

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี

ผู้วิจัย นายบัญชา วิจิตรพานิชกุล ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บริหารธุรกิจ) อาจารย์ที่ปรึกษา
(1) รองศาสตราจารย์ ดร.กิ่งพร ทองใบ (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพุมลย์ ชำนิจ ปีการศึกษา 2545

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี (2) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี (3) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ประกอบด้วยผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรีที่มีอายุตั้งแต่ 15 – 60 ปี จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาคเท่ากับ .9306 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยใช้การทดสอบแบบที และการทดสอบแบบเอฟ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรีอยู่ในระดับพึงพอใจมาก (2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบจากข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ารายได้ของครอบครัว และอายุ พบว่าแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (3) การวิเคราะห์เปรียบเทียบจากข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลที่ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าจำนวนเตียงของโรงพยาบาลมีผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

คำสำคัญ ความพึงพอใจ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัด
สุพรรณบุรี

Thesis title: THE CLIENTS'S SATISFACTION WITH THE SERVICE OF THE OUT PATIENT DEPARTMENT AT THE GOVERNMENT HOSPITALS IN SUPHAN BURI PROVINCE UNDER THE UNIVERSAL HEALTHCARE COVERAGE POLICY

Researcher: Mr.Banchar Vichitpanichakul; **Degree:** Master of Business Administration (Business Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Kingporn Thongbai, Associate Professor; (2) Sukuma Chamnit, Assistant Professor; **Academic year:** 2002

ABSTRACT

The objectives of this study were three folds: (1) to estimate the clients' satisfaction level with the service of the out patient department at the government hospitals in Suphan Buri Province under the universal healthcare coverage policy (2) to compare all of the factors concerning the clients that affected their satisfaction with the service of the out patient department at the government hospitals in Suphan Buri Province under the universal healthcare coverage policy (3) to compare all of the factors concerning the government hospitals in Suphan Buri Province which provided the out patient service for the clients under the universal healthcare coverage policy.

Four hundred clients aged 15-60 who visited the out patient department at the government hospitals in Suphan Buri Province comprised the sample group. A questionnaire was employed in collecting data. Cronbach's Alpha Coefficient was used to test the questionnaire reliability (.9306). The percentage, mean, standard deviation, analysis of variance; t test and F test were employed to analyze the data.

Majors findings were as follows: (1) the clients'satisfaction level with the service of the out patient department at the government hospitals in Suphan Buri Province under the universal healthcare coverage policy was very high (2) the comparison among all of the factors concerning the clients -sex marriage status education level occupation were found insignificantly different except the family income and age factors found significantly different ($p > .05$) (3) the comparison among all of the factors concerning the government hospitals in Suphan Buri which provided the out patient service for the clients under the universal healthcare coverage policy was found significantly different ($p > .05$) due to the amount of beds in the hospitals.

Keywords: Satisfaction, The Universal Healthcare Coverage Policy, The Government Hospitals in Suphan Buri Province

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. กิ่งพร ทองใบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุชุมลย์ ชำนิง แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และ อาจารย์นายแพทย์ ดร.ประยงค์ เต็มชวลา สาธารณสุขนิเทศ เขต 8 (นายแพทย์ 10) สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.สุจิตรา นิลเลิศ ที่กรุณามอบหนังสือแบบประเมินโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และขอขอบพระคุณ คุณจรัสศรี ธงธวัช นักวิชาการสาธารณสุข 7 คุณอรัญญา เกตุแก้ว นักสถิติ 6 และคุณธานินทร์ สุธีประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุข 5 จาก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ที่กรุณาช่วยแนะนำและตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและพยาบาลผู้ช่วยจากโรงพยาบาลของรัฐทั้ง 10 แห่งในจังหวัดสุพรรณบุรี จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับการสนับสนุนกำลังใจจากเจ้าหน้าที่ทุกท่านของ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรีรวมถึงท่านอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอย่างดีซึ่งผู้วิจัยถือว่าเป็นสิ่งที่มีค่าเป็นอย่างยิ่ง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าประโยชน์จากการวิจัยนี้ จะเป็นของขวัญอันล้ำค่าแก่ผู้สนใจศึกษาทั้งหลาย

บัญชา วิจิตรพานิชกุล

กันยายน 2545

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	10
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ.....	12
แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ.....	17
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ.....	23
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ.....	41
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ.....	43
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการ.....	46
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความ พึงพอใจโดยรวมจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ.....	49
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ของโรงพยาบาลของผู้รับบริการ.....	57
ส่วนที่ 6 ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการ.....	61
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	66
สรุปการวิจัย.....	66
อภิปรายผล.....	75
ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	82
บรรณานุกรม.....	84
ภาคผนวก.....	90
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย.....	91
ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	93
ค ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อหลักประกันสุขภาพโดยรวมของผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดสุพรรณบุรี.....	100
ง การบริหารการพัฒนางานสาธารณสุขแนวใหม่.....	104
ก) หลักการและเจตนารมณ์ของนโยบาย.....	105
ข) สรุปผลการศึกษา.....	107
ค) ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	108
ประวัติผู้วิจัย.....	110

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	32
ตารางที่ 3.2 ข้อมูลสถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ณ กันยายน 2545.....	33
ตารางที่ 3.3 จำนวนข้อในแบบสอบถามความพึงพอใจ ด้านระบบการให้บริการ.....	34
ตารางที่ 3.4 จำนวนข้อในแบบสอบถามความพึงพอใจ ด้านกระบวนการให้บริการ.....	35
ตารางที่ 3.5 จำนวนข้อในแบบสอบถามความพึงพอใจ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ.....	35
ตารางที่ 3.6 เกณฑ์การให้คะแนนในมาตรวัดส่วนที่ 2.....	36
ตารางที่ 3.7 เกณฑ์การให้คะแนนในมาตรวัดส่วนที่ 3.....	37
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามลักษณะทั่วไปของประชากร.....	41
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจ ด้านระบบการให้บริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	43
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจด้านกระบวนการให้ บริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	44
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	45
ตารางที่ 4.5 ระดับความพึงพอใจโดยรวมด้านระบบการให้บริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาล ของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	47
ตารางที่ 4.6 ระดับความพึงพอใจโดยรวมด้านกระบวนการให้บริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาล ของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	47

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.7 ระดับความพึงพอใจโดยรวมด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของผู้รับ บริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	48
ตารางที่ 4.8 ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตาม นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัด สุพรรณบุรี.....	48
ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ โดยรวมของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาล ของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามเพศของผู้รับบริการ.....	49
ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ โดยรวมของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาล ของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามอายุของผู้รับบริการ.....	50
ตารางที่ 4.11 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของระดับความพึงพอใจ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามอายุของผู้รับบริการ.....	51
ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ โดยรวมของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาล ของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรสของผู้รับบริการ.....	52
ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ โดยรวมของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาล ของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุดของผู้รับบริการ..	53
ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ โดยรวมของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาล ของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามอาชีพหลักของผู้รับบริการ.....	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาล ของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ของผู้รับบริการ	55
ตารางที่ 4.16 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของระดับความพึงพอใจผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาล ของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ของผู้รับบริการ.....	56
ตารางที่ 4.17 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัด สุพรรณบุรี จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล.....	57
ตารางที่ 4.18 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัด สุพรรณบุรี จำแนกตามบุคลากรของโรงพยาบาล.....	58
ตารางที่ 4.19 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัด สุพรรณบุรี จำแนกตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาล.....	59
ตารางที่ 4.20 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของระดับความพึงพอใจผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาล.....	60
ตารางที่ 4.21 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัด สุพรรณบุรี จำแนกตามผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า.....	60

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	62

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ภาพที่ 1.2 การเกิดความพึงพอใจของบุคคล.....	14

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตระบบสุขภาพของประเทศไทยเป็นระบบที่ทุ่มเทกับการจัดบริการด้านสุขภาพเสียเป็นส่วนใหญ่เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุไม่มีการป้องกัน และมีความหลากหลายในเรื่องทิศทางและนโยบายต่างๆ รวมถึงระบบย่อยหลายส่วนขาดประสิทธิภาพและไม่มีความเป็นธรรมต่อผู้ยากไร้ แม้ว่าในปัจจุบันนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุข จะได้พยายามปรับเปลี่ยนนำแนวความคิดด้านสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาใช้แล้วเกือบ 20 ปี โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมมากกว่าการรักษาพยาบาลแต่ในความเป็นจริงการรักษาพยาบาลไม่อาจลดความสำคัญลงได้เลยยังต้องมีการลงทุนในด้านนี้อยู่อีกมาก เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นตามสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของประชากรคนไทยและความต้องการบริการด้านสาธารณสุข ยังมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม อันเนื่องจากประชาชนมีสิทธิมีโอกาสที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารจะเลือกหรือแสวงหาระบบบริการรักษาพยาบาลที่ตนมีความพึงพอใจสูงสุด

การพัฒนาสาธารณสุขที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าจะต้องเผชิญปัญหาและอุปสรรคจนไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้ทั้งหมด แต่อาจจะกล่าวได้ว่าการพัฒนามีความก้าวหน้าและส่งผลสำเร็จในระดับหนึ่ง ถือได้ว่าเป็นกระบวนการของการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่ายในสังคมไทย จากการศึกษาที่ต้องปรับตัวให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคมและการเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ที่ได้รับอิทธิพลจากกระแสโลกาภิวัตน์จึงได้มีการริเริ่มกระบวนการวางแผนพัฒนาแนวใหม่ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนจากทุกภาคและทุกส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนด้วย แต่เน้นการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึด “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” ซึ่งได้มุ่งเน้นความสำคัญต่อการพัฒนาองค์ประกอบต่างๆทางด้านปัจเจกบุคคล ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านระบบสาธารณสุขอย่างประสานสอดคล้องพร้อมกันเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

จากวิกฤติเศรษฐกิจ เมื่อปี พ.ศ. 2540 ที่มีผลกระทบในวงกว้างต่อคนไทยและสังคมไทยอย่างมากโดยก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตของคนไทยมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งมีผลกระทบต่อเนื่องมาถึงภาวะสุขภาพอนามัยตลอดจน

แผนการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย และได้้นำแนวคิดแบบใหม่ใน แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 ได้นำมาเป็นพื้นฐานในการวางกรอบวิสัยทัศน์และทิศทางแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ตลอดจนรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ในปี 2540 ที่ก่อให้เกิดการปฏิรูประบบหลายด้าน รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เกิดแผน พัฒนาสุขภาพเป็นนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ที่มีความเป็นเอกภาพในการดูแลจัดการและประสานงาน ทางด้านสุขภาพที่กระจายอยู่ในหน่วยงานต่างๆ

รัฐบาลภายใต้การนำของพันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีที่ได้แถลงต่อ รัฐสภา เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน โดยมีนโยบาย “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชนในการดูแล รักษาสุขภาพ โดยเสียค่าใช้จ่าย 30 บาทต่อครั้งและสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน” (ประยงค์ เต็มขวลา, 2544: 2) เป็น 1 ใน 9 นโยบายเร่งด่วน ของรัฐบาลภายใต้ “นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค”

เจตนารมณ์สำคัญที่นำมาเป็นนโยบาย ก็เพื่อ

1. ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้ครอบคลุมทุกกลุ่ม
2. หน่วยงานมีระบบการทำงานที่มีความคล่องตัวยิ่งขึ้น
3. ทำให้บุคลากรที่มีประสิทธิภาพได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่
4. ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินการ ได้แก่

1. ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกคน
2. ความเสียสละของเจ้าหน้าที่ทุกคน

เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชนมิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไป ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคล ย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษา พยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ...”

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ ทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้การที่ประชาชนจะมี “สุขภาพดี” ได้นั้น ประชาชนจะ ต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการ

ระบบสุขภาพได้โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) ทั้งหมดจะทำให้ระบบเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” นั้น จึงจะต้องสนับสนุนการสร้างเงื่อนไขต่างๆ ดังกล่าวให้เกิดขึ้นด้วยหลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังต่อไปนี้ (แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 2544: 12-13)

1. กระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกันมีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมีเป้าหมายคือสุขภาพจะตามหลักการสุขภาพพอเพียง

2. ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และในระยะถัดไปเมื่อระบบการจัดการลงตัวแล้ว ประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นหรือเครือข่ายหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ และใกล้บ้าน/ที่ทำงาน เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคลหรือประจำครอบครัว

3. สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่มาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation) โดยถือว่าการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นเงื่อนไขที่จำเป็น เพื่อสร้างหลักประกันว่า ประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ

4. ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (primary care) เป็นจุดบริการด่านแรกซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน (ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ) กรณีที่เกินความสามารถหน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลอื่น

5. สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยกันเอง และหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่นให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider Network) โดยอาจจะเป็นเครือข่ายของภาครัฐด้วยกันเองหรือระหว่างภาครัฐกับเอกชน

6. ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (cost containment system) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนเกินความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (close-end) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (performance related payment)

7. สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (payment mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะบริการโดยกองทุนประกันสุขภาพที่กองทุนก็ตาม

8. ระบบประกันสุขภาพในอนาคตหรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว แต่ในระยะผ่านอาจจะมี 2 กองทุนที่มีเอกภาพในการบริหารงานมีชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน (อาจจะมีกองทุนย่อยเพื่อบริหารจัดการการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายและทราบข้อมูลการใช้บริการ)

การวิจัยครั้งนี้สืบเนื่องจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายที่สำคัญที่สุดของรัฐบาลและเป็นนโยบายที่จะช่วยคนยากจนได้อย่างทั่วถึงและตรงจุดมากที่สุด (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์กรที่ 17 2545: ง) อีกทั้งยังได้เปลี่ยนแปลงวิถีกระจายงบประมาณด้านสุขภาพจากเดิมที่ขีดยึดจำนวนเตียงผู้ป่วยและขนาดของโรงพยาบาลเป็นสำคัญ เปลี่ยนมาใช้งบประมาณด้านสุขภาพของประชาชน (ค่าเฉลี่ยรายหัวต่อปี) แล้วนำไปคำนวณกับจำนวนประชาชนที่อยู่ในพื้นที่นั้น นโยบายนี้ยังให้ความสำคัญกับการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์และรูปแบบการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และจากแนวคิดของโทมัสและเอิร์ล (Thomas & Earl, 1995: 88 – 89) ที่ว่า “การวัดความพึงพอใจเป็นวิธีที่ใช้กันอยู่ เพื่อทราบผลของการให้บริการที่ดีเลิศที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจ เป็นสิ่งที่บริษัทเชื่อว่ามีความสำคัญและควรให้ความสนใจในความต้องการและปัญหาของลูกค้าในการบริการด้านสุขภาพ ผู้บริหารขององค์กรต้องมีความรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพให้เกิดประสิทธิผล และได้ผลคืออย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการด้านบริการดูแลสุขภาพ” ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอเรื่องการวิจัยนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการ โดยใช้การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ผู้บริหารทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจและนำไปสู่คุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพที่ดีเลิศ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรีจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการและของโรงพยาบาล

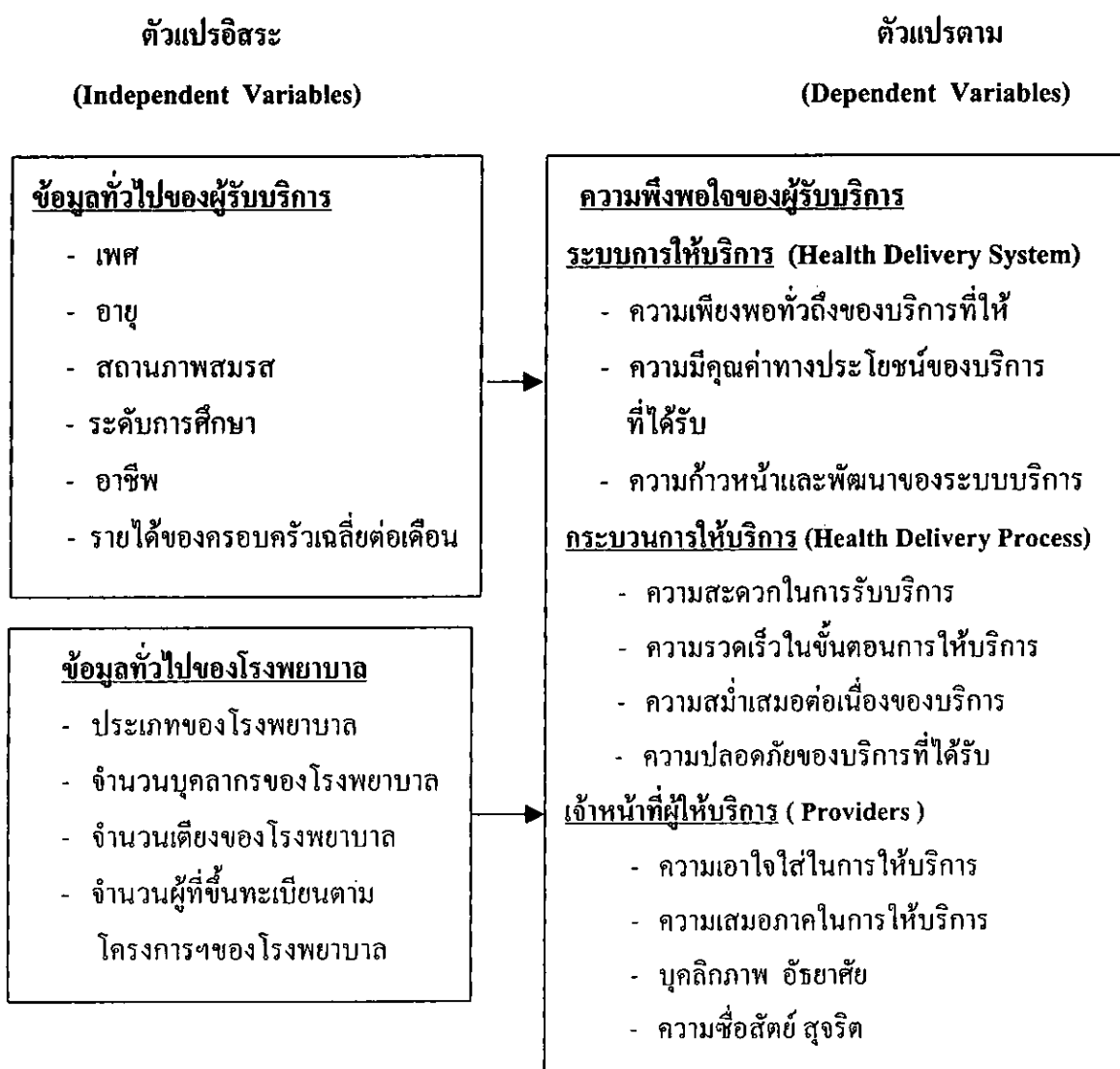
2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี

2.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี

2.4 เพื่อเสนอแนะแนวทางในการเสริมสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี มีดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

- 4.1 เพศของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน
- 4.2 อายุของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน
- 4.3 สถานภาพสมรสของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน
- 4.4 ระดับการศึกษาของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน
- 4.5 อาชีพของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน
- 4.6 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน
- 4.7 ประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน
- 4.8 จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน
- 4.9 จำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน
- 4.10 จำนวนผู้ที่ขึ้นทะเบียนตามโครงการฯ ที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 พื้นที่การทำวิจัยและประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ในวันและเวลาราชการ เป็นผู้ที่มิอายุระหว่าง 15-60 ปี มีสติสัมปชัญญะที่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้และตอบคำถามได้อย่างเข้าใจ ที่โรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีทั้งหมด 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช โรงพยาบาล

สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 โรงพยาบาลบางปลาหม้า โรงพยาบาลอุ้มทอง โรงพยาบาลคอนเจดีย์
 โรงพยาบาลศรีประจันต์ โรงพยาบาลค่านช้าง โรงพยาบาลเค็มบางนางบัว โรงพยาบาลสามชุก
 โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ

5.2 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2545 ถึงวันที่ 25
 เมษายน 2545 ในวันและเวลาราชการ

5.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

5.3.1 ตัวแปรอิสระ (*Independent Variables*) ได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

- (1) เพศ
- (2) อายุ
- (3) สถานภาพสมรส
- (4) ระดับการศึกษา
- (5) อาชีพ
- (6) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

2) ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

- 1) ประเภทของโรงพยาบาล
- 2) จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล
- 3) จำนวนเตียงของโรงพยาบาล
- 4) จำนวนผู้ที่ขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.3.2 ตัวแปรตาม (*Dependent Variables*)

1) ระบบการให้บริการ

- (1) ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้
- (2) ความมีคุณค่าทางประโยชน์ของบริการที่ได้รับ
- (3) ความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการ

2) กระบวนการให้บริการ

- (1) ความสะดวกในการบริการ
- (2) ความรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการ
- (3) ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการ
- (4) ความปลอดภัยของบริการที่ได้รับ

3) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

- (1) ความเอาใจใส่ในการให้บริการ
- (2) ความเสมอภาคในการให้บริการ
- (3) บุคลิกภาพ อธิษาศัย
- (4) ความซื่อสัตย์ สุจริต

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ดังต่อไปนี้

6.1 ความพึงพอใจต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ความรู้สึก หรือความคิดเห็นด้านบวกของผู้รับบริการ เมื่อได้รับบริการรักษาพยาบาลจากแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

6.1.1 ระบบการให้บริการ หมายถึง โครงข่ายกิจกรรมที่สัมพันธ์กันประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 1) ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้
- 2) ความมีคุณค่าทางประโยชน์ของบริการที่ได้รับ
- 3) ความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการ

6.1.2 กระบวนการให้บริการ หมายถึง ขั้นตอนต่างๆ ของการบริการที่ต่อเนื่องกัน ประกอบด้วยติดต่อทำบัตรหรือยื่นบัตร / เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาล / ชำระเงิน / รับยา กลับบ้าน

- 1) ความสะดวกในการบริการ
- 2) ความรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการ
- 3) ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการ
- 4) ความปลอดภัยของบริการที่ได้รับ

6.1.3 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรที่อยู่ในขั้นตอนการให้บริการ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกเท่านั้น

- 1) ความเอาใจใส่ในการให้บริการ
- 2) ความเสมอภาคในการให้บริการ
- 3) บุคลิกภาพ อธิษาศัย
- 4) ความซื่อสัตย์ สุจริต

6.2 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่เจ็บป่วยมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสุพรรณบุรีที่อยู่ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเป็นผู้ที่มีอายุ 15-60 ปี ทั้งหมด

และชายมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถฟังพูดอ่านเขียนภาษาไทยได้และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

6.3 แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ แผนก สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม คลินิกเฉพาะโรค และเวชกรรมสังคม ยกเว้นผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทันตกรรม กุมารเวชกรรม เวชกรรมฟื้นฟู และจิตเวช มีการให้บริการในวันและเวลาราชการและเมื่อผู้รับบริการแล้วสามารถกลับบ้านได้

6.4 โรงพยาบาลของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลศูนย์ คือโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยราชา โรงพยาบาลทั่วไป คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 และโรงพยาบาลชุมชนคือ โรงพยาบาลบางปลาม้า โรงพยาบาลอู่ทอง โรงพยาบาลคอนเจดีย์ โรงพยาบาลศรีประจันต์ โรงพยาบาลด่านช้าง โรงพยาบาลเค็มบางนางบวช โรงพยาบาลสามชุก โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ รวม 10 แห่ง

6.5 ประเภทโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ตามข้อกำหนดว่าด้วยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

6.6 จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนบุคลากรที่เป็นข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ในกำกับของรัฐเท่านั้น ไม่รวมถึงลูกจ้างหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ของโรงพยาบาล ที่มีอยู่ในทะเบียนข้อมูลสถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ณ สิ้นเดือนกันยายน 2545

6.7 จำนวนเตียงของโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนเตียงนอน โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี มีไว้ให้บริการแก่ผู้ป่วยใน ของแต่ละโรงพยาบาลจำนวน 10 แห่ง

6.8 จำนวนผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการฯ หมายถึง จำนวนผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ในแต่ละโรงพยาบาลแบ่งตามพื้นที่อำเภอที่ผู้ขึ้นทะเบียนอยู่อาศัยในทะเบียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (ตามตารางที่ 3.1)

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทราบปัญหา และอุปสรรคในการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี

7.2 เพื่อนำผลในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการปรับปรุงวิธีการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เพื่อสร้างความพึงพอใจและมาตรฐานการบริการที่ดีแก่ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรีต่อไป

7.3 เพื่อเป็นแนวทางและข้อมูลในการทำวิจัยในประเด็นเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี และได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 2.1 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 2.2 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Healthcare Coverage)

สำนักงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2544: 1) ได้ให้นิยาม หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่เขาจะได้รับสิทธินั้น “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้

1. ไม่ใช่ “บริการสงเคราะห์” “บริการกึ่งสงเคราะห์” “บริการราคาถูก” หรือบริการที่เพียงพอแต่สำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้าเท่านั้น
2. ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการสมัครจึงจะได้รับ หากแต่เป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนไทยทุกคน
3. ไม่ใช่การทุ่มงบประมาณไปที่กระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง โดยขาดการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการและไม่มีประกันสิทธิของประชาชน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า

ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็นหัวข้อได้ต่อไปนี้

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 กำหนดว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน... ตามที่กฎหมายกำหนด” ในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายใดกำหนดว่าประชาชนจะได้รับสิทธิเสมอกันดังที่รัฐธรรมนูญระบุไว้ได้อย่างไร
2. เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ ได้รับความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่ายจนอาจเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ปัจจุบันมีประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดเอง ครอบครัวคนไทยประมาณร้อยละ 60 เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงินในคราวที่เจ็บป่วยหนักและในบางกรณีค่ารักษาพยาบาลทำให้เกิดภาระหนี้สินเกินกว่าที่จะแบกรับได้
3. ประชาชนไทยจำนวนเกือบถึง 20 ล้านคน ไม่อยู่ในการดูแลของระบบหลักประกันใดๆ เลย ส่วนประชาชนอีก 23 ล้านคน ได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ ซึ่งไม่มีหลักประกันใดๆ ที่จะประกันมาตรฐานคุณภาพของบริการ
4. ประชาชนในระบบสวัสดิการสุขภาพจำนวน 5 ระบบ (รวมถึงระบบสงเคราะห์) ได้รับบริการที่เหลื่อมล้ำหลายคนไม่พอใจ ประชาชนส่วนใหญ่ที่มีไข้เข้ารับราชการ ผู้มีประกันสังคม หรือผู้มีฐานะดีพอจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ รู้สึกด้อยศักดิ์ศรี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีโอกาสดีกว่าเหล่านี้ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวรวมกันแล้วมีจำนวนเพียงร้อยละ 20 ของประชาชนทั้งประเทศ
5. ตลาดเสรีขาดประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ เนื่องจากประชาชน (ผู้บริโภค) ขาดข้อมูลและความเข้าใจเพียงพอที่จะซื้อบริการอย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งประชาชนยังขาดอำนาจต่อรองใดๆ จึงเป็นการยากยิ่งที่ประชาชนแต่ละคนจะรับภาระซื้อบริการสุขภาพโดยไม่มีการจัดระบบที่รัดกุมเพียงพอ ยิ่งถ้าประชาชนมีความต้องการในการได้รับการประกันสุขภาพแล้ว ขอบกพร่องของกลไกตลาดจะยิ่งประจักษ์ขึ้น ดังจะเห็นได้จากบทบาทที่ค่อนข้างจำกัดของธุรกิจประกันสุขภาพของเอกชน
6. แม้การเพิ่มรายได้แก่ประชาชนจะยังทำได้ยาก แต่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถลดรายจ่ายที่อาจทำให้บุคคลสิ้นเนื้อประดาตัวและเป็นรายจ่ายที่ประชาชนทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องประสบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีผลสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจน

องค์ประกอบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถแบ่งออกได้ดังต่อไปนี้

1. ความเสมอภาค (Equity) ในการกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้า และเป็นธรรม และการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานสูงเพียงพออย่างเสมอหน้า

2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ในระบบสุขภาพ กล่าวคือ เป็นระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด

2.1 ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสติเลือกบริการที่หลากหลาย เข้าถึงง่ายและมีประสิทธิภาพ

2.2 การ “สร้าง” ให้มีสุขภาพดีล่วงหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพมุ่งสู่การสร้างสุขภาพดีล่วงหน้าไม่ใช่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่สามารถเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal health care) ที่เป็นบริการป้องกันและสามารถผนวกเงื่อนไขที่กระตุ้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวให้ได้อีกด้วย

แนวคิดของหลักประกันสุขภาพล่วงหน้า

ในการปรับระบบให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้างต้น แนวคิดสำคัญที่ยึดถือในการปฏิรูประบบ ได้แก่

1. ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ง่าย
2. ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ทั้งในด้านความเป็นเจ้าของ การควบคุมกำกับ การใช้บริการ และการร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในระดับที่สมเหตุสมผล
3. มีการบริหารจัดการที่จัดความซ้ำซ้อน สร้างความสอดคล้องกันของวิธีปฏิบัติ
4. มีระบบในการตรวจสอบและการคานอำนาจ โดยแยกบทบาทของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้หารายได้ ผู้ถือกฎกติกา ผู้ซื้อบริการ ผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ
5. มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณ กำหนดแผน ตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพบริการ ได้อย่างรัดกุม มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม
6. มีการเลือกใช้วิธีการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการ ที่ทำให้การใช้ทรัพยากรทางสุขภาพ สมเหตุสมผลและมีประสิทธิภาพสูงสุด
7. มีการกำหนดบทบาทของผู้รับประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างเหมาะสม เพื่อเปิดโอกาสให้ธุรกิจประกันสุขภาพมาจัดบริการส่วนที่ตลาดต้องการ แต่ไม่ใช่ในลักษณะการคัดเลือกรับกลุ่มเสี่ยงน้อย หรือก่อผลกระทบต่อการกระจายความเสี่ยงในภาพรวม
8. เป็นที่ยอมรับของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ในสังคม

2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2.1 ความหมายของความพึงพอใจ

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

วิทย์ เทียงบุญธรรม (2541: 754) ได้ให้ความหมายว่า ความพอใจ การทำให้พอใจ ความสนใจ ความพอใจ ความสนใจ ความสนใจ การชดเชย การไถ่บาป การแก้แค้น สิ่งชดเชย

CARTOR V. GOOD (DICTIONARY OF EDUCATION NEW YORK GRAWILLBOOK CO., LTD. 1973: 13) ให้ความหมายของคำว่า พึงพอใจต่อการให้บริการ หมายถึง คุณภาพสภาพ หรือระดับความพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจต่างๆ และทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการให้บริการ

ความพึงพอใจ เป็นทัศนคติที่มีต่อการให้บริการบุคคล องค์กร และสังคม เป็นเป้าหมาย แต่แรงจูงใจจะมีจุดหมาย (Goal) แต่อย่างไรก็ตามจะไม่สามารถแยกเรื่องทั้งสองออกจากกันได้อย่างชัดเจนด้วยเหตุผลสองประการคือ

ประการที่หนึ่ง ความพึงพอใจนั้น เป็นความพึงพอใจที่ตอบสนองสิ่งที่ชอบหรือไม่ชอบ และเรารู้ว่าคนเราพยายามเข้าใกล้สิ่งที่ตนพอใจ และพยายามหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนไม่พอใจ ซึ่งเป็นผลให้ความพึงพอใจโยงกับพฤติกรรมในการจูงใจมาให้ใช้บริการ

ประการที่สอง ทฤษฎีการจูงใจทั้งหลาย อยู่ภายใต้ข้อสมมติฐานในเรื่องความพึงพอใจ ซึ่งหมายถึงว่า แต่ละคนจะถูกจูงใจให้มุ่งหาสิ่งที่ตนพึงพอใจ อันก่อให้เกิดผลที่ว่าทฤษฎีการจูงใจนั้น อย่างน้อยต้องพิจารณาเรื่องความพึงพอใจควบคู่กันไปด้วย

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (New Webster's, 1985: 853) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจหมายถึง “ปฏิกริยาของความพึงพอใจหรือระดับของความพึงพอใจในการได้รับความสำเร็จ ความปรารถนาการ ตอบสนองหรือความต้องการ การทำให้พอใจหรือสภาพการณ์ ความยินดีที่ได้รับความสำเร็จ การได้รับค่าตอบแทน การปลดปล่อยหนี้สินหรือข้อผูกมัด การได้รับการผ่อนผัน หรือได้รับโอกาสในการปรับปรุงแก้ไขการกระทำผิด หรือหลุดพ้นจากข้อสงสัยต่างๆ หรือการที่ผู้ป่วยได้รับความสุขจากการปฏิบัติทางศาสนาถึงในภาวะที่มีความเจ็บป่วย ”

เออร์เนส และอีลเจน (Ernest & Ilgen., 1980: 306) กล่าวว่า “ ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน (Basic needs) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์และแรงจูงใจ (Incentive) และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ ”

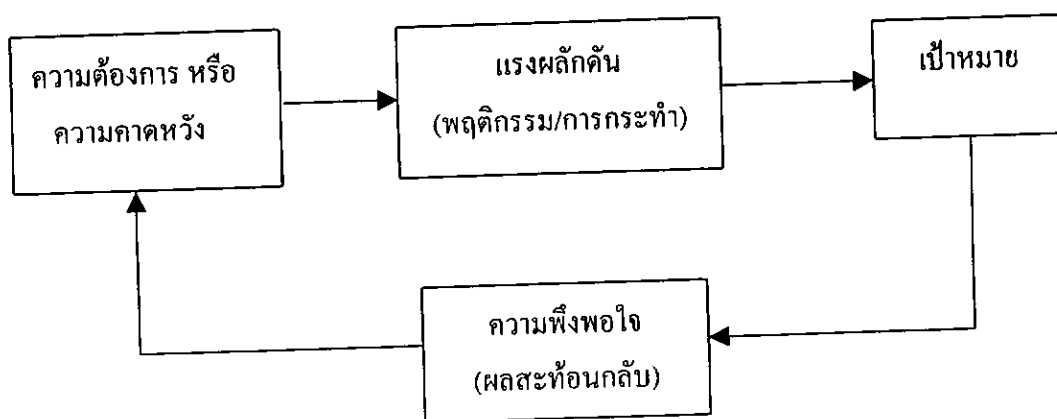
ลินเดอร์เพลซ (Linder-plez, 1982) ได้ให้ข้อคิดกับความพึงพอใจของผู้ป่วยว่า หมายถึงการที่แต่ละบุคคลมีการประเมินการดูแล สุขภาพอนามัยด้านต่างๆ ไปในทางบวกซึ่งสอดคล้องกับที่ฟาริดา อิบราฮิม (2530) กล่าวว่า การวัดคุณภาพการพยาบาลจะวัดได้โดยตรงจากผู้รับบริการ ถ้าเป้าหมายของการมารับบริการตรงกับเป้าหมายของการให้บริการพยาบาล ผู้รับบริการย่อมเกิดความพึงพอใจ ดังนั้นความพึงพอใจของผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งชี้วัดคุณภาพการพยาบาลอย่างหนึ่ง

ฮินชอร์และแอทวูด (Hinshaw & Atwood, 1982: 170 – 171) ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยว่า “เป็นความคิดเห็นของผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยต่อการดูแล ที่ได้รับจากผู้ให้บริการ และจัดเป็นเกณฑ์ประเมินด้านผลลัพธ์ด้วย ”

เพาเวลล์ (Powel, 1983) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึง ความสามารถ ของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สนุกสนาน ปราศจากความรู้สึกเป็นทุกข์ ทั้งนี้ไม่ได้ หมายความว่า บุคคลจะต้องได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุกๆ สิ่งที่ต้องการแต่ความพึงพอใจ นั้นจะหมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และเกิดความ สมดุลย์ระหว่างความต้องการของบุคคลกับการได้รับการตอบสนอง

เดรฟเวอร์ (Drever, 1983: 256) กล่าวว่า “ความพึงพอใจ เป็นสภาวะของความรู้สึก ที่เกิดร่วมกับการบรรลุสำเร็จตามจุดมุ่งหมายใดๆ ก็ได้ หรือสภาพสุดท้ายของความรู้สึกที่เกิดร่วม กับการบรรลุผลสำเร็จ โดยแรงกระตุ้นของวัตถุประสงค์ตามความรู้สึกนั้น ”

มัลลินส์ (Mulins, 1985: 280) กล่าวว่า “ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มี ต่อสิ่งต่างๆ หลากๆ ด้านเป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จ ทั้งปริมาณและคุณภาพ เกิดจากมนุษย์จะมีแรงผลักดันบางประการในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่ตนเอง พยายามจะบรรลุถึงเป้าหมายบางอย่าง เพื่อจะสนองตอบต่อความต้องการหรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้ว ก็จะเกิดความพอใจเป็นผลสะท้อนกลับ ไปยังจุดเริ่มต้นเป็น กระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก” ดังแสดงในภาพที่ 1.2



ภาพที่ 1.2 การเกิดความพึงพอใจของบุคคล

อับเดลลาห์ และเลวิน (Abdellah and Levine, 1988) ได้วิเคราะห์ถึงสถานการณ์ 7 อย่าง ที่จะทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ได้แก่

1. การได้รับการพักผ่อนและการได้ผ่อนคลาย
2. การขับถ่าย
3. การได้รับการดูแลในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล
4. ความต้องการในเรื่องอาหาร
5. การได้รับการช่วยเหลือดูแล
6. การตอบสนองต่อการรักษา
7. สัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วย

โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ จำนวน 4,966 คน พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจพบมากที่สุด คือ ความสะดวกในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

เรดเบิร์ดส์ (Redbirds, 1988: 31) ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ ความพึงพอใจของลูกค้า เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องรู้และถือว่า เป็นเป้าหมายที่สำคัญที่ต้องไปให้ถึงและครอบคลุมให้ทั่วและที่สำคัญที่สุดคือ ต้องรู้ว่าลูกค้าคาดหวังและต้องการอะไรจากเรา ”

ลินช์ และชูลเลอร์ (Lynch & Schuler, 1990: 16–22) ได้ศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 600 คน ใช้เครื่องมือการวิจัยคือการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อให้ได้ข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่า แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการมี 3 ประการคือ

1. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล มาจากการรับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอกคอย ห้องพัก อาหาร ทำเลที่ตั้ง มนุษย์สัมพันธ์ของผู้ให้บริการ
2. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล มาจากการมารับบริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจศัลยกรรม ห้องปฐมพยาบาลและฉุกเฉิน เป็นต้น
3. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากความเชื่อ เช่น ความเชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญของพยาบาลผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษา ด้วยยา หรืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัยสามารถช่วยชีวิตได้

โทมัสและเอิร์ล (Thomas & Earl, 1995: 88 - 89) ได้ให้แนวคิดความพึงพอใจว่า “การวัดความพึงพอใจเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้กันอยู่ เพื่อทราบผลของการให้บริการที่เลิศที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจ เป็นสิ่งที่บริษัทเชื่อว่ามีคุณค่าและควรให้ความเข้าใจในความต้องการและปัญหาของลูกค้าในการ ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้บริหารขององค์กรต้องมีความรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพให้เกิด ประสิทธิภาพและได้ผลคืออย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องมือ สำคัญในการบริหารจัดการด้านบริการดูแลสุขภาพ”

วาร์และคนอื่นๆ (War, et al, 1997: 9 – 12) กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยว่า เป็นแนวคิดที่มีหลายด้าน โดยให้นิยามด้านต่างๆ ดังนี้

1. ศิลปะของการดูแลคือ ปริมาณการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย
2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล คือความมีสมรรถภาพในการทำงานของผู้ให้ บริการอันบ่งบอกถึงควมมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา
3. ความสะดวกสบายคือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมเพื่อให้ได้รับการดูแล จากแพทย์
4. การเงินคือความสะดวกที่จะจ่ายเพื่อการบริการหรือการเตรียมสำหรับการจ่าย
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพคือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ดูแล
6. ความพร้อมคือ ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์และ ความพร้อมของผู้ให้บริการ
7. ความต่อเนื่องของการดูแลหรือความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล
8. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแลคือ ความมีประโยชน์และความช่วยเหลือ ของผู้ให้บริการทางการแพทย์และระเบียบที่ใช้ในการรักษา เพื่อจะทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นหรือ คงสภาพเดิมไว้ได้

อัมพร เจริญชัย (2536: 25) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจหมายถึง “สิ่งที่สนอง ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เป็นการลดความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ หรืออาจเป็นสภาพ ของความรู้สึกรักของบุคคลที่มีความสุข ความสดชื่นเอมใจ ตลอดจนสร้างทัศนคติในทางบวกต่อ บุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น ”

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2537: 149 – 150) ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจว่า หมายถึงปฏิกริยาด้านความรู้สึกรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของ กระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกของผลการประเมินในลักษณะเป็นด้านบวก หรือด้านลบ หรือไม่มี ปฏิกริยาต่อสิ่งเร้านั้น

หลุยส์ จัปาทอส (2538: 8) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการ (Need) ได้บรรลุเป้าหมายพฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังกัดได้จากสายตา คำพูดและการแสดงออก

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 98) กล่าวว่า “ความพึงพอใจเป็นภาวะของความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนๆ หนึ่ง สิ่งที่เขาหาไประหว่างการเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและไม่พอใจได้”

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นที่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือสิ่งที่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการบรรลุเป้าหมายสำเร็จดังคาดหวังหรือเกินคาดหวังในทางบวก

2.2 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

พารัสชัวราแมน ไชท์ล และแบร์รี (Parasuraman, Zeithal and Barry, 1985: 41–50) กล่าวว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติต่างๆ เหล่านี้ คือ

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย

- 1.1 ความสม่ำเสมอ (Consistency)
- 1.2 การพึ่งพาได้ (Dependability)

2. การตอบสนอง (Responsive) ประกอบด้วย

- 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
- 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
- 2.3 มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
- 2.4 ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี

3. ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย

- 3.1 ความสามารถในการให้บริการ
- 3.2 ความสามารถในการสื่อสาร
- 3.3 ความสามารถในความรู้ที่จะให้บริการ

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย

- 4.1 ผู้ใช้บริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระบบขั้นตอนไม่ควรมากมาย

ซับซ้อนเกินไป

- 4.2 ผู้รับบริการใช้เวลารอคอยน้อย
- 4.3 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้รับบริการ
- 4.4 อยู่ในสภาพที่ที่ผู้รับบริการติดต่อได้สะดวก

5. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย
 - 5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้รับบริการ
 - 5.2 ให้การต้อนรับที่เหมาะสม
 - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. การสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย
 - 6.1 มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ
 - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
7. ความซื่อสัตย์ (Credibility) คุณภาพของงานบริการ มีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ

อุปกรณ์

9. ความเข้าใจ (Understanding)
 - 9.1 การเรียนรู้ผู้รับบริการ
 - 9.2 การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้รับบริการ
 - 9.3 ให้ความสนใจต่อผู้รับบริการ
10. การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibility)
 - 10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับการให้บริการ
 - 10.2 การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ
 - 10.3 การจัดสถานที่ที่ให้บริการมีความสวยงาม สะอาด

สปิตเซอร์ (Spitzer, 1988: 12 – 13) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรองบริการทางการแพทย์ว่าสิ่งสำคัญที่สุดคือ คุณภาพของการรักษา โดยมีตัวชี้วัดได้แก่

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอัธยาศัยดี
2. การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล
3. การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
4. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
5. มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ
6. มีบริการครบทุกแผนก
7. สถานที่สะอาดสบาย

John D. Millet (John D. Millet อ้างถึงใน เจดศักดิ์, 2534: 9) อธิบายไว้ว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการสาธารณะ (Satisfactory Service) หรือความสามารถในการที่จะพิจารณาว่า บริการสาธารณะนั้นจะเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ก็ให้พิจารณาได้จากสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service)
2. การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely Service)
3. การให้บริการอย่างพอเพียง (Ample Service)
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service)
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service)

บราวน์, ฟรานโก และฮาร์ทเซิล (Brown, Franco & Hatzel, 1992) กล่าวว่า

“ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสำคัญ เพราะหากผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการเขาก็จะยอมให้ทำการรักษาและรับบริการสุขภาพ ดังนั้นคุณภาพบริการความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและชุมชนต้องการรับรู้และต้องการได้รับ ซึ่งจะช่วยลดอาการและป้องกันภาวะเจ็บป่วยมิติของคุณภาพจึงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย และมีอิทธิพลต่อสวัสดิภาพของสุขภาพชุมชน ”

Eriksen, Lillian R. 1995 , Patient Satisfaction with Nursing Care : Concept Clarification Nursing Management 3 (January) (1995: 61 – 72) กล่าวว่า “ กำหนดมิติของการบริการที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยไว้ 5 มิติ ได้แก่

1. ความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งด้านพึ่งพาอาศัยได้ ถูกแม่นยำ รวดเร็ว มีความสามารถทำถูกต้องแต่ครั้งแรก
2. ความแน่ใจ (Assurance) มีความไว้วางใจได้สามารถแก้ไขปัญหาได้มีความน่าเชื่อถือมีความปลอดภัยและให้ความมั่นใจ
3. ความหนักแน่น (Tangibles) ในด้านบุคลิกลักษณะที่ปรากฏของคณะผู้ให้บริการและสถานที่ให้บริการ
4. ความพร้อม (Responsiveness) มีความพร้อมที่สามารถจะให้ผู้ป่วยพบหรือติดต่อได้
5. ความเห็นใจ (Empathy) มีการให้ความเอาใจใส่เป็นส่วนบุคคล เมตตา กรุณา ความสุภาพอ่อนน้อม ความเข้าใจ ความเป็นมิตร การรับฟัง การให้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร การอธิบาย รวมถึงการดูแลเอาใจใส่อย่างไม่รีบเร่ง

ฟอร์ด, แบคซ์ และฟอร์สเตอร์ (Ford, Bach & Fotter, 1997) กล่าวว่า “ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นการวัดคุณภาพที่ท้าทายผู้บริหาร ด้านบริการสุขภาพให้มีการปรับปรุงวิธีการและควบคุมคุณภาพสินค้าที่มีคุณลักษณะเฉพาะให้มีความถูกต้องครบถ้วน ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกเกี่ยวกับสถานที่ตรวจโรค ห้องพักรักษา วิธีการตรวจโรค หรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพซึ่งส่งผลให้เห็นอย่างตรงไปตรงมา ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจและความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา

พยาบาล การวางแผนประเมินผลและการปรับปรุงคุณภาพเป็นสิ่งที่กำหนดว่าบริการนั้นจะล้มเหลวหรือรุ่งเรือง องค์กรที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพจึงต้องมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่พิสูจน์ว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาผู้ป่วย และเป็นขั้นตอนในการรักษาโรคต่อไป”

ฮอยส์ซิงตัน (Hoisington, 1998: 29) กล่าวว่า “ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการต้องปฏิบัติให้ครบถ้วนสมบูรณ์”

โรเชสเตอร์ (Rochester, 1998: 29) กล่าวว่า “ในปัจจุบันการตัดสินใจในการดำเนินธุรกิจต่างๆ ด้านจะตั้งอยู่บนพื้นฐานของความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของลูกค้า”

พงศศักดิ์ วิทยากร (2533: 56) กล่าวถึงหลักการให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดโดยการจัดบริการดังนี้

1. การดูแลต้อนรับเอาใจใส่และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ทุกคนด้วย อริยาไศยไมตรีเป็นกันเองเรียบร้อยสุภาพ

2. ความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาล

3. ความสะดวกและบรรยากาศที่ดี ตลอดจนความสวยงามของสถานที่ในโรงพยาบาล

พิชาย รัตนดิถก ณ ภูเก็ท (2537: 150-152) ได้เสนอปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการรับบริการประกอบด้วยตัวแปรด้านระบบการให้บริการ ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยที่ความพึงพอใจเกิดจากตัวแปรทั้งสามมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงภาพรวมและก่อรูปเป็นความรู้สึกรายละเอียดของตัวแปร 3 ด้าน มีดังนี้

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการหมายถึงองค์ประกอบและโครงข่ายที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่างๆ ตัวชี้วัดสาเหตุด้านนี้ ได้แก่

1.1 ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ ซึ่งจะดูความยากง่าย และความมากน้อยของเงื่อนไขที่จะทำให้เกิดสิทธิในการรับบริการ เช่น การทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย จะต้องมียื่นไขอะไรบ้างหรือการทำบัตรสงเคราะห์รักษาฟรีมีเงื่อนไขอะไรบ้างเป็นต้น หากเงื่อนไขมีน้อยและทำได้ง่ายโอกาสที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจก็มีสูง

1.2 ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้จะพิจารณาปริมาณของบริการที่ให้นั้นมีความครอบคลุมพื้นที่และ/หรือกลุ่มบุคคลต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง เช่น การทำบัตรสุขภาพของโรงพยาบาลทำได้ครบทุกหมู่บ้านหรือไม่ เป็นต้น

1.3 การมีคุณค่าใช้สอยของบริการที่ได้รับจะพิจารณาผลลัพธ์ของบริการ (Outcome of Service) ที่ถูกผลิตออกมาในขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการนั้นๆ ว่ามีคุณค่าใช้สอยหรือประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ (Users) มากน้อยเพียงใด เช่น การจ่ายยาในโรงพยาบาล คุณค่าผลลัพธ์คือยาสามารถบรรเทาให้ทุเลาหรือหายจากโรคที่ควรหายได้

1.4 ความคุ้มค่ายุติธรรมในราคาของระบบบริการที่ให้ หมายถึง ความรู้สึกเหมาะสมหรือไม่กับจำนวนค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บ เช่น ค่าห้องของโรงพยาบาล ค่าถ่ายภาพรังสี เป็นต้น ความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการที่ให้เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตที่ดีขึ้นในเชิงปริมาณและคุณภาพมากน้อยขนาดไหน เช่น การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานเวชระเบียนสามารถเก็บรักษาทะเบียนผู้รับบริการได้มากขึ้น ถูกต้องมากขึ้นและมีความรวดเร็วในการให้การให้บริการมากขึ้น

2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการซึ่งก็คือ ขั้นตอนต่างๆ ของการบริการที่ดีต่อเนื่องกัน ตั้งแต่เริ่มต้นของทางเดินของงาน (Initial Work Flow) จนถึงขั้นสุดท้ายของทางเดินของงาน (Final Work Flow) ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

2.1 ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ได้แก่ ความยากง่ายในการขอรับบริการ

2.2 ความรวดเร็วในขั้นตอนของการให้บริการ ได้แก่ ความมากน้อยของจำนวนขั้นตอนและความรวดเร็วของการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ ที่ประหยัดเวลา

2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้ ได้แก่ ความคงเส้นคงวาของบริการที่ให้ชนิดต่อเนื่องตลอดเวลาหรือแบบหยุดๆ ให้อ่าง เช่น การเปิดคลินิก TB ต้องมีวันประจำ ไม่ใช่จะเปิดปิดวันไหนก็ได้

2.4 ความปลอดภัยของบริการที่ให้ ได้แก่ อันตรายที่เกิดจากกระบวนการให้บริการ เช่น การผ่าตัดของแพทย์ต้องสะอาดปราศจากการติดเชื้อหรือไม่ทำให้เกิดโรคที่เรียกว่าโรคแพย์ทำ พยาบาลทำ ประเด็นการให้บริการในโรงพยาบาลจะต้องตระหนักอย่างยิ่ง

3. ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลนั่นเอง ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

3.1 ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสนใจและตั้งใจในงานที่บริการ เช่น การสนใจได้ถามว่ามาติดต่อเรื่องอะไร หรือความรับผิดชอบต่องาน เช่น แพทย์เวรต้องอยู่ประจำโรงพยาบาล มิใช่ออกไปทำคลินิกตั้งแต่เที่ยงวันหรือบ่าย

3.2 ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการที่ให้ หมายถึง การให้บริการต่อประชาชนผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ลำเอียงแบบเลือกที่รักมักที่ชัง

3.3 การมีบุคลิก ท่าทีและมารยาทในการบริการ หมายถึง การแสดงออกต่อผู้รับบริการในลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใสหรือบึ้งตึง รวมทั้งการพูดจาแบบสุภาพอ่อนโยนหรือกระด้างหยาบคาย เป็นต้น

3.4 ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ หมายถึง ความไว้นิ่งเชื่อใจได้ และตรงไปตรงมาต่อหน้าที่ของการให้บริการ โดยไม่มีการเรียกร้องประโยชน์อันมิพึงได้จากผู้รับบริการ

งานวิจัย เรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของพิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต มีตัวแปร 3 ด้าน ดังนี้

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบและโครงสร้างที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่างๆ ตัวชี้วัดสาเหตุด้านนี้ ได้แก่

- 1.1 ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ
- 1.2 ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้
- 1.3 การมีคุณค่าใช้สอยของบริการ

1.4 ความคุ้มค่าคุณธรรมในราคาของระบบบริการที่ให้ ในข้อนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะเก็บในอัตราเดียวทุกคนคือ 30 บาทจึงไม่สามารถที่จะวัดความคุ้มค่าได้

2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ หมายถึง ขั้นตอนต่างๆของการบริการที่ดีต่อเนื่องกัน ตั้งแต่เริ่มต้นของทางเดินของงานจนถึงขั้นสุดท้ายของทางเดินของงาน

- 2.1 ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ
- 2.2 ความรวดเร็วในขั้นตอนของการให้บริการ
- 2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้
- 2.4 ความปลอดภัยของบริการที่ให้

3. ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลนั่นเอง

- 3.1 ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่
- 3.2 ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการที่ให้
- 3.3 การมีบุคลิก ท่าทีและมารยาทในการบริการ
- 3.4 ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ

มีผู้ศึกษาดังปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

ฮาร์เรล (Harrell, 1972 อ้างถึงใน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535: 145 –153) กล่าวว่าปัจจัยหรือองค์ประกอบที่ใช้เป็นเครื่องมือบ่งถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานนั้นมี 3 ประการคือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Personal Factors) หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงาน เพศ จำนวนสมาชิกในความรับผิดชอบ อายุ เวลาในการทำงาน การศึกษา เซวปัญหา บุคลิกภาพ เงินเดือน ความสนใจ เป็นต้น
2. ปัจจัยด้านงาน (Factors in the Job) ได้แก่ ลักษณะงาน ทักษะในการทำงาน ฐานะทางวิชาชีพ ขนาดของหน่วยงาน ความห่างไกลของบ้านและที่ทำงาน สภาพทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น
3. ปัจจัยด้านการจัดการ (Factors Controllable by Management) ได้แก่ ความมั่นคงในงาน รายรับ ผลประโยชน์ โอกาสก้าวหน้า อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ สภาพการทำงาน เพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบ การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา ความศรัทธาในตัวผู้บริหาร การนิเทศงาน เป็นต้น

Aday and Anderson (1981) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการรักษาพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1970 – 1975 พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจต่อสถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการบริการและค่าใช้จ่าย ได้ชี้ถึงความพึงพอใจดังกล่าวเกิดจากพื้นฐาน 6 ประการ คือ

1. ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ได้แก่ เวลาที่รอคอย ได้รับบริการรักษาเมื่อต้องการความสะดวกสบายในสถานที่
2. การประสานงานบริการ ได้แก่ การได้รับบริการทุกประเภทในโรงพยาบาล แพทย์สนใจสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ แพทย์ติดตามผลการรักษา
3. อธิษาศัยและความสนใจ ความเป็นกันเอง ความห่วงใย ของผู้ให้บริการ
4. ข้อมูลที่ผู้รับบริการได้รับ ได้แก่ สาเหตุการเจ็บป่วย การให้การรักษา
5. คุณภาพของการบริการ
6. ค่าใช้จ่ายในการบริการ

บาลอน และเพาลัส (Baron & Paulus, 1991: 341 – 345 อ้างถึงใน กิตติยา สาริสุต, 2540: 39) กล่าวว่า ระบบรางวัลขององค์กรจะทำให้ความพึงพอใจในงานของคนงานเพิ่มขึ้นเมื่อระบบรางวัลนั้นมีความยุติธรรม (รางวัลกับการทำงานของแต่ละคนเหมาะสมกัน) ในทางตรงข้าม

ถ้าระบบรางวัลไม่ทำตามสภาวะดังกล่าว จะมีแนวโน้มทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของคนงานลดต่ำลง

ตำราญ บุญรักษา (2539: 22-24) กล่าวไว้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจในงานประกอบด้วยปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน การบริหารและผู้บริหาร ปัจจัยด้านความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านคุณค่าของงานต่อตนเองต่อองค์กรและต่อวิชาชีพ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ และปัจจัยด้านผลประโยชน์ตอบแทนนอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) อันได้แก่ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรสและตำแหน่ง ก็มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานเช่นเดียวกัน

บัญชา แก้วเกตุทอง (2523: 159 อ้างถึงใน สุภวัณษ์ สุวรรณสิทธิ์ 2539: 45) กล่าวว่า ปัจจัยด้านบุคลิกมีอิทธิพลต่อบรรยากาศขององค์กร ซึ่งจะส่งผลทางอ้อมต่อความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กรด้วย

สิริวิดี อินทรคำแหง ณ ราชสีมา (2538: 404) กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้รับการศึกษาที่สูงขึ้นย่อมมีความรู้ ความสามารถและเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และสังคมได้ดีขึ้น ยอมรับการปรับตัวและสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้

ประยงค์ เต็มชวลา (2544: 40) กล่าวว่า การพัฒนาองค์กรที่เน้นการพัฒนาคุณภาพ ปัญหาสำคัญที่บดบังประการหนึ่ง โดยเฉพาะในภาคบริการสาธารณะคือ คุณภาพของผลผลิตหรือคุณภาพของบริการ ซึ่งจักต้องสามารถตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้าที่มีองค์ประกอบอย่างน้อย 2 ประการ คือ

1. ความต้องการของลูกค้า (Customers wants) ได้แก่ ความรวดเร็วมากกว่า (Faster) ดีกว่า (Better) และราคาถูกกว่า (Cheaper)
2. ความคาดหวังของลูกค้า (Customers expectations) ซึ่งมีหลายระดับทั้งที่แสดงออก (Explicit) และไม่แสดงออก (Implicit)

ทั้งนี้ เป้าหมายสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ คือมุ่งตอบสนองทั้งที่เป็นความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า (โดยผู้ประกอบการวิชาชีพมีหน้าที่จะต้องพยายามพิจารณาด้วยว่า ความต้องการหรือความคาดหวังอะไรที่ลูกค้าไม่ได้แสดงออกด้วย) ซึ่งจะสอดคล้องกับ Noriaki Kano ที่ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับคุณภาพอาจจะมี 2 ลักษณะด้วยกันคือ

ก. คุณภาพที่ต้องมี (must-be quality) เป็นระดับขั้นต่ำ ที่จะต้องทำให้เกิดขึ้น เพราะหากไม่มีคุณภาพในส่วนนี้ จะยังผลให้เกิดความไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง

ข. คุณภาพที่ประทับใจ (attractive quality) เป็นคุณภาพที่หากไม่มีส่วนนี้ลูกค้าก็จะรู้สึกเฉยๆ แต่ถ้าหากจัดให้มีขึ้นก็จะทำให้ลูกค้าเกิดความชื่นชม ประทับใจ มีความผูกพันที่จะมาใช้บริการต่อ และกล่าวชื่นชม ซึ่งจะเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ให้บริการ

3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นันทนา เล็กสวัสดิ์ และคนอื่นๆ (2531) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมทั่วไปและแผนกอายุรกรรม จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 หมวดคือ หมวดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ หมวดความพึงพอใจในด้านอื่นๆ และหมวดความพึงพอใจบุคลากรโดยส่วนรวม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองแผนก ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างสองแผนก ระหว่างผู้ป่วยเพศหญิงกับเพศชายในทั้งสองแผนกพบว่าผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั่วไปและผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเกือบทุกเรื่อง ยกเว้น ในเรื่องการพูดจาที่ฟังเข้าใจง่าย แสงไฟในเวลากลางคืน และการจัดห้องพักให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกเกี่ยวกับความพึงพอใจ บุคลากรโดยส่วนรวมพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองแผนกมีความพึงพอใจต่อการทำงานของนักศึกษาพยาบาลหรือผู้เรียน ผู้ช่วยพยาบาลที่ให้การพยาบาลในระดับมากที่สุด

รัชชา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตน ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยมีตัวชี้วัดความพึงพอใจ 6 ประเด็น คือ ด้านบริการที่เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดี ด้านบริการที่มีความรวดเร็วทันเวลา ด้านบริการที่มีความเพียงพอ ด้านบริการที่มีความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการใช้บริการด้านบริการที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าผู้ประกันตนได้รับความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง โดยมีความพึงพอใจด้านความเพียงพอต่ำที่สุด

ปริยา ครามะคำ (2538: 104 – 110) ได้วิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2538 จำนวน 286 คน โดยวิธีการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อความสะดวก มนุษย์สัมพันธ์ อุปกรณ์การรักษา คุณภาพบริการ การประสานงานและข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการบริการ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 70 มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ความสะดวกและมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่
2. ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่อาศัย ศาสนา รายได้ การศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ
3. ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาลและที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์ร่วมกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) โดยพยากรณ์ความพึงพอใจได้ ร้อยละ 48

บังอร ผงผ่าน (2538: 90) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการของโรงพยาบาลชุมชน : ศึกษากรณีโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับต่างๆ พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการดีผู้ป่วยนอกทุกกิจกรรมงานบริการในภาพรวม ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงมากกว่า ร้อยละ 79.3 และมีผู้รับบริการส่วนน้อยมีความไม่พึงพอใจ ร้อยละ 20.7 ปัจจัยเหตุของด้านระบบกระบวนการให้บริการและด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับความพึงพอใจ มีความผันแปรตามกิจกรรมงานบริการ ด้านระบบการให้บริการผู้รับบริการมีความพึงพอใจในทุกประเด็น สาเหตุของความไม่พึงพอใจเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในเรื่องบุคลิกท่าที มารยาทในการบริการ และความเสมอภาคและเสมอหน้าในการให้บริการ ส่วนด้านกระบวนการให้บริการ สาเหตุของความพึงพอใจคือความสะดวกรวดเร็วในขั้นตอนขอรับบริการ

อุไร ชำนาญคำ และคนอื่นๆ (2539: 286 – 295) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรและความพึงพอใจในบริการของผู้มารับบริการนำ คิว.ซี มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลยโสธรกลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการในระดับมากในด้านความสะดวก ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านอุปกรณ์การรักษา ด้านคุณภาพบริการ ด้านการประสานงานและด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ส่วนผู้รับบริการที่มีอาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน สถานที่ที่ผู้รับบริการหรือครอบครัวไปใช้บริการมากที่สุด แผนกที่มารับบริการในครั้งนี เวลาที่ใช้ในการเดินทางมาโรงพยาบาล และระยะเวลาที่รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

สุจิตรา นิลเลิศ (2539: ข) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 8 สิงหาคม – 3 กันยายน พ.ศ.2539 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 แห่งๆ ละ 100 รายรวมทั้งสิ้น 1,000 ราย โดยเป็นผู้ป่วยเก่าที่มารับบริการตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจสูงสุดกับคุณภาพของบริการ และพึงพอใจต่ำสุดกับความสะดวกที่ได้รับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยการเข้าถึงบริการกับระดับความพึงพอใจพบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วย ลักษณะการมารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการ แต่พบว่าอายุ ความเข้าใจในการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล

บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541: 98 – 100) ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี จากกลุ่มตัวอย่าง 316 คน พบว่า ผู้ใช้แรงงานมีความพึงพอใจในการรับบริการประกันสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 57.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.4 ไม่พบอยู่ในระดับต่ำ เมื่อจำแนกรายด้านพบว่ามีความพึงพอใจในการรับบริการด้านระบบการให้บริการ กระบวนการ ให้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.2, 50.9 และ 58.0 ตามลำดับความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการเนื่องจากโรงพยาบาลได้นำคอมพิวเตอร์ระบบ LAN (Local Area Network) มาใช้ ทำให้ผู้ใช้แรงงานมีความพึงพอใจในด้านนี้มากที่สุด ด้านกระบวนการให้บริการพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในกระบวนการให้บริการในระดับปานกลาง ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการทำบัตร เวลาที่ใช้ในการรอตรวจเวลาที่ใช้ในการรอรับยา เวลาที่แพทย์ใช้ในการตรวจรักษา ความสะดวกรวดเร็วของบริการที่ได้รับและความต่อเนื่องในการรักษา ส่วนความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พบว่ามีผู้ใช้แรงงานจำนวน 1 รายที่ให้คะแนน ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการระดับต่ำ ซึ่งคิดว่าเป็นร้อยละ 0.3 ของผู้ใช้แรงงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

คุษฎี ใหญ่เรืองศรี (2541: 93) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือพระภิกษุจำนวน 380 รูป พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีความคาดหวังสูงในคุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ความเอาใจใส่ การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ความสามารถในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน แต่มีความคาดหวังต่ำในด้านอรรถาธิบายและข้อมูลที่ได้รับ และเมื่อ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยลักษณะผู้รับบริการ ปัจจัยเกี่ยวกับการให้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .05$) ส่วนคุณภาพบริการตามความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .001$) ข้อเสนอแนะด้านคุณภาพบริการ โดยแพทย์พบว่าแพทย์น่าจะอธิบายเรื่องโรคและแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ ควรมาตรวจตามเวลาและน่าจะพุดจาสุขภาพขึ้น ด้านพยาบาล พบว่า พยาบาลน่าจะเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น น่าจะพุดจาสุขภาพขึ้น ควรมีปุ่มสัญญาณเรียกพยาบาล และในด้านอาคารสถานที่ควรปรับปรุงความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วม

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541: 88) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน และเหตุจูงใจในการมารับบริการที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกัน แต่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาและจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกั นมีผลทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการต่างกัน

กฤษฎณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542: 56 – 58) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรงผิวหนัง โดยการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 302 คน พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6 พึงพอใจน้อย ร้อยละ 17.5 และพึงพอใจมากร้อยละ 11.9 ด้านความสะดวก ความพึงพอใจน้อย ถึงร้อยละ 15.9 ที่ได้รับเกี่ยวกับการจัดบริการในแต่ละจุดเกี่ยวกับการจัดบริการของห้องรอตรวจ สถานที่สำหรับรอตรวจ คับแคบไม่เหมาะสม มีที่นั่งก่อนเข้ารับการตรวจไม่เพียงพอ และระยะเวลาในการรอตรวจนานเกินไป ด้านการประสานบริการมีความพึงพอใจน้อยร้อยละ 18.9 เกี่ยวกับการเสียเวลารอคอย โดยเฉพาะห้องบัตรกับห้องตรวจ การคืนประวัติล่าช้า หรือเพิ่มประวัติหาย ความพึงพอใจต่ออัยยาศัย และการให้เกียรติผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 21.2 เนื่องจากผู้รับบริการได้รับในสิ่งที น้อยกว่า สิ่งตนคาดหวังไว้จึงเกิดความพึงพอใจน้อย ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับคุณภาพบริการและค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 74.2 79.1 และ 82.8 ตามลำดับ

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 95–97) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยหาความสัมพันธ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ และความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยสัมภาษณ์ ผู้รับบริการจำนวน 270 คนพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.5 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านความสะดวก การประสานบริการ อัยยาศัย ข้อมูลที่ได้รับคุณภาพ

บริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ อยู่ในระดับเดียวกันคือ ปานกลาง ร้อยละ 60.4, 57.8, 84.1, 82.2, 83.0 และ 57.4 ตามลำดับเมื่อพิจารณาถึงความพึงพอใจแต่ละด้านพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดในเรื่องอรรถาศัยของแพทย์มีความพึงพอใจ ต่ำสุดในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการในกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่มีสิทธิบัตร ความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 90.0 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการให้บริการโดยแพทย์อยู่ในระดับดี ส่วนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ การให้บริการโดยพยาบาล การให้บริการโดยเจ้าหน้าที่อื่นๆ อยู่ในระดับเดียวกันคือพอใช้

อรพินท์ ไชยพยอม (2542: 4) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน (ระยะเวลา 1 เดือน) ผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.8 มีอายุเฉลี่ย 41.2 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 46.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 46.1 รายได้ตามค่ามัธยฐาน 4,890 บาทต่อเดือน มารับบริการไม่ต่ำกว่า 6 ครั้ง/ปี ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจน้อยด้านคุณภาพบริการ การประสานบริการและข้อมูลที่ได้รับร้อยละ 72.2 59.9 และ 53.3 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจในระดับปานกลางคือด้านความสะดวกของผู้รับบริการและการเข้าถึงบริการร้อยละ 59.7 และ 56.7 ตามลำดับ แต่พบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับดีร้อยละ 37.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการกับความพึงพอใจพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกรายด้าน โดยรวม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p -value = .000) ซึ่งอธิบายความแปรผันของความพึงพอใจได้ร้อยละ 50.7 ในด้านทักษะของการให้บริการ การให้คำอธิบาย ความสะดวกในการติดต่อบริการ ศิลปะการให้บริการและความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มความรู้ในวิชาชีพที่เน้นทักษะการให้บริการ การอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยและแนะนำการใช้ยา นอกจากนี้เสนอให้นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยให้การปฏิบัติงานเร็วขึ้น รวมทั้งให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม พุดจาสุภาพ เป็นมิตร ซึ่งจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชได้มากยิ่งขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2544: 3) ประเมินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าโครงการฯ ระยะที่ 3 จังหวัดสุพรรณบุรี จากการพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไร้บัตร 30 บาทรักษาทุกโรคที่มารับบริการในระหว่างวันที่ 14 - 16 พฤศจิกายน 2544 จำนวน 1,044 ราย ณ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่เข้าโครงการฯ จำนวนทั้งหมด 14 แห่ง พบว่าเกือบ 3 ใน 4 (ร้อยละ 70.1) เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 39 ปี ส่วนใหญ่

(ร้อยละ 70.9) มีสถานภาพสมรสคู่ กว่า 3 ใน 5 (ร้อยละ 66.5) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่ได้เรียนร้อยละ 8.7 สำหรับอาชีพหลัก จะเป็นอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.6 รองลงมาเป็น อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 29.9 และมีถึงร้อยละ 5.6 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.1) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000 – 5,000 บาท ในขณะที่มีรายได้ ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 18.5 โดยมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนประมาณ 6,513 บาท แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบรายได้กับรายจ่ายต่อเดือนของครอบครัว พบว่ากว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 59.2) พอกินพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ในขณะที่ไม่พอใช้มีถึงกว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 25.7) นอกจากนี้ พบว่านับตั้งแต่เริ่มโครงการบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้บัตรโดยเสียค่า ธรรมเนียม 30 บาท เป็นครั้งแรกร้อยละ 54.7 และมีการใช้เป็นครั้งที่ 2-3 ถึงร้อยละ 40.8 โดยเฉลี่ย ประมาณ 1.7 ครั้ง ทั้งนี้มีผู้ป่วยมาใช้บริการสูงสุด จำนวน 10 ครั้ง ทั้งนี้อาจเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้ รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์นัด เป็นต้นว่ามาทำแผล ฉีดยา หรือผู้ป่วยด้วยโรคที่เรื้อรังอื่นๆ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อหาระดับความพึงพอใจและเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการและข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรีโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 หัวข้อดังต่อไปนี้

1.1 ประชากร (Population) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 25 มีนาคม 2545 ถึงวันที่ 25 เมษายน 2545 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 –60 ปี โดยไม่คำนึงถึงจำนวนครั้งของการใช้บัตรทองว่าเป็นครั้งที่เท่าใด เข้ารับการรักษามาขึ้นตอนหรือไม่ หรือเป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อหรือไม่ สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรีมีทั้งหมด 10 แห่ง

1.2 ขนาดตัวอย่าง (Sample Size) เป็นตัวแทนประชากรที่จะเก็บประกอบด้วยผู้ป่วยนอกที่ขึ้นทะเบียนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973: 725)

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

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดประชากรเป้าหมาย (จากตารางที่ 3.1)

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 (0.05)

ขนาดตัวอย่างคำนวณ ได้ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{701,879}{1 + 701,879(0.05)^2} = 400 \text{ ตัวอย่าง}$$

เพราะฉะนั้นกลุ่มตัวอย่างต้องไม่น้อยกว่า 400 ตัวอย่าง

1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Method)

สุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็นแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ได้มาจากสัดส่วนของจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของแต่ละโรงพยาบาลกับจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน (Proportion Allocation of Sample Size) ดังนี้

ตัวอย่างการคำนวณหากลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} \text{กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ} &= \frac{\text{จำนวนผู้ขึ้นทะเบียน}}{\text{จำนวนผู้ขึ้นทะเบียนรวม}} \times 400 \\ &= \frac{118,057}{701,879} \times 400 \\ &= 68 \text{ คน (ปัดเศษขึ้น)} \end{aligned}$$

ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ขึ้นทะเบียน ตามโครงการฯ (คน)	กลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ ของจำนวนผู้ขึ้นทะเบียน
รพ.เจ้าพระยาฯ	118,057	68
รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	112,717	64
รพ.เคมบริงนางบวช	63,998	36
รพ.สามชุก	49,644	28
รพ.ศรีประจันต์	52,863	30
รพ.บางปลาม้า	68,094	39
รพ.อู่ทอง	106,911	61
รพ.ดอนเจดีย์	40,397	23

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ขึ้นทะเบียน	กลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ
	ตามโครงการฯ (คน)	ของจำนวนผู้ขึ้นทะเบียน
รพ.ด่านช้าง	48,905	28
รพ.หนองหญ้าไซ	40,293	23
รวม	701,879	400

ที่มา: สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, สำนักงาน ข้อมูลสถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสุพรรณบุรี สุพรรณบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี 2544

ตารางที่ 3.2 ข้อมูลสถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ณ กันยายน 2545

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนเตียง	จำนวนบุคลากร
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช	585	682
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	252	290
โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช	60	95
โรงพยาบาลด่านช้าง	90	83
โรงพยาบาลบางปลาหมอ	60	104
โรงพยาบาลศรีประจันต์	60	84
โรงพยาบาลดอนเจดีย์	60	86
โรงพยาบาลสามชุก	60	76
โรงพยาบาลอู่ทอง	90	109
โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ	30	42

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยมีวิธีการและขั้นตอน ดังนี้

2.1.1 ศึกษาแนวคิด หลักการ ทฤษฎีจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 วิเคราะห์เอกสารและร่างเพื่อนำมาประยุกต์สร้างแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง

2.1.3 นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ และให้คำแนะนำเพื่อนำมาแก้ไข

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการตอบแบบสอบถามให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย / ลงใน [] หรือกรอกข้อความตามความเป็นจริงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยแบ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ ด้านระบบการให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ตารางที่ 3.3 จำนวนข้อในแบบสอบถามความพึงพอใจ ด้านระบบการให้บริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	จำนวนข้อ	ข้อ
ด้านระบบการให้บริการ		
- ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้	2	1-2
- ความมีคุณค่าทางประโยชน์ของบริการที่ได้รับ	4	3-6
- ความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการ	1	7

ตารางที่ 3.4 จำนวนข้อในแบบสอบถามความพึงพอใจ ด้านกระบวนการให้บริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	จำนวนข้อ	ข้อ
ด้านกระบวนการให้บริการ		
- ความสะดวกในการรับบริการ	3	8-10
- ความรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการ	3	11-13
- ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการ	2	14-15
- ความปลอดภัยของบริการที่ได้รับ	4	16-19

ตารางที่ 3.5 จำนวนข้อในแบบสอบถามความพึงพอใจ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	จำนวนข้อ	ข้อ
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ		
- ความเอาใจใส่ในการให้บริการ	3	20-22
- ความเสมอภาคในการให้บริการ	2	23-24
- บุคลิกภาพ อารยาศัย	3	25-27
- ความซื่อสัตย์ สุจริต	2	28-29

ประเมินความพึงพอใจในลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) ซึ่งแต่ละข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด สำหรับการกำหนดน้ำหนักคะแนนโดยการประเมินค่าเฉลี่ย โดยกำหนดความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	มีความรู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นทั้งหมด
มาก	หมายถึง	มีความรู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ปานกลาง	หมายถึง	มีความรู้สึกพึงพอใจกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
น้อย	หมายถึง	มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีความรู้สึกไม่พึงพอใจกับข้อความนั้นทั้งหมด

คำตอบที่ใช้ในแบบสอบถาม เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตารางที่ 3.6 เกณฑ์การให้คะแนนในมาตรวัดส่วนที่ 2

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

เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการรายข้อ ใช้ในการคำนวณช่วงการวัดดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5-1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

กำหนดคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ความพึงพอใจระดับมากที่สุด	ช่วงคะแนน	4.3 - 5.0 คะแนน
ความพึงพอใจระดับมาก	ช่วงคะแนน	3.5 - 4.2 คะแนน
ความพึงพอใจระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน	2.7 - 3.4 คะแนน
ความพึงพอใจระดับน้อย	ช่วงคะแนน	1.9 - 2.6 คะแนน
ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด	ช่วงคะแนน	1.0 - 1.8 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนในมาตรวัดส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจ
โดยรวม

ตารางที่ 3.7 เกณฑ์การให้คะแนนในมาตรวัดส่วนที่ 3

ระดับความพึงพอใจ	ระดับคะแนน
สูง	3
ปานกลาง	2
ต่ำ	1

โดยใช้ทฤษฎีของ Best แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

$$= \frac{3-1}{3}$$

$$= 0.66$$

กำหนดคะแนนเฉลี่ยดังนี้

3	ความพึงพอใจระดับสูง	ช่วงคะแนน 2.33 - 3.00 คะแนน
2	ความพึงพอใจระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน 1.67 - 2.32 คะแนน
1	ความพึงพอใจระดับต่ำ	ช่วงคะแนน 1.00 - 1.66 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงและพัฒนาบริการแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นคำถามปลายเปิด (Open-Ended Question) ได้แก่
ด้านระบบการให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและอื่นๆ

2.2 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกได้ดังนี้

2.1.1 การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยมีขั้นตอนใน
การหาความเที่ยงตรงดังนี้

1) นำเสนอแบบสอบถามต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์รอง ตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องและเหมาะสมก่อน

2) นำแบบสอบถามชุดนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยถือเกณฑ์ตัดสินตรงกันไม่น้อยกว่า 2 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อน

3) นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์รอง อีกครั้งหนึ่งเพื่อตรวจสอบเป็นครั้งสุดท้ายแล้ว จึงนำออกไปทดลองใช้

2.1.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยมีขั้นตอนในหาความเชื่อมั่นดังนี้

1) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างทั่วไปที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน

2) นำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาวิธีการของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient)

3) ผลการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ พบว่ามีความเชื่อมั่นเท่ากับ .9306 ระดับความเชื่อมั่น 95 %

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากจำนวนประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากการสอบถามดังนี้

3.1 ทำหนังสือมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 โรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและสอบถามผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.2 นำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชไปมอบให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการเข้าทำการวิจัย

3.3 ผู้วิจัยอธิบายและทำความเข้าใจให้แก่ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสอบถามผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บจากผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใช้เวลาเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลาประมาณ 20 วันทำการ เก็บรวบรวมข้อมูลในวันและเวลาราชการ

3.4 โดยแจกสอบถามออกไปจำนวน 450 ชุด สามารถรวบรวมแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาจนครบจำนวน 400 ชุด หาค่าเชื่อมั่นได้เท่ากับ .9527 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นขั้นตอนถัดจากการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว นำแบบสอบถามทั้งหมดมาดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

4.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ

4.2 สร้างคู่มือลงรหัส (Post-Coded)

4.3 นำแบบสอบถามมาลงรหัสตามคู่มือ

4.4 ลงรหัสข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC (Statistical Package for the Social Science) กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4.5 วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) กับข้อมูลที่เป็นปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) อธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปโดยแจกแจงร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Analytical Statistics) ทดสอบสมมติฐานความแตกต่างของค่าเฉลี่ยข้อมูลทั่วไปกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยวิเคราะห์หาค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ใช้สถิติการทดสอบ t-test และ F-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\leq .05$ และเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีที่เรียกว่า ผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด โดยค่าสถิติ LSD (Least Significant Difference) พิจารณาจากค่าทดสอบความแปรปรวนของประชากร (Test of Homogeneity of Variance)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรีรายข้อ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวม ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนออักษรย่อและสัญลักษณ์ทางสถิติที่นำไปใช้งานวิจัยดังต่อไปนี้

\bar{X}	=	ค่าคะแนนเฉลี่ย (Means)
S.D.	=	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
N	=	จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง
df	=	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degrees of freedom)
F	=	ค่าสถิติการแจกแจง F-test
T	=	ค่าสถิติการแจกแจง t-test

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี**

เป็นส่วนที่นำเสนอ จำนวน และร้อยละของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก แยกออกเป็น
หัวข้อได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามลักษณะทั่วไป
ของประชากร

ลักษณะประชากร	จำนวน (N)	ร้อยละ
จำนวนตัวอย่าง	400	100.0
เพศ		
ชาย	160	40.0
หญิง	240	60.0
อายุ (ปี)		
15 – 30	155	38.8
31 – 40	99	24.7
41 – 50	67	16.8
51 – 60	79	19.8
สถานภาพสมรส		
โสด	119	29.8
สมรส/คู่	250	62.5
หย่า/แยกกันอยู่	20	5.0
อื่นๆ (หม้าย/ร้าง/ทดลองอยู่)	11	2.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	177	44.3
มัธยมศึกษา	124	31.0
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	79	19.7
อื่นๆ (ไม่ได้เรียน)	20	5.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน (N)	ร้อยละ
จำนวนตัวอย่าง	400	100.0
อาชีพหลัก		
รับจ้าง	122	30.5
เกษตรกร	88	22.0
ค้าขาย	59	14.8
พนักงาน/ลูกจ้าง	68	17.0
อื่นๆ (ว่างงาน/นักเรียน/แม่บ้าน)	63	15.7
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000	83	20.8
1,001 – 5,000	164	41.0
5,001 – 10,000	94	23.5
มากกว่า 10,000	59	14.7

จากตารางที่ 4.1 พบว่าจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 400 คน จำแนกตามลักษณะทั่วไป ได้ดังนี้

1. เพศ ผู้รับบริการเป็นเพศชายจำนวน 160 คน เพศหญิงมีจำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 และเป็นร้อยละ 60.0 ตามลำดับ
2. อายุ ผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 15 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 24.7 ผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.8 และผู้รับบริการที่มีอายุ 41 – 50 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคือร้อยละ 16.8 ตามลำดับ
3. สถานภาพสมรส ผู้รับบริการมีสถานภาพสมรส/คู่ คิดเป็นร้อยละ 62.5 โสด คิดเป็นร้อยละ 29.8 หย่า/แยกกันอยู่คิดเป็นร้อยละ 5.0 และอื่นๆ (หม้าย/ร้าง/ทดลองอยู่) คิดเป็นร้อยละ 2.7 ตามลำดับ
4. ระดับการศึกษา ผู้รับบริการมีการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมาคือมัธยมศึกษาร้อยละ 31.0 อนุปริญญา/ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 19.7 ส่วนอื่นๆ (ไม่ได้เรียน) คิดเป็นร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

5. อาชีพหลัก ผู้รับบริการประกอบอาชีพหลักที่มีมากที่สุดคืออาชีพรับจ้างร้อยละ 30.5 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 22.0 อาชีพค้าขายร้อยละ 14.8 อาชีพพนักงาน/ ลูกจ้างร้อยละ 17.0 และอื่นๆ(ว่างงาน/นักเรียน/แม่บ้าน) คิดเป็นร้อยละ 15.7 (ส่วนอาชีพข้าราชการ ไม่ได้เป็นผู้ที่มีสิทธิขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนพบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่มีรายได้ระหว่าง 1,001- 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.0 ที่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.5 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.8 และที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.7 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรีรายข้อ

เป็นส่วนที่นำเสนอค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจรายข้อ ในแต่ละด้านของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนตามตารางที่ 3.6

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจด้านระบบการให้บริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ด้านระบบการให้บริการ	Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	ลำดับ
1. โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ในแต่ละแผนกอย่างเพียงพอ	3.46	0.92	ปานกลาง	7
2. โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวก(เก้าอี้รถตรวจ น้ำดื่ม ห้องสุขา หนังสือพิมพ์)เพียงพอและเหมาะสม	3.66			
3. คำแนะนำการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาลอธิบาย ให้ความกระจ่างเข้าใจและนำไปปฏิบัติตามได้	3.85	0.83	มาก	2
4. พยาบาลได้ซักถามอาการเจ็บป่วยของท่านอย่างละเอียด	3.95			
5. แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายของท่านอย่างละเอียด	3.82	0.89	มาก	4
6. แพทย์ได้อธิบายถึงขั้นตอนการรักษาให้ท่านได้เข้าใจ	3.84			
7. โรงพยาบาลมีความพร้อมและทันสมัยของอุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษา	3.61	0.97	มาก	6
รวม	3.78	0.84	มาก(ตาราง 3.6)	

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี มีระดับความพึงพอใจในด้านระบบการให้บริการอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 โดยข้อที่ 4. พยาบาลได้ซักถามอาการเจ็บป่วยของท่านอย่างละเอียด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อันดับที่ 1 เท่ากับ 3.95 อยู่ในระดับมาก อันดับที่ 2 ก็คือข้อที่ 3. คำแนะนำการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาลอธิบายให้ความกระจ่างเข้าใจและนำไปปฏิบัติตามได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 อยู่ในระดับที่มาก อันดับที่ 3 คือข้อที่ 6. แพทย์ได้อธิบายถึงขั้นตอนการรักษาให้ท่านได้เข้าใจ และอันดับที่ 4 คือข้อที่ 5. แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายของท่านอย่างละเอียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และ 3.82 อยู่ในระดับมากตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจด้านกระบวนการให้บริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ด้านกระบวนการให้บริการ	Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	ลำดับ
8. มีป้ายแสดงหน่วยงานหรือทิศทางอย่างชัดเจน	3.93	0.85	มาก	3
9. ท่านได้รับความสะดวกสบายในเรื่องอาคาร ที่จอดรถ	3.70	0.99	มาก	9
10. โรงพยาบาลมีประชาสัมพันธ์แนะนำแก่ผู้มารับบริการ	3.77	0.93	มาก	7
11. แผนกห้องบัตรให้บริการแก่ท่านด้วยความรวดเร็ว	3.70	1.01	มาก	8
12. ท่านพอใจกับระยะเวลาในการรอตรวจรักษาจากแพทย์	3.36	1.03	ปานกลาง	12
13. ท่านพอใจกับระยะเวลาในการรอรับยาจากห้องยา	3.54	0.90	มาก	11
14. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการใช้ยาแต่ละชนิดอย่างชัดเจน จากเจ้าหน้าที่เมื่อมีข้อสงสัย	3.88	0.84	มาก	5
15. ในกรณีที่ท่านต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ทางโรงพยาบาล ได้มีการนัดหมายให้ทุกครั้ง	4.10	0.75	มาก	1
16. ท่านมีความคิดว่ายาที่ได้รับสามารถทำให้ท่านหายหรือ ทุเลาจากโรคได้อย่างรวดเร็ว	3.62	0.79	มาก	10
17. แพทย์ได้สอบถามว่าท่านมีการแพ้ยาใดบ้างก่อนการ สั่งยา	4.03	0.83	มาก	2

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ด้านกระบวนการให้บริการ	Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	ลำดับ
18. แพทย์ได้อธิบายขั้นตอนวิธีการรักษาโรคของท่านได้อย่างเข้าใจ	3.91	0.82	มาก	4
19. ท่านมีความมั่นใจในความปลอดภัยจากตรวจรักษา และจากอุปกรณ์เครื่องมือ เช่น เครื่องเอ็กซเรย์	3.82	0.85	มาก	6
รวม	3.87	0.78	มาก (ตาราง 3.6)	

จากตารางที่ 4.3 พบว่าระดับความพึงพอใจของด้านกระบวนการให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 อยู่ในระดับที่มาก โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดในข้อคำถามที่ 15. ในกรณีที่ท่านต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ทางโรงพยาบาล ได้มีการนัดหมายให้ทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ในระดับที่มาก รองลงมาคือข้อคำถามที่ 17. แพทย์ได้สอบถามว่าท่านมีการแพ้ยาใดบ้างก่อนการสั่งยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ในระดับมาก

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	ลำดับ
20. แพทย์สนใจรับฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของท่าน	3.89	0.84	มาก	7
21. พยาบาลได้ดูแลเอาใจใส่ในการอาการเจ็บป่วยของท่าน	3.85	0.82	มาก	8
22. เจ้าหน้าที่ห้องบัตรกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ท่าน	3.74	0.91	มาก	10
23. เจ้าหน้าที่ให้บริการทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน	3.80	0.91	มาก	9
24. เจ้าหน้าที่จัดระเบียบในการเข้ารับการรักษาจากแพทย์ตามลำดับก่อนหลัง ไม่มีการแซงคิว	4.01	0.86	มาก	5
25. เจ้าหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยนอกมีความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสในการให้บริการแก่ท่าน	3.95	0.83	มาก	6

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	ลำดับ
26. เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย ตามแบบที่โรงพยาบาลกำหนดไว้	4.31	0.66	มากที่สุด	1
27. เจ้าหน้าที่ให้เกียรติผู้มารับบริการ ด้วยการเรียกชื่อและการให้คำแนะนำต่างๆ อย่างสุภาพอ่อนโยน	4.08	0.77	มาก	3
28. แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ไม่นำข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วยของท่าน ไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่น	4.08	0.85	มาก	4
29. ไม่มีเจ้าหน้าที่เรียกร้องเงินหรือสิ่งของเป็นค่าตอบแทนในการอำนวยความสะดวกให้แก่ท่าน	4.25	1.00	มาก	2
รวม	4.14	0.75	มาก (ตาราง 3.6)	

จากตารางที่ 4.4 พบว่าระดับความพึงพอใจในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 อยู่ในระดับที่มาก โดยมีข้อคำถามในข้อที่ 26. เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย ตามแบบที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาก็ข้อที่ 29. ไม่มีเจ้าหน้าที่เรียกร้องเงินหรือสิ่งของเป็นค่าตอบแทนในการอำนวยความสะดวกให้แก่ท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ในระดับมาก และข้อที่ 27. เจ้าหน้าที่ให้เกียรติผู้มารับบริการ ด้วยการเรียกชื่อและการให้คำแนะนำต่างๆ อย่างสุภาพอ่อนโยน ข้อที่ 28. แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ไม่นำข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วยของท่าน ไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 อยู่ในระดับมาก เท่ากันทั้งสองข้อ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี

เป็นส่วนนำเสนอระดับความพึงพอใจโดยรวมด้านระบบการให้บริการของผู้รับบริการ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนในมาตรวัดส่วนที่ 3 ตามตารางที่ 3.7 (หน้า 37) ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 ระดับความพึงพอใจโดยรวมด้านระบบการให้บริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ด้านระบบการให้บริการ	Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	ลำดับ
1. ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้	2.37	0.58	สูง	3
2. ความมีคุณค่าทางประโยชน์ของบริการที่ได้รับ	2.62	0.54	สูง	1
3. ความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการ	2.44	0.68	สูง	2
รวม	2.56	0.52	สูง (ตารางที่ 3.7)	

จากตารางที่ 4.5 พบว่าระดับความพึงพอใจโดยรวมในด้านระบบการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 อยู่ในระดับสูง โดยแบ่งออกเป็นเรื่องของความมีคุณค่าทางประโยชน์ของบริการที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 ในระดับสูง เรื่องของความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 ในระดับสูง และเรื่องของความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 ในระดับสูง ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ระดับความพึงพอใจโดยรวมด้านกระบวนการให้บริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ด้านกระบวนการให้บริการ	Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	ลำดับ
1. ความสะดวกในการรับบริการ	2.63	0.56	สูง	3
2. ความรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการ	2.39	0.67	สูง	4
3. ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการ	2.67	0.49	สูง	1
4. ความปลอดภัยของบริการที่ได้รับ	2.64	0.50	สูง	2
รวม	2.53	0.52	สูง (ตารางที่ 3.7)	

ตารางที่ 4.6 พบว่าระดับความพึงพอใจโดยรวมด้านกระบวนการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 อยู่ในระดับสูง โดยมีแบ่งออกเป็น เรื่องของความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 ในระดับสูง เรื่องของความปลอดภัยของบริการที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 ระดับสูง เรื่องความสะดวกในการรับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 ระดับสูง เรื่องความรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการมีค่าเฉลี่ย 2.39 ในระดับสูง

ตารางที่ 4.7 ระดับความพึงพอใจโดยรวมด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	ลำดับ
1. ความเอาใจใส่ในการให้บริการ	2.66	0.56	สูง	3
2. ความเสมอภาคในการให้บริการ	2.60	0.55	สูง	4
3. บุคลิกภาพ อธิยาศัย	2.82	0.43	สูง	1
4. ความซื่อสัตย์ สุจริต	2.75	0.51	สูง	2
รวม	2.72	0.46	สูง (ตารางที่ 3.7)	

จากตารางที่ 4.7 พบว่าระดับความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 อยู่ในระดับสูง โดยแบ่งออกเป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคลิกภาพ อธิยาศัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 อยู่ในระดับสูง เรื่องความซื่อสัตย์ สุจริต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 อยู่ในระดับสูง เรื่องความเอาใจใส่ในการให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 อยู่ในระดับสูง เรื่องความเสมอภาคในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.8 ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ	ลำดับ
1. ด้านระบบการให้บริการ	2.56	0.52	สูง	2
2. ด้านกระบวนการให้บริการ	2.53	0.52	สูง	3
3. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	2.72	0.46	สูง	1
โดยรวม	2.62	0.51	สูง (ตารางที่ 3.7)	

จากตารางที่ 4.8 วิเคราะห์ได้ว่ามีความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการเท่ากับ 2.62 อยู่ในระดับสูง แบ่งออกเป็นด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดอันดับ 1 เท่ากับ 2.72 อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือด้านระบบการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 และด้านกระบวนการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 ตามลำดับ อยู่ในระดับสูงทั้งสองด้าน

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรีจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรีจำแนกตามเพศของผู้รับบริการ

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	t	df	p - value
จำนวนรวมทั้งสิ้น	400					
เพศ						
ชาย	160	2.606	.515	-0.519	398	.443
หญิง	240	2.633	.508	-0.518		

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้รับบริการเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 2.633 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .508 ซึ่งค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชายเล็กน้อยโดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ เท่ากับ 2.606 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .515 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ โดยวิธีการเปรียบเทียบแบบ t-test ระหว่างเพศชายกับเพศหญิง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value = .443$) ดังนั้นผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิง มีความพึงพอใจในบริการไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามอายุของผู้รับบริการ

ตัวแปร	n (n=400)	\bar{X}	S.D.	df	F	p - value
อายุ						
15 - 30 ปี	155	2.567	.534	3	3.315	.020*
31 - 40 ปี	99	2.555	.519	396		
41 - 50 ปี	67	2.701	.461			
51 - 60 ปี	79	2.746	.466			

* เท่ากับ < .05

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 400 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามจำนวนอายุของผู้รับบริการ ตั้งแต่อายุ 15 - 60 ปี พบว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี สูงสุดเป็นอันดับที่ 1 เท่ากับ 2.746 ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับที่ 2 เท่ากับ 2.701 ส่วนกลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 15 - 30 ปี และ ที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเป็นอันดับรองลง คือ เท่ากับ 2.567 และ 2.555 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ของระดับความพึงพอใจผู้รับบริการแผนก ผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัด สุพรรณบุรี จำแนกตามอายุของผู้รับบริการ

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	อายุ			
	15-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี
\bar{X}	2.567	2.555	2.701	2.746
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ				
ด้านอายุ				
15-30 ปี	2.567	-		
31-40 ปี	2.555	.012	-	
41-50 ปี	2.701	-.133	-.145	-
51-60 ปี	2.746	-.179*	-.191*	-.045

จากตารางที่ 4.11 เมื่อทดสอบเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมที่ระบุ พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโดยรวมต่อกลุ่มอายุของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยที่กลุ่มอายุของผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 51- 60 ปี มีความพึงพอใจสูงกว่า กลุ่มอายุของผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 15 – 30 ปี และที่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรสของผู้รับบริการ

ตัวแปร	(n=400)	\bar{X}	S.D.	df	F	p – value
สถานภาพสมรส						
โสด	119	2.537	.533	3	1.755	.155
สมรส / คู่	250	2.664	.490	396		
หย่า / แยกกันอยู่	20	2.650	.489			
อื่นๆ (หม้าย/ร้าง/ทดลองอยู่)	11	2.545	.687			

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ต่อสถานภาพสมรส จำนวน 400 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามสถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มของผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรส/คู่ มีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 2.664 เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือกลุ่มของผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรส หย่า/แยกกันอยู่ เท่ากับ 2.650 เป็นอันดับที่ 2 และ กลุ่มที่สถานภาพอื่นๆ มีค่าเท่ากับ 2.545 กลุ่มที่มีสถานภาพโสด ที่มีค่าเท่ากับ 2.537 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส แล้วพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจที่มีต่อสถานภาพสมรสของผู้รับบริการ ที่มีสถานภาพโสด สถานภาพ สมรส/คู่ สถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ สถานภาพอื่นๆ (หม้าย / ร้าง / ทดลองอยู่) ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุดของผู้รับบริการ

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	df	F	p – value
การศึกษาสูงสุด						
ประถมศึกษา	177	2.689	.533	3	2.462	.062
มัธยมศึกษา	124	2.604	.490	396		
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	79	2.506	.489			
อื่นๆ (ไม่ได้เรียน/ปวช)	20	2.600	.687			

จากตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจที่มีต่อระดับการศึกษาสูงสุดของผู้รับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีการศึกษาสูงสุดในกลุ่มประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.689 เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือกลุ่มที่มีการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.604 มาเป็นอันดับที่ 2 และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงสุดอื่นๆ และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงสุดอนุปริญญา/ปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.600 และ 2.506 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจที่มีต่อระดับการศึกษาสูงสุดชั้น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา/ปริญญาตรี อื่นๆ (ไม่ได้เรียน) ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามอาชีพหลักของผู้รับบริการ

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	df	F	p – value
อาชีพหลัก						
รับจ้าง	122	2.663	.491	4	.961	.429
เกษตรกร	88	2.636	.507	395		
ค้าขาย	59	2.559	.500			
พนักงาน/ลูกจ้าง	68	2.544	.553			
อื่นๆ (นักเรียน/ว่างงาน/แม่บ้าน)	63	2.666	.508			

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ต่ออาชีพหลัก จำนวน 400 คน แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มอาชีพ คือ รับจ้าง เกษตรกร ค้าขาย พนักงาน/ลูกจ้าง อื่นๆ (นักเรียน/ว่างงาน/แม่บ้าน) พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจของกลุ่มอื่นๆ (นักเรียน/ว่างงาน/แม่บ้าน) มีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจสูงสุดเท่ากับ 2.666 เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือกลุ่มรับจ้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.663 เป็นอันดับที่ 2 กลุ่มอาชีพ เกษตรกร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.636 เป็นอันดับที่ 3 และกลุ่มอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.559 และกลุ่มอาชีพ พนักงาน/ลูกจ้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.544 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโดยรวม จำแนกตามอาชีพหลัก คือ รับจ้าง เกษตรกร ค้าขาย พนักงาน/ลูกจ้าง อื่นๆ (นักเรียน/ว่างงาน/แม่บ้าน) ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของผู้รับบริการ

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	df	F	p – value
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน						
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	83	2.710	.501	3	3.459	.017*
ระหว่าง 1,001 – 5,000 บาท	164	2.664	.473	396		
ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท	94	2.489	.563			
มากกว่า 10,000 บาท	59	2.593	.495			

* เท่ากับ < .05

จากตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจจำนวน 400 คนทั้ง 4 กลุ่มแบ่งออกเป็นผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ระหว่าง 1,001 – 5,000 บาท ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท มากกว่า 10,000 บาท รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของผู้รับบริการ ที่มีระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจสูงสุดคือ 2.710 เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 1,001 – 5,000 บาทมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.664 เป็นอันดับ 2 และกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 10,000 บาท และระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท เป็นอันดับที่ 3 และ 4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.593 และ 2.489 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของระดับความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของผู้รับบริการ

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน			
	≥ 1,000	1,001-5,000	5,001-10,000	>10,000
\bar{X}	2.710	2.664	2.489	2.593
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ				
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน				
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	2.710	-		
ระหว่าง 1,001-5,000 บาท	2.664	.046	-	
ระหว่าง 5,001-10,000 บาท	2.489	.221*	.175*	-
มากกว่า 10,000 บาท	2.593	.117	.071	.103

จากตารางที่ 4.16 เมื่อทดสอบเพื่อเปรียบเทียบหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p - value < .01) คู่ที่แตกต่างกันได้แก่กลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001-10,000 บาท กลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ยระหว่าง 1,001-5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001-10,000 บาท ดังนั้นผู้รับบริการที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่างกันจึงมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมโรงพยาบาลของ
ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรีจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

เป็นส่วนนำเสนอการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจจำแนกตามข้อมูลทั่วไป
โรงพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 4.17 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัด
สุพรรณบุรี จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

ตัวแปร	n (n=400)	\bar{X}	S.D.	df	F	p – value
ประเภทโรงพยาบาล						
โรงพยาบาลศูนย์	68	2.558	.500	2	1.928	.147
โรงพยาบาลทั่วไป	64	2.578	.497	397		
โรงพยาบาลชุมชน	264	2.667	.471			

จากตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับ
บริการแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัด
สุพรรณบุรีต่อประเภทโรงพยาบาลจำนวน 400 คน แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโรงพยาบาลชุมชนสูงสุด
เท่ากับ 2.667 เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ
2.578 เป็นอันดับที่ 2 และ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโรงพยาบาลศูนย์ เท่ากับ 2.558 มาเป็นลำดับที่ 3
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทั้งหมด 3 ประเภทยังอยู่ในระดับสูง

เมื่อทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการตามนโยบาย
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรีจำแนกตามประเภทโรงพยาบาล
พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจที่มีต่อโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 4.18 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัด สุพรรณบุรี จำแนกตามบุคลากรของโรงพยาบาล

ตัวแปร	n (n=400)	\bar{X}	S.D.	df	F	p – value
จำนวนบุคลากร						
ต่ำกว่า 100 คน	168	2.642	.480	2	2.520	.082
ตั้งแต่ 100 –200 คน	100	2.710	.456	397		
มากกว่า 200 คน	132	2.568	.497			

จากตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัด สุพรรณบุรี ต่อจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล จำนวน 400 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลที่มีบุคลากรต่ำกว่า 100 คน โรงพยาบาลที่มีบุคลากรตั้งแต่ 100 –200 คน โรงพยาบาลที่มีบุคลากรมากกว่า 200 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่มีบุคลากร ตั้งแต่ 100 –200 คน เท่ากับ 2.710 เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโรงพยาบาลที่มีจำนวนบุคลากรต่ำกว่า 100 คน เท่ากับ 2.642 เป็นอันดับที่ 2 และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ โรงพยาบาลที่มีจำนวนบุคลากรมากกว่า 200 คน เท่ากับ 2.568 มาเป็นลำดับที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทั้งหมด 3 กลุ่ม ยังอยู่ในระดับสูง

เมื่อทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล แล้วพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจที่มีต่อโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 4.19 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัด สุพรรณบุรี จำแนกตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาล

ตัวแปร	n (n=400)	\bar{X}	S.D.	df	F	p - value
จำนวนเตียงของโรงพยาบาล						
ต่ำกว่า 50 เตียง	23	2.521	.510	2	3.081	.047*
ตั้งแต่ 50 – 100 เตียง	245	2.681	.466	397		
มากกว่า 100 เตียง	132	2.568	.497			

* เท่ากับ < .05

จากตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัด สุพรรณบุรี ต่อจำนวนเตียงของโรงพยาบาล จำนวน 400 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงต่ำกว่า 50 เตียง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 50 –100 เตียง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียง พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง ตั้งแต่ 50 –100 เตียง เท่ากับ 2.681 เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียง เท่ากับ 2.568 เป็นอันดับที่ 2 และ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงต่ำกว่า 20 เตียง เท่ากับ 2.521 มาเป็นลำดับที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทั้งหมด 3 กลุ่ม ยังอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ของระดับความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนเตียงของโรงพยาบาล			
		ต่ำกว่า 50 เตียง	ตั้งแต่ 50 – 100 เตียง	มากกว่า 100 เตียง
	\bar{X}	2.521	2.681	2.568
ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อจำนวนเตียงของโรงพยาบาล				
ต่ำกว่า 50 เตียง	2.521	-		
ตั้งแต่ 50 – 100 เตียง	2.681	-.159	-	
มากกว่า 100 เตียง	2.568	-.047	-.113*	-

จากตารางที่ 4.20 เมื่อทดสอบเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมที่ละคู่พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโดยรวมต่อโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยที่โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 50-100 เตียง มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียง

ตารางที่ 4.21 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตัวแปร	n (n=400)	\bar{X}	S.D.	df	F	p – value
ผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการฯ						
ต่ำกว่า 50,000 คน	102	2.617	.488	2	2.503	.083
ตั้งแต่ 50,000 – 100,000 คน	105	2.723	.449	397		
มากกว่า 100,000 คน	193	2.595	.492			

จากตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ต่อผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการฯของโรงพยาบาล จำนวน 400 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนต่ำกว่า 50,000 คน โรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ 50,000-100,000 คน โรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนมากกว่า 100,000 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ 50,000-100,000 คน เท่ากับ 2.723 เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนต่ำกว่า 50,000 คน เท่ากับ 2.617 เป็นอันดับที่ 2 และ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียน เท่ากับ 2.595 มาเป็นลำดับที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทั้งหมด 3 กลุ่ม ยังอยู่ในระดับสูง

เมื่อทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจที่มีต่อโรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการ

จากการสอบถามผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ในส่วนของคำถามปลายเปิด 4 ข้อ ได้แก่ ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และอื่นๆ มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 ดังนี้

1. ด้านระบบการให้บริการ ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น จำนวน 79 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 32.9 ของความคิดเห็นทั้งหมด พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า รอนาน และไม่เพียงพอของบริการที่ให้

2. ด้านกระบวนการให้บริการ ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น จำนวน 83 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 34.6 ของความคิดเห็นทั้งหมด พบว่าในเรื่องความสะดวกในการรับบริการมีความคิดเห็นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.2 ของด้านกระบวนการให้บริการ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ไม่มีหลังกั้นแคดที่จอดรถสำหรับผู้มารับบริการ และญาติ ที่พักรอตรวจค้นแคบ มีเสียงดังมากในเรื่องความรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการ พบว่า รอนานมากที่สุด ในเรื่องความสม่ำเสมอเนื่อง

ของบริการพบไม่ต่อเนื่อง และขาดการประสานงานที่ดี ในเรื่องความปลอดภัยของบริการที่ได้รับ พบว่า สถานที่จอดรถไม่ปลอดภัย และมีของถูกขโมยไป

3. ด้านเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น จำนวน 74 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 30.8 ของความคิดเห็นทั้งหมด พบว่า ในเรื่องของแพทย์ มีน้อย มาตรฐาน และเรื่องของพยาบาล พุดจาไม่ไพเราะ และไม่เพียงพอ ส่วนเจ้าหน้าที่อื่นๆ พบว่า พุดจาไม่ไพเราะเป็นส่วนใหญ่

4. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น จำนวน 4 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 1.7 ของความคิดเห็นทั้งหมด พบว่ามีข้อเสนอแนะในเรื่อง เครื่องมืออุปกรณ์ไม่ทันสมัย กรณีคนไข้ถูกฉีควัคซีนมีแพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิด และให้เด็กเล็กและพระภิกษุเข้ารับการตรวจรักษาก่อน

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก
ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัด
สุพรรณบุรี

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวนความคิดเห็น	ร้อยละ
ด้านระบบการให้บริการ	79	32.9
แผนกห้องตรวจโรค	29	36.7
- รอนาน	14	48.4
- ไม่จัดให้เป็นสัดส่วนและมิดชิด	6	20.7
- พุดจาไม่ไพเราะ	2	6.9
- แพทย์มีน้อย	2	6.9
- มีการแข่งคิว	2	6.9
- สถานที่คับแคบ	1	3.4
- ห้องตรวจน้อย	1	3.4
- ควรมีเจ้าหน้าที่ผลัดเวรพักเที่ยง	1	3.4
แผนกห้องยา	18	22.8
- รอนาน	13	72.3
- มีการแข่งคิว	2	11.2
- พุดจาไม่ไพเราะ	1	5.5
- ควรติดฉลากภาษาไทย	1	5.5
- เรียกชื่อรับยาไม่ค่อยได้ยิน	1	5.5

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวนความคิดเห็น	ร้อยละ
แผนกห้องบัตร	17	21.5
- รอนาน	9	52.9
- พุดจาไม่ไพเราะ	5	29.4
- สถานที่ไม่สะอาด	1	5.9
- มีการแข่งคิว	1	5.9
- ไม่กระตือรือร้น	1	5.9
แผนกทันตกรรม	5	6.3
- พุดจาไม่ไพเราะ	3	60.0
- รอนาน	2	40.0
แผนกประชาสัมพันธ์	4	5.1
- ไม่เพียงพอ	4	100.0
แผนกห้องแล็บ	3	3.8
- รอนาน	2	66.7
- ตรวจไม่ละเอียด	1	33.3
แผนกการเงิน	2	2.5
- รอนาน	2	100.0
แผนกเวอร์เปด	1	1.3
- ไม่เพียงพอ	1	100.0
ด้านกระบวนการให้บริการ	83	34.6
ความสะอาด	50	60.2
- ไม่มีหลังคาที่จอดรถ	14	28.0
- ที่พักรอตรวจโรคค้ำแคบ	13	26.0
- มีเสียงดัง	6	12.0
- ไม่มีที่จอดรถอย่างเพียงพอ	5	10.0
- รอนาน	3	6.0
- อากาศร้อน	2	4.0

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวนความคิดเห็น	ร้อยละ
- ไม่มีป้ายบอกทาง	2	4.0
- มีการแข่งคิว	2	4.0
- ไม่มีการประสานงานที่ดี	2	4.0
- ไม่มีความสะดวก	1	2.0
ความรวดเร็ว	23	27.7
- รอนาน	19	82.6
- มีการแข่งคิว	1	4.3
- เรียกชื่อไม่ค่อยได้ยิน	1	4.3
ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ	2	2.4
- ไม่ต่อเนื่อง	1	50.0
- ขาดการประสานงาน	1	50.0
ความปลอดภัย	8	9.6
- ที่จอดรถไม่ปลอดภัย	5	62.5
- ของถูกขโมย	3	37.5
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	7	30.8
แพทย์	57	77.0
- ไม่เพียงพอ	32	56.1
- มาทำงานสาย	14	24.6
- ตรวจรักษาไม่ละเอียด	3	5.3
- ไม่ถามอาการเจ็บปวดอย่างละเอียด	2	3.5
- ไม่แนะนำรายละเอียดการรักษาตัว	2	3.5
- รอตรวจโรคนาน	2	3.5
- ไม่ยิ้มแย้ม	1	1.7
- พูดจาไม่ไพเราะ	1	1.7

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวนความคิดเห็น	ร้อยละ
พยาบาล	14	18.9
- พุดจาไม่ไผเราะ	7	50.0
- ไม่เพียงพอ	4	28.6
- ไม่ยิ้มแย้ม	2	14.3
- ไม่ถามอาการเจ็บป่วย	1	7.1
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	3	4.0
ผู้ช่วยเหลือพยาบาล		
- พุดจาไม่ไผเราะ	2	66.6
เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด		
- พุดจาไม่ไผเราะ	1	33.4
ข้อเสนอแนะอื่นๆ	4	1.7
- เครื่องมืออุปกรณ์ไม่พร้อมทันสมัย	2	50.0
- กรณีคนไข้ฉุกเฉิน		
ควรมีแพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิด	1	25.0
- ควรให้เด็กเล็กและพระภิกษุเข้าตรวจก่อน	1	25.0

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้ เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (2) ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ประเภทโรงพยาบาล จำนวนบุคลากร จำนวนเตียง จำนวนผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการฯ สำหรับตัวแปรตามได้แก่ ระบบการให้บริการ (Health Delivery System) กระบวนการให้บริการ (Health Delivery Process) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (Providers) ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลมีความสำคัญมากต่อประชาชนที่ไม่สามารถจะเข้าถึงระบบการรักษาของโรงพยาบาลของรัฐได้ เป็นนโยบายที่เร่งด่วนและใหม่สำหรับโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่เคยปฏิบัติกันมาแต่เดิม ทำให้ผู้วิจัยอยากจะทราบถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อมาตรฐานการรักษาตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลของรัฐว่าเป็นอย่างไร และควรจะปรับปรุงมาตรฐานการรักษารับบริการต่อไปอย่างไรด้วย

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี

1.1.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมจำแนกตามข้อทั่วไปของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี

1.1.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี

1.1.4 เพื่อเสนอแนะแนวทางในการเสริมสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัด สุพรรณบุรี

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย มีดังต่อไปนี้

1.2.1 ประชากร (Population) เป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยขนาดตัวอย่าง (Sample Size) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณได้จากสูตรของ Yamane จะได้จำนวนตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95 %

1.2.2 การสุ่มตัวอย่าง (Sampling Method) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็นแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ได้มาจากสัดส่วนของจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามโรงพยาบาลกับจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน (Proportion Allocation of Sample Size)

1.2.3 เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยประยุกต์และสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของพิชาย รัตนดิถ ฅ ภูเก็ด (2537: 150 –152) ได้เสนอปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการรับบริการประกอบ

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ
2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ
3. ตัวแปรด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ซึ่งแบบสอบถามมีคำถามรวมทั้งสิ้น 40 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงและพัฒนาบริการ

1.2.4 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม สามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ (1) การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยแบบสอบถามได้สร้างขึ้นมาจากปรับปรุงและเพิ่มเติมจากแบบสอบถามในวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ” ของอนงค์ เอื้อวัฒนา, ภาคผนวก ข :หน้า 117 มหาวิทยาลัยมหิดล และได้นำเสนอผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตลอดจนผ่านการตรวจความเที่ยงตรงของ เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วจึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try – Out) กับผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรที่ไม่ใช่ผู้รับบริการที่ขึ้นทะเบียนตามโครงการฯ จำนวน 30 คน

(2) หาคความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาค (Cronbach.1990:202-204) ได้ค่าระดับความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ .923

1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมดังนี้ (1) ออกหนังสือจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 แห่ง เพื่อขออนุญาตแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมให้แก่ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) ผู้วิจัยทำการอธิบายและชี้แจงทำความเข้าใจในหลักเกณฑ์ ให้แก่ผู้ช่วยวิจัยที่จะทำการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวม จำนวน 450 ชุด ซึ่งได้แบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 88.89 นำมาทำการวิเคราะห์หาระดับความเชื่อมั่นของขนาดตัวอย่างใหม่ ได้ค่า แอลฟาที่ .9527 โดยที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

1.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ โดยใช้โปรแกรม SPSS / PC for Windows version 9.0 ทำการคำนวณหาค่าสถิติ (1) ร้อยละ (Percentage) เพื่อใช้วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (2) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้วิเคราะห์หาระดับความพึงพอใจของในแต่ละด้าน (3) ค่า t – test และ F-test (One-Way ANOVA) ใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ

1.3 ผลการวิจัย จะนำเสนอตามวัตถุประสงค์ และข้อสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ผลการศึกษาจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.0 และเพศชายร้อยละ 40.0 เพศหญิงมากกว่าเพศชายในสัดส่วน 3 : 2 มีอายุระหว่าง 15 – 30 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.8 ต่ำสุดอายุระหว่าง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.8 อายุต่ำสุด 15 ปี และสูงสุด 60 ปี มีสถานภาพสมรส/คู่ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมา มีสถานภาพ โสดคิดเป็นร้อยละ 29.8 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมา มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา มีอาชีพหลักมากที่สุด คืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.5 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 22.0 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 1,001 – 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.0 รองลงมา คือกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.5

1.3.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการรายข้อ

พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จากแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนในมาตรวัดส่วนที่ 2 (หน้า 36) ดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจรายข้อด้านระบบการให้บริการพบว่า ข้อคำถามที่ 4. พยาบาลได้ซักถามอาการเจ็บป่วยของท่านอย่างละเอียด มีความพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.95 รองลงมาคือข้อคำถามที่ 3. คำแนะนำการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาลอธิบายให้ความกระจ่างเข้าใจและนำไปปฏิบัติตามได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ส่วนข้อคำถามที่ 7. โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ในแต่ละแผนกอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 3.46 แต่ก็ยังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจรายข้อด้านกระบวนการให้บริการพบว่า ข้อคำถามที่ 15. ในกรณีที่ท่านต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ทางโรงพยาบาลได้มีการนัดหมายให้ทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.10 อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือข้อคำถามที่ 17. แพทย์ได้สอบถามว่าท่านมีการแพ้ยาใดบ้างก่อนการสั่งยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ส่วนข้อคำถามที่ 12. ท่านพอใจกับระยะเวลาในการรอตรวจรักษาจากแพทย์ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 3.36 อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจรายข้อด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพบว่า ข้อคำถามที่ 26. เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย ตามแบบที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.31 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือข้อคำถามที่ 29. ไม่มีเจ้าหน้าที่เรียกครองเงินหรือสิ่งของเป็นค่าตอบแทนในการอำนวยความสะดวกให้แก่ท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 อยู่ในระดับมาก ส่วนข้อคำถามที่ 22. เจ้าหน้าที่ห้องบัตรกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ท่าน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 3.74 ยังอยู่ในระดับมาก

1.3.3 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวม โดยวิเคราะห์ความพึงพอใจเป็นรายด้านคือ ด้านระบบการให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนในมาตรวัดส่วนที่ 3 (หน้า 37) พบว่า

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจโดยรวมพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีค่าเฉลี่ยรวมสูงสุดเท่ากับ 2.72 อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ด้านระบบการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.56 อยู่ในระดับสูง และด้านกระบวนการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวมต่ำที่สุด เท่ากับ 2.53 อยู่ในระดับสูง

1.3.4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม กับข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ

โดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน พบว่า

1) เพศ ผู้รับบริการเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.633 และเพศชายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.606 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจระหว่างเพศหญิงและเพศชาย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = .443$) ดังนั้นสรุปได้ว่าผู้รับบริการที่มีเพศที่ต่างกันมีความพึงพอใจในบริการไม่แตกต่างกัน

2) อายุ ผู้รับบริการ ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 51 – 60 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจสูงสุดเท่ากับ 2.746 และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุดเท่ากับ 2.555 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของทั้ง 4 กลุ่มมาเปรียบเทียบกัน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .020$) และใช้วิธีเปรียบเทียบระหว่างคู่ที่แตกต่างกันพบว่าคู่ที่แตกต่างกันได้แก่ โดยที่กลุ่มอายุของผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี มีความพึงพอใจสูงกว่า กลุ่มอายุของผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 15 – 30 ปี และที่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ดังนั้นผู้รับบริการที่มีอายุที่ต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน

3) สถานภาพสมรส ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจสูงสุดเท่ากับ 2.664 และผู้รับบริการที่มีสถานภาพ โสด มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุดเท่ากับ 2.537 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของทั้ง 4 กลุ่มมาเปรียบเทียบกัน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = .155$) ดังนั้นผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีความพึงพอใจในบริการไม่แตกต่างกัน

4) ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจสูงสุดเท่ากับ 2.689 และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.506 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทั้ง 4 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = .062$) ดังนั้นผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความพึงพอใจในบริการไม่แตกต่างกัน

5) อาชีพหลัก ผู้รับบริการที่มีอาชีพหลักอื่นๆ(นักเรียน/ว่างงาน/แม่บ้าน) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจสูงสุดเท่ากับ 2.666 และกลุ่มที่มีอาชีพหลักพนักงาน/ลูกจ้าง มีค่าเฉลี่ย

ของคะแนนความพึงพอใจต่ำสุดเท่ากับ 2.544 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทั้ง 4 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .429$) ดังนั้นผู้บริกาที่มีอาชีพหลักต่างกัน มีความพึงพอใจในบริการไม่แตกต่างกัน

6) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ผู้รับบริการที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจสูงสุดเท่ากับ 2.710 และกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาทมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่ำสุดเท่ากับ 2.489 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทั้ง 4 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ใช้วิธีการเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท กลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ยระหว่าง 1,001 – 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ดังนั้นผู้รับบริการที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน

1.3.5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมกับข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ได้แก่ ประเภท จำนวนบุคลากร จำนวนเตียง จำนวนผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการฯ ดังนี้

1) ประเภทของโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ต่อประเภทโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโรงพยาบาลชุมชนจะมีค่าเฉลี่ยมากกว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโรงพยาบาลทั่วไป และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโรงพยาบาลศูนย์ เมื่อทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแล้ว พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจที่มีต่อโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สรุปได้ว่า ประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

2) จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

แผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ต่อจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลที่มีบุคลากรต่ำกว่า 100 คน โรงพยาบาลที่มีบุคลากรตั้งแต่ 100 – 200 คน โรงพยาบาลที่มีบุคลากรมากกว่า 200 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่มีบุคลากร ตั้งแต่ 100 – 200 คน จะมีมากกว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่มีบุคลากรมากกว่า 200 คน และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่มีบุคลากรต่ำกว่า 100 คน ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทั้งหมด 3 กลุ่มยังอยู่ในระดับสูง เมื่อทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามประเภทโรงพยาบาลแล้ว พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจที่มีต่อโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สรุปได้ว่าจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

3) จำนวนเตียงของโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีต่อโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงต่ำกว่า 50 เตียง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 50 – 100 เตียง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียง พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง ตั้งแต่ 50 – 100 เตียง มีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียง และ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงต่ำกว่า 50 เตียง ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทั้งหมด 3 กลุ่มยังอยู่ในระดับสูง เมื่อทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมที่ละคู่ พบว่าระดับค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโดยรวมต่อโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยที่ โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง ตั้งแต่ 50-100 เตียง มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่า โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียง สรุปได้ว่าจำนวนเตียงของแต่ละโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจแตกต่างกันด้วย

4) จำนวนผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการฯ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ต่อโรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการฯ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนต่ำกว่า 50,000 คน โรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ 50,000 – 100,000 คน โรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนมากกว่า 100,000 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียน

ตั้งแต่ 50,000–100,000 คน มากกว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนต่ำกว่า 50,000 คน และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนมากกว่า 100,000 คน ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทั้งหมด 3 กลุ่มยังอยู่ในระดับสูง

เมื่อทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการฯของโรงพยาบาลแล้ว พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจที่มีต่อโรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนทั้ง 3 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สรุปได้ว่าจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการฯของแต่ละโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

1.3.6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

1) เพศของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกันพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .443) ดังนั้นสรุปได้ว่าผู้รับบริการที่มีเพศที่ต่างกันมีความพึงพอใจในบริการไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4.1

2) อายุของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .020) ดังนั้นผู้รับบริการที่มีอายุที่ต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.2 ที่ว่าผู้รับบริการที่มีอายุที่ต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน

3) สถานภาพสมรสของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .155) ดังนั้นผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีความพึงพอใจในบริการไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3 ที่ว่าผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน

4) ระดับการศึกษาของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .062) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.4 ที่ว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน

5) อาชีพของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน พบว่ามีความแตกต่างกัน

อย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .429) ดังนั้นผู้บริการที่มีอาชีพหลักต่างกัน มีความพึงพอใจในบริการ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4.5 ที่ว่าผู้รับบริการที่มีอาชีพหลักแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน

6) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) ดังนั้นผู้รับบริการที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4.6 ที่ว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกัน มีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน

7) ประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจที่มีต่อโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สรุปได้ว่า ประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4.7

8) จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจที่มีต่อจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สรุปได้ว่า จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4.8

9) จำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน พบว่าระดับค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโดยรวมต่อโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยที่สรุปได้ว่า โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงแตกต่างกัน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจแตกต่างกันด้วย ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติฐานข้อที่ 4.9

10) จำนวนผู้ที่ยื่นทะเบียนตามโครงการฯของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจที่มีต่อจำนวนผู้ที่ยื่นทะเบียนตามโครงการฯของโรงพยาบาลที่มีผู้ยื่นทะเบียนทั้ง 3 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สรุปได้ว่า โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ยื่นทะเบียนตามโครงการฯ ที่แตกต่างกัน ผู้รับบริการมีพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อสมมติฐานข้อที่ 4.10

2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรีทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของประชากร การเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ นำมาอภิปรายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

2.1 ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการ

จากการวิเคราะห์ในเรื่องระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรีอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.62 (ตามตารางที่ 4.8) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2544: 6) ที่พบว่าความพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาลในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในภาพรวมมีความพอใจการให้บริการของโรงพยาบาลในทุกจุดสูงสุดถึงร้อยละ 81.2 ค่อนข้างพอใจ ร้อยละ 17.3 ในขณะที่ไม่ค่อยพอใจและไม่พอใจมีเพียงร้อยละ 1.5 และจากการศึกษาของ บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541: 98-100) ที่พบว่า ผู้ใช้แรงงานมีความพึงพอใจในการรับบริการประกันสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.4 ไม่พบอยู่ในระดับต่ำ จึงนำมาอภิปรายผลการวิจัยรายด้านดังนี้

2.1.1 ด้านระบบการให้บริการ

1) ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่ให้ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.37 (ตามตารางที่ 4.5) ผู้รับบริการพึงพอใจกับโรงพยาบาลที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้นั่งรอตรวจ น้ำดื่ม ห้องสุขา หนังสือพิมพ์ มีเจ้าหน้าที่ในแต่ละแผนกอย่างเพียงพอเนื่องจากส่วนใหญ่โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี จะมีอาคารที่สร้างเสร็จใหม่ภายใน 1-2 ปี จึงทำให้ในด้านความเพียงพอของอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ มีเพียงพอ รวมถึงอาคารสถานที่กว้างขวางเพิ่มขึ้นมาก แต่ก็ยังขาดในเรื่องสถานที่จอดรถที่ยังมีอยู่น้อยมากไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ

2) ความมีคุณค่าทางประโยชน์ของบริการที่ได้รับ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.62 (ตามตารางที่ 4.5) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อพยาบาลได้ซักถามอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการอย่างละเอียด แพทย์ได้อธิบายถึงขั้นตอนการรักษาให้ผู้รับบริการได้เข้าใจ แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายของผู้รับบริการอย่างละเอียด กำเนาะนำการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาลอธิบายให้ความกระจ่างเข้าใจและนำไปปฏิบัติตามได้ สอดคล้องกับการประเมินของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2544: 6) ในเรื่องความพึงพอใจต่อการให้

คำแนะนำของแพทย์มาก ร้อยละ 85.5 การให้คำแนะนำของพยาบาลมาก ร้อยละ 84.3 วิธีการตรวจรักษาของแพทย์ ร้อยละ 84.0 สอดคล้องกับบทความของ Eriksen, Lillian R. ที่ว่า “ความเห็นใจ (Empathy) มีการให้ความเอาใจใส่เป็นส่วนบุคคล เมตตา กรุณา ความสุภาพอ่อนน้อม ความเข้าใจ ความเป็นมิตร การรับฟัง การให้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร การอธิบายรวมถึงการดูแลเอาใจใส่อย่างรีบเร่ง” (Eriksen, Lillian R. 1995: 61 –72)

3) **ความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการ** ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษา อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.44 (ตารางที่ 4.5) ผลจากการประเมินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2544: 6) ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจรักษาสูงถึง ร้อยละ 81.1

2.1.2 ด้านกระบวนการให้บริการ

1) **ความสะดวกในการรับบริการ** ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.63 (ตารางที่ 4.6) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการที่มีป้ายแสดงหน่วยงานหรือทิศทางอย่างชัดเจน มีประชาสัมพันธ์แนะนำแก่ผู้มารับบริการ ความสะดวกสบายในเรื่องอาคารและที่จอดรถ สอดคล้องผลการประเมินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2544: 6) ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อที่ตั้งของโรงพยาบาล ร้อยละ 85.6 สอดคล้องกับบทความของ Abdallah and Levine โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ จำนวน 4,966 คน พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจพบมากที่สุด คือ ความสะดวกในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ (Abdallah and Levine ,1988)

2) **ความรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการ** ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 2.39 (ตารางที่ 4.6) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากต่อแผนกห้องบัตรที่ใช้บริการด้วยความรวดเร็ว และมีความพึงพอใจปานกลางกับระยะเวลาในการรอตรวจรักษาจากแพทย์ สอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2544: 6) ที่พบว่า ความพึงพอใจต่อความรวดเร็วในการให้บริการ ร้อยละ 69.8 จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการของโรงพยาบาลชุมชน ของ บังอร ผงผ่าน (2538: 90) พบว่าสาเหตุของความพึงพอใจคือ ความสะดวกรวดเร็วในขั้นตอนขอรับบริการ

3) **ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการ** ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.67 (ตารางที่ 4.6) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่ได้รับคำแนะนำวิธีการรักษาแต่ละชนิดอย่างชัดเจนจากเจ้าหน้าที่เมื่อมีข้อสงสัย ในกรณีที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องทางโรงพยาบาลได้มีการนัดหมายให้ทุกครั้งในระดับมาก และผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อความคิดว่ายาที่ได้รับสามารถทำให้ท่านหายหรือทุเลาจากโรคได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการประเมินของ สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2544: 6) ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคำแนะนำการใช้ยามากถึง ร้อยละ 83.6 และบทความที่ว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วย คุณสมบัติต่างๆ เหล่านี้ คือ ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย ความสม่ำเสมอ (Consistency) (Parasuraman, Zeithal and Barry, 1985: 41 –50)

4) ความปลอดภัยของบริการที่ได้รับ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.64 (ตารางที่ 4.6) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อแพทย์ที่ได้สอบถามว่ามีการแพ้ยาใดบ้างก่อนการสั่งยา, แพทย์ได้อธิบายขั้นตอนวิธีการรักษาโรคของท่านได้อย่างเข้าใจ, ผู้รับบริการมีความมั่นใจในความปลอดภัยจากตรวจรักษาและจากอุปกรณ์เครื่องมือ เช่น เครื่องเอ็กซเรย์ ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการประเมินของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2544: 6) ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพของยา ร้อยละ 75.6

2.1.3 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

1) ความเอาใจใส่ในการให้บริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.66 (ตารางที่ 4.7) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อแพทย์ที่สนใจรับฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของท่าน พยายามได้ดูแลเอาใจใส่ในอาการเจ็บป่วยของท่าน เจ้าหน้าที่ห้องบัตร กระจกหรือรั้วในการให้บริการแก่ท่าน ในระดับมาก สอดคล้องกับการประเมินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2544: 6) ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการตรวจสุขภาพเบื้องต้นของพยาบาล ร้อยละ 83.1 พงศ์ศักดิ์ วิทยากร (2533: 56) กล่าวถึงหลักการให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดโดยการจัดบริการดังนี้ การดูแลต้อนรับเอาใจใส่และอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ทุกคนด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเองเรียบร้อยสุภาพ

2) ความเสมอภาคในการให้บริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 2.60(ตารางที่ 4.7) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่จัดระเบียบในการเข้ารับการรักษาจากแพทย์ตามลำดับก่อนหลัง ไม่มีการแซงคิว เจ้าหน้าที่ให้บริการทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 4.01 และ 3.80 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.4) สอดคล้องกับบทความที่ว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการสาธารณะ (Satisfactory Service) หรือความสามารถในการที่จะพิจารณาว่า บริการสาธารณะนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ก็ให้พิจารณาได้จากสิ่งต่างๆ ดังนี้ การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) John D. Millet (อ้างจาก เจ็ดศักดิ์, 2534 : 9)

3) บุคลิกภาพ อัธยาศัย ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.82 (ตารางที่ 4.7) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อยตามแบบที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 4.31 และเจ้าหน้าที่ให้เกียรติผู้มารับบริการ

ด้วยการเรียกชื่อและการให้คำแนะนำต่างๆ อย่างสุภาพอ่อนโยน เจ้าหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยนอกมีความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสในการให้บริการแก่ท่าน ในระดับมาก 4.8 และ 3.95 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.4) สอดคล้องกับผลการประเมินของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2544: 6) ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจกับ ความยินดีต้อนรับของแพทย์มักร้อยละ 86.6 ความยินดีต้อนรับของพยาบาลมาก ร้อยละ 86.3 และความยินดีต้อนรับของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ร้อยละ 85.3 จากการศึกษาของ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 95-97) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยหาความสัมพันธ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ และความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดในเรื่องอรรถาธิบายของแพทย์

4) ความซื่อสัตย์ สุจริต ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.75 (ตารางที่ 4.7) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อกรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่เรียกเรื่องเงินหรือสิ่งของเป็นค่าตอบแทนในการอำนวยความสะดวกให้แก่ท่านในระดับมาก 4.25 และแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ไม่นำข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วยของท่านไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่นในระดับมาก ร้อยละ 4.08 (ตารางที่ 4.4) สอดคล้องกับการที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะต้องมีจรรยาบรรณต่อการรักษาพยาบาล รวมถึงกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่ต้องทุกคนต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

2.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมกับข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการโดยจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ดังต่อไปนี้

2.2.1 เพศ

ผู้วิจัยได้พบว่าผู้รับบริการเพศหญิง มีความพึงพอใจโดยรวมไม่แตกต่างกับเพศชายโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 2.633 และ 2.606 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.9) สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา ครามะครำ (2538: 104) และสุจิตรา นิลเลิศ (2539: ข) ที่พบว่าเพศชายและเพศหญิง มีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน สุรชาติ ณหอนงคาย (2526) มีการศึกษาหลายแห่งพบว่าความคุ้นเคยกับกฎระเบียบขั้นตอนต่างๆ ของโรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยหญิงพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย

2.2.2 อายุ

พบว่ากลุ่มอายุของผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี มีความพึงพอใจสูงกว่า กลุ่มอายุของผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 15 - 30 ปี และที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภา ครุรงค์พิศิษฐ์กุล (2525: 33) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ

กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประนัศดา จ่างแก้ว (2538: 1-2) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์

2.2.3 สถานภาพสมรส

ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสมีความพึงพอใจโดยรวมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541: 88) พบว่า ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา เหลี่ยมวรานุกร (2540: 73) ที่พบว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน จะมีการรับรู้คุณภาพของบริการและมีความพึงพอใจในบริการที่แตกต่างกัน

2.2.4 ระดับการศึกษา

ผู้รับบริการที่มีการศึกษาในระดับที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา ครามะครำ (2538: 104) สุจิต นิลเลิศ (2539: ข) ดุษฎี ใหญ่เรืองศรี (2541: 83) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร เจริญชัย (2521: 72) วิภา ดุรงค์พิศิษฏ์กุล (2525: 104) และพรพรรณ ไม้กระโทก (2529: 107) พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาดำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง

2.2.5 อาชีพหลัก

ผู้รับบริการที่มีอาชีพหลัก มีความพึงพอใจโดยรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ไม่รวมถึงอาชีพ รับราชการ เหตุผลเพราะว่าข้าราชการจะไม่มีสิทธิในการรักษา ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ก็สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา ครามะครำ (2538: 108) สุจิตรา นิลเลิศ (2539: ข) ที่พบว่า อาชีพที่แตกต่างมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องการศึกษาของ อานาจ เจริญพร (2540: 43) ที่พบว่า อาชีพมีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2.2.6 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

ผู้รับบริการที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท มีความพึงพอใจโดยรวมสูงกว่า กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 10,000 บาท ส่วนกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 1,001 – 5,000 บาท มีความพึงพอใจโดยรวมสูงกว่า กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท จากผลการศึกษาของ กองวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2522) อุไร ชำนาญคำ และคนอื่นๆ (2538: 292) ประนัศดา จ่างแก้ว (2538: 82) ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ รัชตกาญจน์ และ คนอื่นๆ (2537: 82) พบว่า ผู้มีรายได้ต่ำมีความพึงพอใจมากกว่าผู้มีรายได้สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .022) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ คุณฎี ใหญ่เรืองศรี (2514: 82) ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมกับข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลของผู้รับบริการจำแนกตามประเภทโรงพยาบาล จำนวนบุคลากร จำนวนเตียง จำนวนผู้ที่ขึ้นทะเบียนตามโครงการ ดังต่อไปนี้

2.3.1 ประเภทของโรงพยาบาล

พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโรงพยาบาลชุมชนจะมีค่าเฉลี่ยมากกว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโรงพยาบาลทั่วไป และ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโรงพยาบาลศูนย์ และพบว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของประเภทโรงพยาบาลที่แบ่งออกเป็น 3 ประเภท โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ทั้ง 3 ประเภทที่มีมาตรฐานการรักษาพยาบาล ด้านระบบการให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีเหมือนกันแทบจะไม่แตกต่างกัน

2.3.2 จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล

พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่มีบุคลากร ตั้งแต่ 100-200 คน มีค่าเฉลี่ยมากกว่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโรงพยาบาลที่มีจำนวนบุคลากรต่ำกว่า 100 คน และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโรงพยาบาลที่มีจำนวนบุคลากรมากกว่า 200 คน และพบว่าจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะจำนวนบุคลากรจะมีสัดส่วนผันแปรกับจำนวนของผู้ป่วย เช่นถ้าจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลที่เป็นแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีมาก ก็จะสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยนอกได้มากขึ้นตามสัดส่วน จึงไม่ค่อยมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการของแต่ละโรงพยาบาล

2.3.3 จำนวนเตียงของโรงพยาบาล

พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง ตั้งแต่ 50-100 เตียง จะมีค่าเฉลี่ยมากกว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียง และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงต่ำกว่า 20 เตียง และพบว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงแตกต่างกัน มีผลทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการแตกต่างกัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีจำนวนตั้งแต่ 50-100 เตียง ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประเภทชุมชนเกือบทั้งหมด ยกเว้นโรงพยาบาลหนองหญ้าไซ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ใหญ่ที่สุดในของแต่ละอำเภอ และจะมีจำนวนมากที่สุดคือ 7 แห่งจากโรงพยาบาลของรัฐ

ในจังหวัดจำนวน 10 แห่ง เป็นขนาดโรงพยาบาลที่เหมาะสมและสามารถทำการรักษาพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง ซึ่งปกติจะได้รับความนิยมนและเข้ารับบริการจากผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว ยกเว้นในกรณีที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงก็จะเข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ (จำนวนเตียงที่มากกว่า 100 เตียง)

2.3.4 จำนวนผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

พบว่า ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียน ตั้งแต่ 50,000 –100,000 คน มีค่าเฉลี่ยมากกว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจโรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนต่ำกว่า 50,000 คน และ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนมากกว่า 100,000 คน และพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่มีต่อโรงพยาบาลที่มีผู้ขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าจำนวนผู้ที่ขึ้นทะเบียนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งตามสัดส่วนของประเภท จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล

2.4 ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการ

ผลจากการสอบถามผู้รับบริการจำนวน 400 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามใน ส่วนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 สรุปได้ดังต่อไปนี้

2.4.1 ด้านระบบการให้บริการ ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นว่า ในแผนกห้องตรวจโรค รอดตรวจโรคจากแพทย์นานมาก รองลงมาคือจัดบริเวณไม่เป็นสัดส่วนและมิดชิด แผนกห้องยา รอรับยานาน รองลงมา มีการแข่งคิวรับยา แผนกห้องบัตร รอเข้าคิวบัตรนาน และเจ้าหน้าที่พูดจาไม่ไพเราะ แผนกทันตกรรม เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ไพเราะ และรอดตรวจนาน แผนกประชาสัมพันธ์ มีน้อยไม่เพียงพอ แผนกห้องพยาธิวิทยา รอทราบผลนาน แผนกการเงิน รอจ่ายเงินนาน แผนกเวรเปล ไม่เพียงพอมีน้อย

2.4.2 ด้านกระบวนการให้บริการ ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นว่า ในเรื่องความสะดวกยังไม่ค่อยดีมากนัก เช่น ไม่มีหลังคากันแดดที่จอดรถ ที่พักรอดตรวจไม่เพียงพอ มีเสียงดังที่จอดรถไม่เพียงพอ เรื่องความรวดเร็ว เช่น รอานาน มีการแข่งคิว เรื่องความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ขาดความต่อเนื่องและขาดการประสานงาน เรื่องความปลอดภัย ที่จอดรถไม่ปลอดภัยและถูกขโมยของ

2.4.3 ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่ แพทย์มีไม่เพียงพอ มาทำงานสาย ตรวจรักษาไม่ละเอียด ไม่ถามอาการเจ็บป่วยอย่างละเอียด ไม่คอยแนะนำการรักษาดูแลตนเอง รอดตรวจโรคนาน พยาบาลพูดจาไม่ไพเราะ พยาบาลมีไม่เพียงพอ ไม่อ้อมแอ้ม เจ้าหน้าที่อื่นๆ ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือพยาบาลพูดจาไม่ไพเราะ และเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด พูดจาไม่ไพเราะ

2.4.4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ไม่คอยทันสมัย ในกรณีคนไข้ถูกเงินควรมีแพทย์ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และควรให้เด็กเล็กและพระภิกษุเข้าตรวจก่อนผู้รับบริการคนอื่นๆ

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เป็นข้อบ่งบอกถึงมาตรฐานการให้บริการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรีอยู่ในเกณฑ์ที่ดีและถ้านำผลการวิจัยไปพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพก็อาจจะทำให้โรงพยาบาลสนองตอบความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้นต่อไปซึ่งมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

3.1.1 จากการวิจัย พบว่าอายุของผู้รับบริการที่มีอายุน้อยจะมีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า สะท้อนให้เห็นว่าผู้รับบริการที่มีอายุน้อย มีความคาดหวังและความต้องการในบริการของโรงพยาบาลสูงอีกทั้งมีวุฒิภาวะด้านอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้มาก ดังนั้นโรงพยาบาลควรปรับปรุงเรื่องความเร็วในการบริการเพิ่มมากขึ้น และลดขั้นตอนการให้บริการให้น้อยที่สุด

3.1.2 จากการวิจัย พบว่ารายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของผู้รับบริการที่มีรายได้ต่ำจะมีความพึงพอใจสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถสนองตอบ ผู้รับบริการที่มีรายได้น้อยได้เป็นอย่างดี แต่ผู้ที่มีรายได้ปานกลางและสูง จะไม่ค่อยมีความพึงพอใจมากนัก ดังนั้นคาดว่าในอนาคตถ้าโรงพยาบาลเอกชนเปิดรับโครงการฯ นี้ก็จะทำให้ประชาชนเลือกไปรักษากับโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐ ฉะนั้นโรงพยาบาลของรัฐควรจะรีบปรับมาตรฐานการให้บริการให้เท่าเทียมกับโรงพยาบาลเอกชนให้ได้มากที่สุด

3.1.3 จากการวิจัย พบว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 50 – 100 เตียง มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมาก แตกต่างจากโรงพยาบาลที่จำนวนเตียงน้อยกว่า 50 เตียง และมากกว่า 100 เตียง ทั้งนี้อาจจะเป็นได้ว่าเป็นขนาดโรงพยาบาลที่มีความเหมาะสมและสามารถรองรับการรักษาพยาบาลได้ครอบคลุมมากที่สุด ฉะนั้นควรจะรักษามาตรฐานของโรงพยาบาลขนาดกลางที่ดีอยู่แล้วให้ดีตลอดไป

3.1.4 จากคำถามที่ผู้รับบริการเสนอแนะเข้ามามากที่สุดก็คือ เรื่องการรอนาน ซึ่งหมายถึงตั้งแต่เข้าโรงพยาบาลจนถึงเวลาที่กลับบ้าน ทั้งนี้อาจจะมีสาเหตุสืบเนื่องหลายสาเหตุ เช่น บุคลากรแผนกผู้ป่วยนอกไม่เพียงพอ แพทย์ที่ทำตรวจไม่เพียงพอและมาสาย ขั้นตอนการบริการมีมากและซ้ำซ้อนไม่ต่อเนื่องกัน โรงพยาบาลจึงควรจะค้นหาสาเหตุที่ทำให้การบริการล่าช้าและนำมาปรับปรุงเพื่อให้เกิดความรวดเร็วมากขึ้นก็จะมีผลทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสอบถามผู้รับบริการ จำนวน 400 คน โดยแบ่งให้เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกในแต่ละโรงพยาบาลช่วยกรุณาทำการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าการวิจัยในครั้งต่อไปควรจะดำเนินการเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

3.2.1 ควรทำการแจกแบบสอบถามในแต่ละโรงพยาบาล ให้มีกระจายไปทั่วและครอบคลุมเท่าๆ กันในแต่ละแผนกโรค โดยมีให้อยู่ในแผนกโรคใดโรคหนึ่งมากเกินไป

3.2.2 ช่วงเวลาการแจกแบบสอบถาม อาจมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนั้นควรมีการกระจายในทุกช่วงเวลาในเวลาราชการเช่น เวลาเช้า เวลาใกล้เที่ยง เวลาบ่าย

3.2.3 ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการด้วย เพื่อจะได้ทราบข้อมูลได้ทั้งสองทางคือ หนึ่งทางผู้รับบริการ และสองทางผู้ให้บริการ จึงจะครบและจะสามารถประเมินความพึงพอใจได้อย่างครอบคลุมและสมบูรณ์ทุกมิติ

3.2.4 ควรมีการทำวิจัยพฤติกรรมของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้ทราบถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ และจะสามารถจัดทำแผนการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพให้ทันต่อความต้องการของผู้รับบริการ จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์ุ “ความพึงพอใจต่อบริการของผู้บริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- กิตติยา สารีสุด “ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2540
- โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, สำนักงาน, บรรณาธิการ *แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน* พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ.) 2544
- จักรพันธ์ พิมพ์ชน “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ศึกษากรณี : ผู้ป่วยนอกของคลินิกอายุกรรมทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2536
- คุษฎี ไทใหญ่เรืองศรี “คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2541
- เทพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ *พฤติกรรมองค์กร* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช 2540
- บังอร ผงผ่าน “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการของโรงพยาบาลชุมชน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2538
- บุญชู ชาวเชียงขวาง “การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2541

- ปรียา ครามะครำ “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ
ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี” *วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
จันทบุรี* 6 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2538) หน้า 104 – 110
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ *จิตวิทยาอุตสาหกรรม* กรุงเทพมหานคร สหมิตรออฟเซต 2535
- ประยงค์ เต็มชวาลา *การบริหารการพัฒนางานสาธารณสุขแนวใหม่ : บทสรุปผลการวิเคราะห์กรณี
นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นโยบาย 30 บาทรักษาทุกคน)*
14 (ตุลาคม 2544) หน้า 1 - 5
- ประยงค์ เต็มชวาลา “กระบวนการทัศน์ใหม่...การพัฒนาองค์กร” ใน *หลักสูตรการบริหารงาน
สาธารณสุข ระดับสูง (Mini M.M in Health; Self Study Programme) สถาบัน
พัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน* หน้า 40 กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดลและ
สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2543
- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต “แนวความคิดและการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานบริการสาธารณสุข”
หมออนามัย 23 (มีนาคม 2537) หน้า 149 – 153
- พงษ์ศักดิ์ วิทยาการ “การบริหารโรงพยาบาลเอกชน” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาความรู้เบื้องต้น
เกี่ยวกับบริหารโรงพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 หน้า 56 นนทบุรี สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2533
- วนิดา ออประเสริฐศักดิ์ และคนอื่นๆ “ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการรักษาพยาบาล
ในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลรามาริบัติ” *รามาริบัติพยาบาล*
(มีนาคม 2538) หน้า 39-45
- วิทย์ เทียงบูรณธรรม *พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย* กรุงเทพมหานคร ซิลเวอร์พินส์ โปรดักส์ 2541
- วิภา ดุรงค์วิศิษฎ์กุล “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ”
วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2525
- วิมลศรี ศรีสุพรรณ และมะลิจิตร ศิริวัฒนามธานนท์ “ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ
พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์” *วารสารการแพทย์โรงพยาบาล
ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์* ปีที่ (2536) หน้า 45 - 55
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่นๆ “คุณภาพบริการพยาบาลโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย”
การวิจัยระบบสาธารณสุข 4 (กุมภาพันธ์ 2539) หน้า 158 – 168

- ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และคนอื่นๆ “การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาล
นพรัตน์ราชธานี” *อุตสาหกรรมพยาบาลนพรัตน์ราชธานี*. (2531) หน้า 54-55
- ศุภวัลย์ สุวรรณสิทธิ์ “อิทธิพลและบรรยากาศขององค์การที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของฝ่ายส่งเสริม
สุขภาพโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ของประเทศไทย” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล 2539*
- สมพร ตั้งสะสม “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อบริการทางการ
แพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 : กรณีประสบอันตรายหรือ
เจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน” *ภาคนิพนธ์คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์ 2536*
- สายสมร บุญญาสถิตย์ และคนอื่นๆ “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับ
บริการในโรงพยาบาลมหาสารคาม” *โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ภาพสินธุ์ และมหาสารคาม
(เมษายน 2539) หน้า 42-84*
- สิริวดี อินทรคำแหง ณ ราชสีมา “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการปิดถนนสี่ลมเพื่อเป็น
ทางเดินเท้าในวันอาทิตย์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
สิ่งแวดล้อมบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2538*
- สุจิตรา นิลเลิศ *ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัด
สุพรรณบุรี* สุพรรณบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี 2539
- สุพัตรา เหลี่ยมวรารุง “คุณภาพบริการงานกายอุปกรณ์ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง
การแพทย์แห่งชาติตามการรับรู้ของผู้รับบริการ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล 2540*
- เสาวนีย์ รัชตกาญจน และคนอื่นๆ *รายงานการวิจัย เรื่องศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ
แผนกผู้ป่วยนอก ตึก ก.ป.ร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท. 2537*
- หลุย จำปาเทศ *จิตวิทยาการจูงใจ กรุงเทพมหานคร สามัคคีสาสน์ 2533*
- ลำราญ บุญรักษา “ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ
สังกัดกรมสุขภาพจิต” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2539*

- อรพินท์ ไชยพยอม “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เอกบริหารสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- อนงค์ เอื้อวัฒนา “ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เอกบริหารสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- อัมพร เจริญชัย “ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2521
- อาชุกย์ ธรรมครองอาชุกย์ และคนอื่นๆ *รายงานการวิจัยการศึกษาการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก กรุงเทพมหานคร ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์* 2532
- อารีย์ วิจารณ์ันท์ “การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเพชรบูรณ์” *วิชาการสาธารณสุข* 2 3 (กุมภาพันธ์ 2537) หน้า 164
- อำนาจ เจริญพร “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีผลต่อระบบบริการของโรงพยาบาลราชสาส์น อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2540
- อุไร ชำนาญคำ และคนอื่นๆ “การศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรและความพึงพอใจในบริการของผู้มารับบริการหลังการนำคิว.ซี.มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลยโสธร” *สรรพสิทธิสาร* 17 (4 ตุลาคม - ธันวาคม 2539) หน้า 286-295
- Aday . L.A. and Anderson . R.M. “Equity of access to medical care : Concentratual and Emprirical Overview” *Medical care*. 19 (December 1981): 4-5.
- Drever . J. *The penquin dictionary of psychology*. Great Britain: Hazell Watson & Vinery. 1983.
- Ernest . J. Ilgen. R.. & Daniel. *Industrial Psychology*. Englewood Cliff, N. J: Prentice – Hall. 1980.
- John. D.M. *Management in the Public Service*. New York: McGraw - Hill. 1954.
- Millet. J. D. *Management in the public service : The Quest for Effective Performance*. New York: McGraw - Hill Book. 1954.
- Morse. N.C. *Satisfaction in whit collar job*. Ann: University of Michigan Press. 1953.

- Mullins, L. J. *Management and organization behavior*. London: Pitman Publishing, 1985.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. "A conceptual model of service quality and its implications for future research." *Journal of Marketing*. 46Z (June 1985): 41 – 50.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W., "The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction." *Medical Care*. 19 (February 1981): 127 – 140.
- Spitzer, R. B. (1988). "Meeting consumer expectation." *Nursing Administration*. 12 (March 1988): 1-2 .
- Vroom, V. H. *Work and Motivation*. New York: Wiley, J & sons, 1964.
- Wolman, B. B. *Dictionary of behavioral science*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1973.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

1. คุณจรัสศรี ธงธวัช นักวิชาการสาธารณสุข 7
 ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา
 มหาวิทยาลัยรามคำแหง
 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร สุพรรณบุรี

2. คุณอรัญญา เกตุแก้ว นักสถิติ 6
 วิทยาศาสตรบัณฑิต(สุขศึกษา)
 วิทยาลัยครูพระนครศรีอยุธยา
 ศึกษาศาสตร์บัณฑิต(บริหารการศึกษา)
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ศึกษาศาสตร์บัณฑิต(เวชระเบียน)
 มหาวิทยาลัยมหิดล
 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร สุพรรณบุรี

3. คุณธานีินทร์ สุทธิประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุข 5
 ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา
 มหาวิทยาลัยมหิดล
 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร สุพรรณบุรี

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเรื่อง

“ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี”

ชื่อโรงพยาบาล

วันเดือนปีที่เก็บข้อมูล/...../.....

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นข้อมูลสนับสนุนสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาลในการกำหนดนโยบายเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ซึ่งคำถามชุดนี้แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ	จำนวน	7	ข้อ
ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับระบบการให้บริการ			
กระบวนการให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	จำนวน	29	ข้อ
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง			
และพัฒนาคุณภาพบริการ	จำนวน	4	ข้อ
	รวม	40	ข้อ

โปรดกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลและการบริการที่ท่านจะได้รับแต่อย่างใด ซึ่งความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่านมีคุณค่าเป็นอย่างยิ่งในงานวิจัยนี้

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

บัญชา วิจิตรพานิชกุล

ผู้วิจัย

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

โปรดใส่เครื่องหมายถูก ✓ ลงใน หน้าคำตอบที่ท่านเลือกและ / หรือกรอกข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในช่องว่างต่อไปนี้

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ(เฉพาะอายุระหว่าง 15 – 60 ปี เท่านั้น)

1. 15 – 30 ปี

2. 31 – 40 ปี

3. 41 – 50 ปี

4. 51 – 60 ปี

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. สมรส/ คู่

3. หย่า/ แยกกันอยู่

4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4. การศึกษาสูงสุด

1. ประถมศึกษา

2. มัธยมศึกษา

3. อนุปริญญา/ ปริญญาตรี

4. อื่นๆ ระบุ

5. อาชีพหลัก

1. รับจ้าง

2. เกษตรกร

3. ค้าขาย

4. พนักงาน/ ลูกจ้าง

5. อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท

2. ระหว่าง 1,001 – 5,000 บาท

3. ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท

4. มากกว่า 10,000 บาท

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

โปรดกรณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านต้องการ ความหมายของคะแนนแต่ละข้อมีดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับข้อความนั้นมากที่สุด
 4 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับข้อความนั้นมาก
 3 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับข้อความนั้นปานกลาง
 2 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับข้อความนั้นน้อย
 1 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		(5) มากที่สุด	(4) มาก	(3) ปานกลาง	(2) น้อย	(1) น้อยที่สุด
1	ด้านระบบการให้บริการ โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ในแต่ละแผนก อย่างเพียงพอ					
2	โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวก เก้าอี้ที่นั่งรอ ตรวจ, น้ำดื่ม, ห้องสุขา, หนังสือพิมพ์) เพียงพอ และเหมาะสม					
3	คำแนะนำการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาล อธิบายให้ความกระจ่างเข้าใจและนำไปปฏิบัติ ตามได้					
4	พยาบาลได้ซักถามอาการเจ็บป่วยของท่าน อย่างละเอียด					
5	แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายของท่าน อย่างละเอียด					
6	แพทย์ได้อธิบายถึงขั้นตอนการรักษาให้ท่านได้ เข้าใจ					
7	โรงพยาบาลมีความพร้อมและทันสมัยของ อุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษา					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		(5) มากที่สุด	(4) มาก	(3) ปานกลาง	(2) น้อย	(1) น้อยที่สุด
8	ด้านกระบวนการให้บริการ มีป้ายแสดงหน่วยงานหรือทิศทางอย่างชัดเจน					
9	ท่านได้รับความสะดวกสบายในเรื่องอาคาร ที่จอดรถ					
10	โรงพยาบาลมีประชาสัมพันธ์แนะนำแก่ผู้มารับ บริการ					
11	แผนกห้องบัตรให้บริการแก่ท่านด้วยความ รวดเร็ว					
12	ท่านพอใจกับระยะเวลาในการรอดตรวจรักษา จากแพทย์					
13	ท่านพอใจกับระยะเวลาในการรอรับยาจาก ห้องยา					
14	ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการใช้ยาแต่ละชนิด อย่างชัดเจนจากเจ้าหน้าที่เมื่อมีข้อสงสัย					
15	ในกรณีที่ท่านต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ทางโรงพยาบาลได้มีการนัดหมายให้ทุกครั้ง					
16	ท่านมีความคิดว่ายาที่ได้รับสามารถทำให้ท่าน หาย หรือทุเลาจากโรคได้อย่างรวดเร็ว					
17	แพทย์ได้สอบถามว่าท่านมีการแพ้ยาใดบ้าง ก่อนการสั่งยา					
18	แพทย์ได้อธิบายขั้นตอนวิธีการรักษาโรคของ ท่านได้อย่างเข้าใจ					
19	ท่านมีความมั่นใจในความปลอดภัยจาก ตรวจรักษาและจากอุปกรณ์เครื่องมือ เช่น เครื่องเอ็กซเรย์					

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		(5) มากที่สุด	(4) มาก	(3) ปานกลาง	(2) น้อย	(1) น้อยที่สุด
20	ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ แพทย์สนใจรับฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วย ของท่าน					
21	พยาบาลได้ดูแลเอาใจใส่ในอาการเจ็บป่วย ของท่าน					
22	เจ้าหน้าที่ห้องบัตรกระตือรือร้นในการให้ บริการแก่ท่าน					
23	เจ้าหน้าที่ให้บริการทุกคนอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน					
24	เจ้าหน้าที่จัดระเบียบในการเข้ารับการตรวจ รักษาจากแพทย์ตามลำดับก่อนหลัง ไม่มีการ แซงคิว					
25	เจ้าหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยนอกมีความเป็นมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใสในการให้บริการแก่ท่าน					
26	เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย ตามแบบที่โรงพยาบาลกำหนดไว้					
27	เจ้าหน้าที่ให้เกียรติผู้มารับบริการ ด้วยการเรียก ชื่อ และการให้คำแนะนำต่างๆ อย่างสุภาพ อ่อนโยน					
28	แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ไม่นำข้อมูล ประวัติการ เจ็บป่วย ของท่าน ไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่น					
29	ไม่มีเจ้าหน้าที่เรียกเรื่องเงินหรือสิ่งของเป็น ค่าตอบแทน ในการอำนวยความสะดวกให้แก่ ท่าน					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการ

1. ท่านต้องการให้ปรับปรุงและพัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาลดังนี้

<input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง	<input type="checkbox"/> ไม่ต้องปรับปรุง
1.1 แผนก..... (เรียงตามลำดับความต้องการมากที่สุดก่อน)	
ควรปรับปรุง.....	
1.2 แผนก.....	
ควรปรับปรุง.....	
1.3 แผนก.....	
ควรปรับปรุง.....	

2. ท่านต้องการให้ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการให้บริการของโรงพยาบาลดังนี้

<input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง	<input type="checkbox"/> ไม่ต้องปรับปรุง
ความสะดวก.....	
ความรวดเร็ว.....	
ความต่อเนื่อง.....	
ความปลอดภัย.....	

3. ท่านต้องการให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปรับปรุงและพัฒนาอย่างไรบ้าง

<input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง	<input type="checkbox"/> ไม่ต้องปรับปรุง
แพทย์.....	
พยาบาล.....	
เจ้าหน้าที่อื่นๆ(โปรคนระบุแผนก).....	

4. ข้อเสนอแนะอื่นๆ
(โปรดระบุ).....
.....

ภาคผนวก ก

**ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อหลักประกันสุขภาพโดยรวมของผู้บริหาร
และผู้ปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
จังหวัดสุพรรณบุรี**

ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อหลักประกันสุขภาพโดยรวมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

จากการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อหลักประกันสุขภาพโดยรวมของประชากรที่เป็นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) จังหวัดสุพรรณบุรีครบทั้ง 10 อำเภอ จำนวน 564 คน ที่มีต่อประเด็นของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยรวม พบว่าเมื่อทำการวัดระดับความคิดเห็นโดยการจัดอันดับของร้อยละในประเด็นต่างๆ จากมากมาหาน้อยได้ดังนี้

1. ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในระดับมากร้อยละ 47.5 และระดับมากที่สุดร้อยละ 27.1 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 74.6
2. เป็นการสนองตอบต่อเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้สิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” อยู่ในระดับมากร้อยละ 52.7 และระดับมากที่สุดร้อยละ 20.4 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 73.1
3. ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้นอยู่ในระดับมากร้อยละ 55.3 และระดับมากที่สุดร้อยละ 15.1 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 70.4
4. ทำให้ประชาชนมีความเท่าเทียมกันในการมาขอรับบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากร้อยละ 53.9 และระดับมากที่สุดร้อยละ 16.3 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 70.2
5. นโยบายนี้จะช่วยในการปฏิรูประบบสุขภาพของคนไทยอยู่ในระดับมากร้อยละ 41.0 และระดับมากที่สุดร้อยละ 9.8 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 50.8
6. ช่วยปรับระบบการบริหารจัดการ โดยรวมให้ดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลางสูงสุดถึงร้อยละ 46.3 ในขณะที่อยู่ในระดับมากร้อยละ 31.2 และระดับมากที่สุดร้อยละ 6.2 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 37.4

สำหรับความคิดเห็นที่มีต่อประเด็นของโครงการ 30 บาท (เสียค่าธรรมนิยม) พบว่าเมื่อทำการวัดระดับความคิดเห็นโดยการจัดอันดับของร้อยละในประเด็นต่างๆ จากมากมาหาน้อยได้ดังนี้

1. การเห็นด้วยว่ากับคำกล่าวที่ว่า “การสร้างเสริมสุขภาพย่อมดีกว่าการซ่อมสุขภาพ” อยู่ในระดับมากร้อยละ 31.0 และระดับมากที่สุดร้อยละ 63.5 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 94.5

2. การเห็นด้วยว่า หากทุกฝ่ายร่วมมือกันอย่างจริงจังแล้ว แนวคิดการสร้างหลักสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ย่อมเกิดขึ้นได้อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 37.6 และระดับมากที่สุดร้อยละ 51.8 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 89.4
3. การเห็นด้วยกับการต้องใช้หลักฐานที่แสดงความเป็นคนไทยในการออกบัตรทอง โดยใช้หมายเลขประจำตัวประชาชน จำนวน 13 หลักเพื่อป้องกันการซ้ำซ้อนและการแอบอ้างของคนต่างด้าวอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 35.3 และระดับมากที่สุดร้อยละ 51.8 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 87.1
4. การเห็นด้วยว่า ถ้าให้สิทธิรักษาฟรีโดยไม่เก็บเงิน 30 บาท จากประชาชนทุกคนที่มีบัตรทองจะทำให้ประชาชนมาใช้บริการรักษาพยาบาลโดยไม่จำเป็นต้องอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 31.7 และระดับมากที่สุดร้อยละ 42.7 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 74.4
5. การเห็นด้วยว่า แม้ไม่มีบัตรทองหากเป็นคนไทยก็น่าจะใช้สิทธิ 30 บาท รักษาทุกโรคได้ภายในภูมิลำเนาของตนเองตามทะเบียนราษฎรอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 31.9 และระดับมากที่สุดร้อยละ 42.4 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 74.3
6. การเห็นด้วยว่าประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกสถานบริการหลักและสถานบริการรองตามความคิดเห็นชอบของตนเอง โดยไม่มีการจำกัดสิทธิเช่นในปัจจุบันอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 34.8 และระดับมากที่สุดร้อยละ 32.3 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 67.1
7. การเห็นด้วยว่า ควรออกบัตร 30 บาทรักษาทุกโรคให้แก่ประชาชนทุกคนโดยไม่เลือกว่าจะรวยหรือจนอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 35.1 และระดับมากที่สุดร้อยละ 22.9 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 42.4
8. การเห็นด้วยกับการที่โครงการฯนี้โดยภาพรวมแล้วจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของคนไทยดีขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 31.0 และระดับมากที่สุดร้อยละ 7.3 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 42.4
9. การเห็นด้วยกับการให้คลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 27.7 และระดับมากที่สุดร้อยละ 12.6 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 40.3
10. การเห็นด้วยว่าการเสียเงินค่าธรรมเนียมควรจะมี ความแตกต่างกันระหว่างคนรวยและคนจนเพื่อการเฉลี่ยความทุกข์และความสุข อันจะส่งผลต่อการอยู่รอดของสถานบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 19.9 และระดับมากที่สุดร้อยละ 17.0 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 36.9

11. การเห็นด้วยกับคำกล่าวที่ว่า “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ผลที่ดีมากในปัจจุบัน”อยู่ในระดับมากร้อยละ 18.8 และระดับมากที่สุดร้อยละ 3.7 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 22.5

12. การเห็นด้วยว่าควรให้สิทธิรักษาฟรีโดยไม่เสียเงินค่าธรรมเนียม 30 บาทให้แก่ประชาชนทุกคนที่มีบัตรทอง อยู่ในระดับมากร้อยละ 10.6 และระดับมากที่สุดร้อยละ 7.3 รวมเป็นระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 17.9 ดร. สุจิตรา นิลเลิศ. “การประเมินความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) จังหวัดสุพรรณบุรี” มกราคม 2545. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. หน้า 12-13

ภาคผนวก ง

การบริหารการพัฒนางานสาธารณสุขแนวใหม่ : บทสรุปผลการวิเคราะห์กรณีนโยบาย
การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค)
โดย ดร.นพ. ประยงค์ เต็มชาวลา

ก) หลักการและเจตนารมณ์ของนโยบาย

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการสร้างหลักประกันหรือความมั่นใจให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ซึ่งจะสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวดที่ 3 ว่าด้วย “สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย” มาตรา 52 ความว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

ขณะเดียวกันก็สอดคล้องกับมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 หมวดที่ 5 ว่าด้วย “แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ” ที่ระบุไว้ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

ขณะที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารการพัฒนาประเทศก็ได้กล่าวถึง หลักประกันสุขภาพด้วย โดยระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) ส่วนที่ 2 เรื่องการพัฒนาศักยภาพคนไทย บทที่ 5 ว่าด้วยการพัฒนาสุขภาพและพลานามัย แนวทางที่ 2 เรื่องการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขโดยการเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพและการเข้าถึงบริการ ข้อ 2.1 (3) ที่ระบุไว้ดังนี้ “สนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง โดยเน้นขยายการครอบคลุมไปสู่ประชาชนผู้มีรายได้น้อยควบคู่กับการพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม ตลอดจนให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการปฏิรูประบบประกันสุขภาพและสวัสดิการที่มีอยู่ให้เป็นเอกภาพ และเน้นความรับผิดชอบต่อประชาชนเป็นหลัก”

องค์การอนามัยโลกเองก็ได้ให้ความสำคัญกับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอันมาก กล่าวคือจากประสบการณ์การบริหารการพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ในช่วงที่ผ่านมาได้พิสูจน์ชัดเจนว่า แม้ระบบสาธารณสุขจะมีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าสักเพียงใด ถ้าปราศจากการบริหารจัดการที่ดี ก็จะไม่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็นกลยุทธ์และแนวทางที่เหมาะสมในการ

บรรลุเป้าหมายของความเป็นธรรมทางสุขภาพ (equity) และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของบริการ (efficiency) ควบคู่กันไปด้วย

สำหรับประเทศไทย ตามคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี ภายใต้การนำของ พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ที่ได้แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน โดยมีนโยบาย “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยเสียค่าใช้จ่าย 30 บาทต่อครั้ง และสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน” เป็น 1 ใน 9 นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล พร้อมกันนี้คณะรัฐมนตรีได้เสนอ (ร่าง) พ.ร.บ ว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการบริหารราชการแผ่นดินตามมาตรา 173 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้วย

อย่างไรก็ดี ปัจจุบันระบบการประกันสุขภาพของไทยยังมีปัญหาในด้านต่างๆ รวมหลายประการเป็นต้นว่าการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ของแผนงานโครงการต่างๆ รวมตลอดถึงการค่าใช้จ่ายของประชาชนด้านบริการทางการแพทย์ที่เพิ่มสูงขึ้นเป็นต้น ฉะนั้น นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพของรัฐบาล จึงมุ่งเน้นที่จะแก้ไข ปัญหา 4 ประการได้แก่

1. ด้านความเป็นธรรม กล่าวคือ การไม่ครอบคลุมประชากร การเข้าไม่ถึงความเหลื่อมล้ำของบริการประเภทต่างๆ เป็นต้น
2. ประสิทธิภาพ เช่น การซ้ำซ้อนของบริการด้านการบริหารจัดการ ภาระค่าใช้จ่ายด้านต่างๆ
3. คุณภาพที่ดี ได้แก่ การพัฒนาและรับรองคุณภาพ(Hospital Accreditation) หรือ ISO
4. การบริหารที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ การมีส่วนร่วมของชุมชน การแยกบทบาทผู้ซื้อผู้ให้บริการสาธารณสุข เป็นต้น

ฉะนั้น นโยบายและภารกิจหลักด้านหลักประกันสุขภาพในกรณีนี้ จึงมีจุดมุ่งที่จะให้ประชาชนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพโดยถ้วนหน้า สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม รวมทั้งมีการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ ระบบบริการและระบบงานประกันสุขภาพให้เป็นเอกภาพมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในการดำเนินงาน ทั้งนี้โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญคือ การใช้มาตรการทางการเงิน การคลังด้านสาธารณสุข รวมทั้งการเสนอให้มีกฎหมายคุ้มครองและรองรับการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทยให้สอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันด้วย

ข) สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาและวิเคราะห์เชิงนโยบายมีประเด็นและสาระสำคัญเป็นข้อๆ ได้ดังนี้

1. นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ถือเป็นมิติใหม่ ของกระบวนการนโยบายสาธารณะที่พรรคการเมืองหรือกลุ่มผลประโยชน์กลุ่มต่างๆ ต่างแข่งขัน และแย่งชิงการนำเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขเพื่อกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นทิศทาง และแนวโน้มที่เป็นผลดีสำหรับอนาคต เนื่องจากกลุ่มผลประโยชน์ที่หลากหลายในสังคม (รวมทั้ง พรรคการเมือง) จำต้องพยายามเสนอแนวนโยบายที่เป็นรูปธรรม และสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพ ปัญหาและความต้องการที่แท้จริง

2. นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) นับเป็นหนึ่งใน หลายนโยบายที่รัฐบาลได้แถลงต่อรัฐสภา ถือเป็นเรื่องดีและมีประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ที่ได้เปลี่ยน กระบวนทัศน์ใหม่โดยเน้นค่านิยมแห่งความเสมอภาค (Equity) โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้เอื้อประโยชน์ ต่อประชาชนกลุ่มผู้ยากจน ประชาชนในเขตพื้นที่ชนบทรวมทั้งกลุ่มประชาชนผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ ที่ จะได้รับสิทธิและโอกาสที่จะเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3. นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) นอกเหนือ จากจะเน้นค่านิยมแห่งความเสมอภาคของประชาชนแล้ว ยังเน้นค่านิยมของควมมีประสิทธิภาพ (Efficacy) ทางการบริหารด้วย กล่าวคือเป็นความพยายามที่จะบริหารท่ามกลางทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างจำกัดให้เอื้อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยเฉพาะลูกค้าผู้รับบริการ ซึ่งนับเป็นจุดริเริ่มที่จะ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ และอาจเป็นกลไกขับเคลื่อนให้บังเกิดการปฏิรูป โครงสร้างของระบบโดยรวมในด้านอื่นๆ ด้วย

4. นโยบายของรัฐบาลที่ได้แถลงต่อรัฐสภาถือเป็นมิติใหม่ในกระบวนการกำหนด นโยบายสาธารณะที่ได้มีการกำหนดเป้าหมายเป็นรูปธรรมชัดเจนและสามารถตรวจวัดความสำเร็จได้ ซึ่งสะดวกต่อกลไกภาครัฐในอันที่จะนำไปสู่การปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นนโยบาย 30 บาทรักษาได้ทุกโรค หรือกองทุนหมู่บ้านๆละ 1 ล้านบาทหรือธนาคารประชาชน รวมทั้งนโยบายหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

5. โดยนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) เป็นการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศครั้งใหญ่ ภายใต้วิธีการงบประมาณ แบบ “เหมาจ่ายรายหัว” (Capitation fee) เท่ากันหมดเป็นหลักไม่ว่าจะอยู่ในเขตเมืองหลวงของ ประเทศหรือเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนที่แม่ฮ่องสอนหรือนราธิวาสก็ได้เฉลี่ยต่อหัวเท่ากัน

6. นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ได้สะท้อน ถึงค่านิยมแห่งการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit :PCU)

ที่เป็นรูปธรรมในความสำเร็จของกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ กล่าวคือสะท้อนถึงผลลัพธ์แห่งการกระจายอำนาจทางการบริหารทั้งในด้านกำลังคน การเงินและงบประมาณ รวมทั้งการกระจายอำนาจด้านเทคโนโลยีด้วย

ก) ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

แม้ว่านโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาทรักษาทุกโรค) จะมีส่วนดีดังได้กล่าวมาแล้วก็ตาม แต่ก็มีข้อพึงสังเกตบางประการที่สมควรจะได้รับการพิจารณาในโอกาสต่อไปได้แก่

1. ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (ทั้งในด้านการก่อตัวและกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลนโยบาย) ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของกลุ่มหลากหลายในสังคม ทั้งกลุ่มอิทธิพลหรือกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ที่มีส่วนได้เสียทั้งภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย และส่วนราชการอื่นๆ) และภาคเอกชน รวมทั้งผู้แทนของประชาชนผู้บริโภคด้วย

2. นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) นี้จะยังไม่สมบูรณ์ หากเป็นเพียงการสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงเท่านั้น ซึ่งถ้าจะทำให้เกิดความสมบูรณ์ครบถ้วนจะต้องครอบคลุมทั้งในด้านป้องกันควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพ อันจะเป็นการเชื่อมต่อกับระบบการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Self care) ด้วย

3. บริการในนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ทั้งในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และด้านการบำบัดรักษาพยาบาลนั้นต้องมีคุณภาพได้มาตรฐานและเป็นไปในลักษณะเดียวกันทั่วประเทศ

4. แม้ว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) จะเป็นรูปธรรมแห่งความสำเร็จที่สะท้อนถึงข้อ 1 2 และ 3 (กล่าวคือจะสะท้อนถึงการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย การให้บริการที่ครอบคลุม และเป็นบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน) แต่หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) อาจจะไม่เกิดขึ้นสมบูรณ์ได้ในเวลาที่ไม่เรื้อรัง กล่าวคืออาจต้องค่อยเป็นค่อยไปสืบเนื่องจากการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้นั้นจะต้องมีการพัฒนาโครงสร้างองค์การ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน รวมทั้งการมีทรัพยากรสนับสนุนกลไกการปฏิบัติอย่างพอเพียง นอกจากนั้นยังจะต้องพยายามระมัดระวังหรือหลีกเลี่ยงในกรณีที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อวิถีทางการดำเนินงาน โดยปกติของข้าราชการหรือหากจะมีผลกระทบก็จะต้องพยายามจำกัดวงให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดด้วย

5. ระบบการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีกลไกการควบคุมคุณภาพทั้งด้านบริการ วิชาการและการบริหารจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลไกควบคุมการใช้จ่ายไม่ให้เกิดความสิ้นเปลืองเกินความจำเป็น

6. เพื่อสนองตอบต่อหลักการในแนวทางการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี (ธรรมาภิบาล : Good Governance) ได้แก่ หลักนิติธรรม หลักการมีส่วนร่วม หลักการบริหารแบบเปิดเผย โปร่งใส และตรวจสอบได้ หลักแห่งความรับผิดชอบ รวมทั้งหลักแห่งความคุ้มค่า (Value for Money) ทิศทางแนวโน้มในอนาคตจึงควรมีการแบ่งแยกระหว่างผู้ซื้อบริการ (Purchaser) ออกจากผู้จัดบริการหรือผู้ให้บริการ (Provider) ทั้งนี้หากเปิดโอกาสให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ (ได้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด : อบจ. เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล : อบต. รวมทั้งกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา) ได้มีส่วนร่วม ซึ่งน่าจะได้รับการมอบหมายความรับผิดชอบให้ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ รวมทั้งเป็นผู้ซื้อบริการ ขณะที่ผู้ให้บริการ (Provider) อาจได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรมหาชน หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ในการนี้้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะ ได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ความสำเร็จหรือล้มเหลวจากการดำเนินงานด้วยตนเอง อันเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดความเข้มแข็งขององค์กรได้ในที่สุด

7. ทิศทางของระบบการสร้างหลักประกันสุขภาพในอนาคตควรเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้บริโภค (Consumer) มีเสรีภาพในการเลือกสถานพยาบาลได้อย่างอิสระตามความสะดวก และสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการและความคาดหวังของผู้บริโภคเอง ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลของภาครัฐหรือเอกชนที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งผลพวงในกรณีนี้จะทำให้สถานพยาบาลมีการแข่งขันทั้งในเชิงมาตรฐาน คุณภาพของบริการ เพื่อสนองตอบต่อความพึงพอใจของผู้บริโภคให้มากที่สุด ทั้งนี้มีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศที่ดีด้วย

8. ทิศทางการบริหารระบบการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคต พึงจะต้องมีอิสระคล่องตัวและมีเอกภาพความเป็นปึกแผ่นทางการบริหาร เพื่อให้เกิดความมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โดยจะต้องพัฒนาโครงสร้างองค์การบริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริหารจัดการกองทุนต่างๆ (กองทุนประกันสังคม กองทุนประกันสุขภาพ รวมทั้งกองทุนสวัสดิการข้าราชการ) ซึ่งจักต้องประสานและผนึกกำลังกันเหลือเพียงกองทุนเดียว

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายบัญชา วิจิตรพานิชกุล
วัน เดือน ปีเกิด	12 กันยายน 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	บธ.บ (วิทยาการจัดการทั่วไป) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2531
สถานที่ทำงาน	องค์การบริหารส่วนตำบลบางตาเถร อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี
ตำแหน่ง	หัวหน้าส่วนการคลัง