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)”  
*วารสารโรงพยาบาลชุมชน 2* (มิถุนายน 2544) หน้า 14-16
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ “คุณภาพการบริการในโรงพยาบาล” *การวิจัยระบบสาธารณสุข*  
4 (กรกฎาคม-กันยายน 2539)
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย *ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ* หนังสือชุดสุขภาพคนไทย นนทบุรี  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2544
- ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร “ระบบประกันสุขภาพของ  
ประเทศไทย มองบทเรียนต่างประเทศในระยะเปลี่ยนผ่าน” ส่วนติดตามและประเมิน  
ผล สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
2545
- สงวน นิตยารัมพงค์ “การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข” นนทบุรี 2540 (อัครสำเนา)

- สะไกร กิ่งกานกุล “ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรทองในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท) ต่อบริการสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2545
- สาธารณสุข, กระทรวง *ข้อเสนอการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาลในช่วงระยะเปลี่ยนผ่าน* นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข 2544
- สายฤดี วานิกานุกุล “ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของประชาชนชาวจังหวัดปทุมธานีในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2545
- สุมาลี วิจิตปรีชานันท์ “ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการของประชาชนตามโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค กิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา” ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2546
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ “การเตรียมตัวเพื่อรองรับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2544
- สำนักงานวิจัยเอแบค – เคเอสซีอินเทอร์เน็ตโพลล์ (เอแบคโพลล์) “หลักประกันสุขภาพในสายตาประชาชน” นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2543
- ลำเรียง แหงกระโทก *แนวทางการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา นครราชสีมา ขงสวัสดิ์อ็อฟเซ็ท การพิมพ์* 2544
- ลำเรียง แหงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ *ศูนย์สุขภาพชุมชน ทนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์* นครราชสีมา สำนักพิมพ์แสงโชคมาเก็ดตั้ง 2545
- หลุย จำปาเทศ *จิตวิทยาการจูงใจ* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์สามัคคีสาส์น 2533
- อัมมาร สยามวาลา “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป้าหมายเชิงนโยบาย” ใน *วารสารวิชาการสาธารณสุข* หน้า 189-193 กระทรวงสาธารณสุข 2544 (เอกสารประกอบการประชุมการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข)
- อำไพ ป้อมสนาม “การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา” ภาคนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล 2545

- Aday, Lu Ann and Anderson, Ronald. *Access to Medical Care*. Ann Arbor Michigan: Health Administration Press, 1975.
- Davis, Kaith. *Human Relation at Work: The Dynamic of Organizational Behavior*. New York: Mc. Graw-Hill Book, 1967.
- Hinshaw, A.S. & Atwood, J.R. "A Patient satisfaction instrument: Precision by Replication." In *Nursing Research* ; 1982.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L.L. "A conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research." *Journal of Marketing* 46(6)(1985): 41-50.
- Risser, N.L. "Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurse and Nursing Care in Primary Care Setting." In *Nursing Research*, 1975.
- Shalley. *Responding to Social Change*. Pennsylvania: Hutchison & Press, 1975.
- Vroom, W.H. *Work and Motivation*. New York: John Wiley and Sons, 1964.
- Wolman, B.B. *Dictionary of Behavioral Science*. Van Nostrand: Reinheld, 1973.

ภาคผนวก

## แบบสอบถาม

ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต  
กิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ตรงข้อความที่ท่านเลือก  
ตอบได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

1. เพศ

( ) ชาย

( ) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

( ) โสด

( ) สมรส

( ) หม้าย

( ) หย่าร้าง

( ) อื่น ๆ ระบุ.....

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

( ) ไม่ได้เรียน

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.

( ) อนุปริญญา / ปวส.

( ) ปริญญาตรี

( ) สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

( ) เกษตรกร

( ) รับจ้าง

( ) ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว

( ) แม่บ้าน

( ) อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตรงกับความรู้สึกพึงพอใจของท่านมากที่สุด ตอบได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านคุณภาพการบริการ</b>					
1. ความรวดเร็วในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน					
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนให้บริการดี มีคุณภาพ					
3. สามารถใช้บริการรักษาได้ทุกโรค					
4. ยา มีคุณภาพ และเพียงพอต่อการให้บริการ					
5. มีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอต่อการให้บริการ					
6. มีการส่งต่อที่เหมาะสม					
<b>ด้านบุคลากร</b>					
7. มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ					
8. มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ					
9. บริการด้วยความเสมอภาค มีการเรียงลำดับ ก่อน – หลัง					
10. มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ					
11. ความเอาใจใส่ในการตรวจรักษา					
12. ให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ และเต็มใจตอบคำถาม					

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
13. มีการติดตามผลการรักษา					
14. บุคลากรให้การต้อนรับดี และมีความสุภาพ					
15. พุดจาไพเราะ อ่อนหวาน อธิบายดี					
<b>ด้านความสะดวก</b>					
16. สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก รวดเร็ว					
17. มีสถานที่จอดรถ ยานพาหนะ ไว้อำนวยความสะดวก					
18. พื้นที่ในการให้บริการสะดวกและเพียงพอ					
19. ขณะรับบริการ เจ้าหน้าที่จัดสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้ น้ำดื่ม ไว้พร้อมบริการ					
20. มีห้องนำเพียงพอกับผู้มารับบริการ					
21. ระยะเวลาในการรอรับบริการไม่นานเกินไป					
22. เวลาในการเปิดบริการตั้งแต่ 8.30 น. - 16.30 น. มีความเหมาะสม สะดวก					
<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b>					
23. มีการชี้แจงรายละเอียดโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า					
24. ทราบขั้นตอนการรับบริการตามโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า					

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
25. ทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย เช่น สาเหตุ และวิธีการรักษา					
26. ได้รับคำแนะนำการใช้ยาทุกครั้งที่ใช้บริการ					
27. มีการจัดบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา การพักผ่อน					



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายเกียรติศักดิ์ เพ็ญชัย
วัน เดือน ปีเกิด	18 มิถุนายน 2517
สถานที่เกิด	อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	ศศ.บ. (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2540
สถานที่ทำงาน	ศูนย์สุขภาพชุมชนสะพานหิน กิ่งอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 5