

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค
ต่อการบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ชื่อผู้ศึกษา นางวราพร จันทร์ศรีทอง **ปริญญา** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์สุวิมา ตั้งโพธิ์สุวรรณ **ปีการศึกษา** 2546

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต่อการบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต่อการบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อการบริการ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

วิธีการศึกษาที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยศึกษาจากผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ในเดือนกันยายน 2546 จำนวน 400 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งความพึงพอใจออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ ด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ ด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ และด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการและคุณภาพบริการ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC

ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการบริการทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 รองลงมาคือด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ และความสะดวกที่ได้รับจากการบริการและคุณภาพบริการ เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับพึงพอใจมากเกือบทุกข้อ ส่วนความพึงพอใจที่อยู่ในระดับปานกลางมีเพียง 2 ข้อ คือ การบริการของโรงพยาบาลไม่ต้องรอนาน และสามารถพบแพทย์และพยาบาลได้ง่ายเมื่อต้องการ ข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ระยะทางและการคมนาคม มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการบริการ

คำสำคัญ ความพึงพอใจผู้รับบริการโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต่อโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์สุวิณา ตัง โพรธิสุวรรณ อาจารย์ผู้ควบคุมการค้นคว้าอิสระที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบแก้ไข ตลอดจนให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้รับบริการใน โครงการ 30 บาท ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเพื่อการศึกษา และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลในการศึกษา

สุดท้ายนี้ผู้ศึกษา ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ รวมทั้งเพื่อน ๆ ที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจจนการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี

วรภาพ จันทรศรีทอง

ตุลาคม 2546

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	7
ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	9
แนวคิดการจัดบริการสำหรับผู้รับบริการ.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	15
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
ขนาดตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	35
ส่วนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการ.....	38
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความพึงพอใจต่อบริการ.....	44
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจต่อบริการ.....	45

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 5	สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	46
	สรุปผลการวิจัย.....	46
	อภิปรายผล.....	47
	ข้อเสนอแนะ.....	54
	บรรณานุกรม.....	55
	ภาคผนวก.....	58
	แบบสอบถาม.....	59
	ประวัติผู้ศึกษา.....	67

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ และอาชีพ.....	35
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ ระดับการศึกษา และที่พักอาศัย.....	36
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะทาง ระหว่างที่พักถึงโรงพยาบาล และการเดินทางมาถึงโรงพยาบาล.....	37
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม.....	38
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการด้านพฤติกรรม เชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ จำแนกโดยรวมและรายข้อ.....	39
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการจำแนกโดยรวมและรายข้อ.....	40
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการจำแนก โดยรวมและรายข้อ.....	41
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการจำแนก โดยรวมและรายข้อ.....	42
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการและคุณภาพการบริการจำแนก โดยรวมและรายข้อ.....	43
ตารางที่ 4.10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความพึงพอใจต่อบริการ.....	44
ตารางที่ 4.11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจต่อบริการ.....	45

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้ดำเนินการตามนโยบาย “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” ที่ได้ประกาศไว้กับประชาชนก่อนการเลือกตั้ง ความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวของรัฐบาลทำให้มีการเริ่มดำเนินการทดลอง โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในพื้นที่ 6 จังหวัด นำร่อง คือ ปทุมธานี ยโสธร พะเยา สมุทรสาคร ยะลา และนครศรีธรรมราช ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2544 และได้ดำเนินการเพิ่มเติมในเขตพื้นที่อีก 15 จังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบูรณ์ นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต นราธิวาส ส่วนจังหวัดอื่นที่เหลือยกเว้นกรุงเทพมหานคร ดำเนินการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 และสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างครบถ้วนโดยถ้วนหน้าในเดือนเมษายน 2545

เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ ทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐบาลสงเคราะห์ หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว คงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนจะมี “สุขภาพดี” ได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการ ระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคน และเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) ซึ่งทำให้ระบบเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” จะต้องสนับสนุนการสร้างเงื่อนไข หรือหลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เกิดขึ้น เช่น การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาพะ ตามหลักการสุขภาพเพียงพอ ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประชาชนควรมีสิทธิในการ

เลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้น หรือเครือข่ายหน่วยบริการ ระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ และใกล้บ้าน/ที่ทำงาน เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำบุคคลหรือประจำครอบครัว สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการ จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation) โดยถือว่าการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นเพื่อสร้างหลักประกันว่า ประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (Primary Care) เป็นจุดบริการ ด้านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน (ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ) สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้น และสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider network) โดยอาจจะเป็นเครือข่ายของภาครัฐด้วยกันเองหรือระหว่างภาครัฐกับเอกชน ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ใน ระยะยาว (Cost containment system) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (Close end) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (Performance Related Payment) สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (Payment Mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

จากสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และสืบเนื่องจากพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญ ได้กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจกิจการให้บริการสาธารณะ แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นการกำหนดขนาดของโรงพยาบาลของรัฐในส่วนภูมิภาค ไว้ชัดเจนว่า ต้องออกไปอยู่กับท้องถิ่น ยกเว้น โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ภายใต้ พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน และการปฏิรูประบบราชการกำหนดให้เครือข่ายบริการสุขภาพออกไปเป็นองค์กรมหาชน และแนวทางการเงินการคลังด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ไปภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้การจัดสรรทรัพยากรไปสู่เครือข่ายบริการสุขภาพเปลี่ยนจาก Service Based ซึ่งจัดสรรทรัพยากรตามขนาดสถานบริการ ไปเป็น Area Based หรือ Population Based คือ จัดสรรทรัพยากร ตามจำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนงบประมาณต่อประชากรรายละ 1,052 บาท (หนึ่งพันห้าสิบบาท) ซึ่งจัดสรรให้เป็นรายหัวต่อเดือน ซึ่งงบประมาณดังกล่าวได้แก่ ค่าบริการขั้นพื้นฐาน ค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เงินเดือน และค่าตอบแทนแก่บุคลากร ของสถานบริการสาธารณสุข ค่าเวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์อื่น ๆ และตามข้อเสนอเชิงนโยบายของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดสิทธิให้ประชาชนสามารถเลือกสถานบริการได้ ตามความต้องการหรือความพึงพอใจของประชาชนเอง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 580 เตียง เริ่มก่อ

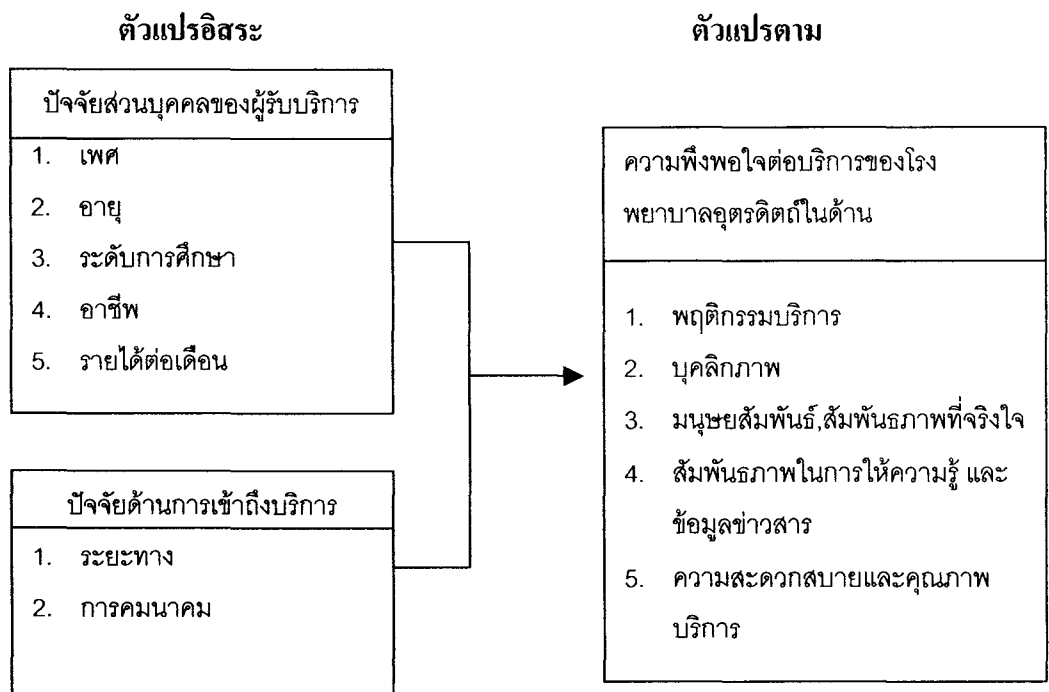
สร้างเมื่อ พ.ศ. 2483 ก่อนสงครามโลกครั้งที่สองยุค ก่อสร้างแล้วเสร็จและเปิดให้ใช้บริการได้ เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2494 ปัจจุบันมีเนื้อที่ 46 ไร่ 1 งาน 99 ตารางวา โรงพยาบาลอุดรดิตต์มีฐานะเป็นโรงพยาบาลของรัฐในส่วนภูมิภาค ซึ่งในอนาคตอาจจะต้องออกไปอยู่กับท้องถิ่น หรือออกนอกระบบเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ภายใต้พระราชบัญญัติองค์กรมหาชน ซึ่งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ จะไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ และจะต้องพัฒนาตนเองให้เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญมาตรา 82 งบประมาณที่จะใช้ในการบริหารจัดการคืองบที่ได้จากผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอง ซึ่งส่วนหนึ่งจะได้มาจากงบสนับสนุนรายหัวประชากรในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเป็นงบประมาณเหมาจ่าย และแตกต่างจากรายได้จากสิทธิการรักษาอื่นเช่นสิทธิข้าราชการ คือ ถ้ามีจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากรายได้ก็จะมากขึ้น ซึ่งรายได้ดังกล่าวอาจจะมีต้นทุนไม่มากหรือบางรายอาจไม่มีต้นทุนเลย หากผู้ขึ้นทะเบียนไม่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุดรดิตต์ ส่วนรายได้ที่เกิดจากสิทธิข้าราชการ ทุกรายจะต้องมีต้นทุนเกิดขึ้นทุกราย เพราะจะเกิดรายได้ขึ้นก็ต่อเมื่อมีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล ดังนั้นจึงถือได้ว่ารายได้จากงบประมาณรายหัวของประชากรในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นแหล่งรายได้ที่น่าสนใจ ซึ่งแหล่งรายนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อประชาชนมีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตต์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุดรดิตต์ เพื่อจะได้ทราบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจหรือไม่อย่างไร ต่อการบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตต์ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลอุดรดิตต์ ในการนำมาปรับปรุง พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคให้มากยิ่งขึ้น เพื่อส่งผลต่อรายได้ของโรงพยาบาลอุดรดิตต์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต่อการบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตต์
- 2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อบริการ
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจต่อบริการ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวนโยบายของคณะอนุกรรมการการพัฒนาเครือข่ายบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคสามารถเลือกสถานพยาบาล ได้ตามความต้องการของตนเองได้ และจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยรวมเกิดจากความสมดุล หรือความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริง ซึ่งสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังจากการบริการ ได้แก่ พฤติกรรมการบริการที่ดีของผู้ให้บริการ, ลักษณะบุคลิกภาพที่ดีของผู้ให้บริการ, สัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ, การให้ข้อมูลและความรู้ของผู้ให้บริการ, ระบบบริการและคุณภาพบริการ, ความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์, ความเสมอภาคในการให้บริการ, รวมทั้งความสะดวกในด้านอาคารสถานที่ เมื่อความคาดหวังในการรับบริการสอดคล้องกับบริการที่ได้รับจริง ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคก็จะเกิดขึ้น ดังภาพกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



4. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ที่มารับบริการในโรงพยาบาลอุดรดิตต์ โดยศึกษาผู้มารับบริการในเดือนกันยายน 2546 จำนวน 150 ราย

5. คำนิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค หมายถึง สิทธิของประชาชนคนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่จะได้รับสิทธินั้น

5.2 ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุดรดิตต์ ทั้งที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยรายเก่า

5.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้รับบริการ เมื่อเขาได้รับบริการตรงตามความคาดหวัง ทั้งในด้านความสะดวก มนุษยสัมพันธ์ อุปกรณ์การรักษา คุณภาพบริการ การประสานงาน และข้อมูลที่ได้รับ

5.4 การบริการ หมายถึง บริการที่ให้ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลอุดรดิตต์ ซึ่งประกอบด้วย การทำบัตร การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การเอ็กซเรย์ การตรวจรักษาพยาบาล การอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย จนกระทั่งถึงการรับยา และการจ่ายเงิน

5.5 บัตรทองไม่มี ท หมายถึง ผู้มารับบริการที่มีสิทธิตามโครงการการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและต้องเป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลอุดรดิตต์ โดยการมารับบริการในแต่ละครั้งจะต้องจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท

5.6 บัตรทองมี ท หมายถึงผู้มาใช้บริการที่มีสิทธิตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลและผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวง

การคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจน ควรช่วยเหลือเกื้อกูล รวมถึงผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งในการมารับบริการในแต่ละครั้งไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้ทราบความคิดเห็น และความพึงพอใจของผู้รับบริการใน โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต่อบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และร่วมดำเนินการวางแผนปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการ ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ให้ดียิ่งขึ้น เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศทางด้านบริการ

6.2 เป็นแนวทางในการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและผลงานที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในเรื่องนี้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต่อการบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ซึ่งโครงการดังกล่าวเป็นนโยบายสำคัญเร่งด่วนของรัฐบาลที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนได้มีโอกาสเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน โดยประชาชนสามารถเลือกสถานพยาบาลได้ตามความพึงพอใจของตนเอง ซึ่งมีผลกระทบต่องบประมาณของโรงพยาบาลต่าง ๆ เนื่องจากการปฏิรูประบบราชการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางการบริหารงบประมาณ โดยรัฐบาลจะทำการจัดสรรทรัพยากรตามจำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ดังนั้นโรงพยาบาลใดที่มีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก จะได้รับงบประมาณมากกว่าโรงพยาบาลที่มีผู้ใช้บริการน้อย ซึ่งการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคในอนาคตขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้รับบริการเอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ต่อไป

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษา ความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคต่อการบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
 2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
 3. แนวคิดเกี่ยวกับบริการและขั้นตอนการบริการของ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
 4. แนวคิดเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

จากการศึกษาแนวความคิด ที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ ที่มีผู้กล่าวไว้ในอดีต พอจะรวบรวมได้ดังนี้

มอร์ส (Morse, 1955) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่สามารถลดความตึงเครียดของมนุษย์ให้น้อยลง ความตึงเครียดนี้เป็นผลมาจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนอง ความตึงเครียดจะน้อยลงหรือหมดไป ทำให้มนุษย์เกิดความพึงพอใจ

วรูม (Vroom, 1964) กล่าวว่า ทักษะและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งที่สามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความไม่พอใจนั่นเอง

ทิฟฟิน และแมคคอร์มิก (Tiffin and McCormic, 1965) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน (Basic Needs) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด กับผลสัมฤทธิ์ และสิ่งจูงใจ (Incentive) และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ

กู๊ด (Good, 1973) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงคุณภาพ สภาพ หรือระดับของความสนใจ และทัศนคติของบุคคลที่มีต่อคุณภาพ และสภาพของการบริการที่ได้รับ และความพึงพอใจของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ไม่เท่ากัน และไม่เหมือนกัน

ริชเชอร์ (Risser, 1975) กล่าวว่าความพึงพอใจของแต่ละคนเกิดจากการได้รับประสบการณ์หรือบรรลุนสิ่งที่คาดหวัง ซึ่งการประเมินความคาดหวัง หรือความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการจึงเป็นการประเมินระดับความสอดคล้อง ความคาดหวัง กับการรับรู้ตามประสบการณ์ ตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยต่อบริการ

อเคย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นความรู้สึกที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวัง

แคมป์เบล (Campbell, 1976) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับผลสำเร็จที่แต่ละคนเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นต่อสภาพการณ์ที่เป็นอยู่กับสภาพการณ์ที่อยากให้เป็นหรือคาดหวังหรือรู้สึกว่าจะสมควรจะได้รับ ผลที่ได้จะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจเป็นการตัดสินใจของแต่ละบุคคล

แมนเกลส์ดอร์ฟ (Mangelesdroff, 1979) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการหมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้ป่วยที่ถือว่าเป็นเกณฑ์อย่างหนึ่ง ที่ใช้สำหรับวัดคุณภาพของการให้บริการ

โดนาบิเดียน (Donabedian, 1980) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการหมายถึง ผู้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้สมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการให้ค่ากับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของผู้รับบริการมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

วิลลิสทรี ทรยางกูร (2526) กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นการให้ค่าความรู้สึกของคนเราที่สัมพันธ์กับโลกทัศน์ ที่เกี่ยวกับความหมายของสภาพแวดล้อม ค่าความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมจะแตกต่างกัน เช่น ความรู้สึก ดี – เลว พพอใจ – ไม่พอใจ สนใจ – ไม่สนใจ

โพลเวลล์ (Powell, 1983) กล่าวว่าความพึงพอใจหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ปราศจากความรู้สึกเป็นทุกข์ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าบุคคลต้องได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุก ๆ สิ่งที่ต้องการ แต่จะหมายถึงความสุขที่เกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และเกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคลและการได้รับการตอบสนอง

ลาโมนิกา, โอเบอร์ส, มาเคีย และวูล์ฟ (LaMonica, Oberst, Madea & Wolf, 1986) กล่าวว่าความพึงพอใจ เป็นความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการดูแลกับการรับรู้ต่อการดูแลที่ได้รับจริง

มิลเล็ท (Millet, 1987) กล่าวถึงความพึงพอใจของประชาชน ต่อหน่วยงานหรือองค์กรของรัฐ (Satisfactory Service) ได้แก่การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable) การให้บริการทันเวลา (Time Service) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) และการให้บริการอย่างก้าวไกล (Progressive Service)

หลุย จำปาเทศ (2533) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการ (Need) ได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมา ก็จะมีมีความสุข สังเกตได้จากสายตา คำพูด และการแสดงออก

จากความหมายของความพึงพอใจที่รวบรวมมานี้ สามารถสรุปเป็นแนวคิดของผู้วิจัยได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดี ความรู้สึกที่มีความสุข ปราศจากความทุกข์ และความวิตกกังวลต่าง ๆ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวเกิดจาก การได้รับการตอบสนองความต้องการ ที่เป็นการตอบสนองที่สอดคล้องหรือสมดุลระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริง สิ่งทีคาดหวังจากการบริการ ได้แก่ การให้บริการอย่างเสมอภาค การให้บริการทันเวลา การให้บริการอย่างเพียงพอ การให้บริการอย่างต่อเนื่อง และการให้บริการอย่างก้าวไกล พฤติกรรมของผู้รับบริการที่แสดงออกถึงความพึงพอใจ จะสังเกตได้จาก สายตา คำพูด และการแสดงออก ของผู้รับบริการนั้น ๆ

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

เชลลีย์ (Shelly, 1975) ได้ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจสรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึก ในทางบวก และความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกทางบวก เป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกในทางบวกอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับสามารถทำให้เกิดความสุขหรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกทางลบ และความสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน และระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสามนี้ เรียก

ว่าระบบความพึงพอใจ โดยความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อระบบความพึงพอใจมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ

ฮิลการ์ด และคณะ (Hillgard and Others, 1997) กล่าวว่าสิ่งจูงใจที่ทำให้เกิดความพึงพอใจเป็นสิ่งจูงใจทางบวก (Positive Incentive) ได้แก่กิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นสภาพแวดล้อมทางวัตถุ ที่จะสร้างความรู้สึกพึงพอใจตามเงื่อนไขของความต้องการ เช่น นำเป็นสิ่งจูงใจที่สร้างความพึงพอใจต่อแรงขับเกี่ยวกับความกระหาย อย่างไรก็ตามบางครั้งสิ่งจูงใจทางบวก ก็ไม่ได้สร้างความพอใจต่อความต้องการทางกายภาพ แต่อาจเกิดจากเหตุผลเฉพาะตัวของบุคคล เช่น รสหวาน อาจเป็นความพอใจของแต่ละบุคคล แม้ว่าไม่ได้ให้คุณค่าทางอาหาร

3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการและขั้นตอนการบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ มีอาการของโรคและความรุนแรงของโรคแตกต่างกันไป ตามแต่ละบุคคล ผู้รับบริการบางคนมีอาการไม่ซับซ้อนหรือรุนแรง เมื่อได้รับการตรวจวินิจฉัย รับการรักษาพยาบาล รวมทั้งได้รับการสอนสุขศึกษา ก็สามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ บางคนมีอาการซับซ้อนหรือรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด และรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แพทย์ก็จะให้ผู้รับบริการรายนั้น พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

ผู้รับบริการที่มาโรงพยาบาลทุกคนต้องการรับการรักษาพยาบาลให้หายจากความทุกข์ทรมาน จากอาการเจ็บป่วย ต้องการพบเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจ เห็นใจ และเมตตา ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค ที่เป็นอยู่ อาการการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ รวมถึงการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน สิ่งดังกล่าวถ้าไม่ได้รับการตอบสนองย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิด ความเครียด และวิตกกังวล (Beland & Passos, 1991) ดังนั้นจึงถือเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ที่ต้องทำหน้าที่ช่วยเหลือ ผู้รับบริการในการที่จะตอบสนอง ความต้องการเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลเหล่านั้น โดยเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เจ้าหน้าที่จะต้องมีความเข้าใจ เห็นใจ เมตตา มีความตั้งใจ สนใจ รับฟังผู้รับบริการและตระหนักในความเป็นเอวตบุคคลของผู้รับบริการ ทั้งด้านกริยา ท่าทาง คำพูด น้ำเสียง ที่สามารถรับรู้ได้โดยผู้รับบริการ (Benner & Wrubel, 1989) นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่ในบทบาทของการให้ข้อมูล ซึ่งหมายถึงการสามารถให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ (เครีวัลย์ สุวรรณรัตน์, 2528) และจะต้องประเมินถึงสิ่งที่ผู้รับบริการ

ต้องการที่จะเรียนรู้ ทั้งนี้เพื่อจะได้ข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องปัญหาสุขภาพ (Zander, 1975) ส่วนบทบาทอีกประการหนึ่งของเจ้าหน้าที่ในการบริการคือ การจัดสอนเพื่อให้ความรู้แก่ผู้รับ

บริการและญาติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบริการที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ ต้องจัดให้แก่ผู้รับบริการและญาติที่มาใช้บริการ โดยถือว่าเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรในทีมสุขภาพทุกฝ่ายและเป็นสิทธิที่ผู้รับบริการและญาติพึงจะได้รับบริการ โดยทั่วถึงกัน (ราตรี โอภาส, 2535)

เริ่มตั้งแต่ผู้รับบริการและญาติเข้ามาในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ต้องให้การต้อนรับที่อบอุ่น และแสดงความเป็นมิตรไมตรี ด้วยมารยาทและคำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน ไม่ควรแสดงความเฉยเมย และไม่ควรละทิ้ง ให้ผู้รับบริการรอดด้วยความกระสับกระส่าย กังวลใจ ผู้รับบริการควรจะได้รับคำชี้แนะและได้รับความกระจ่างเกี่ยวกับกระบวนการให้บริการ ได้แก่ รายละเอียดในเรื่อง การรักษาพยาบาลที่จะได้รับ เวลาในการตรวจรักษา สิ่งที่ต้องปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษา ในขณะเดียวกัน เจ้าหน้าที่จะต้องใช้ความสามารถทำการคัดกรองผู้ป่วยไปด้วยว่ามีความรุนแรงของโรคหรืออาการอยู่ในระดับใด ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤติต้องให้บริการพยาบาลเบื้องต้นทันที พร้อมทั้งรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาอย่างทันที่ โดยเจ้าหน้าที่จะต้องจัดหาและเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นให้เพียงพอทั้งในห้องตรวจโรค และห้องบริการฉุกเฉิน (วรรณวิไล จันทราภา และกันยา กาญจนบูรานนท์, 2535)

การบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้ดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล โดยมุ่งจัดระบบบริการให้มีคุณภาพครอบคลุมใน 4 มิติ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ เมื่อผู้รับบริการมาถึงโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จะต้องดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การรับบัตรคิว เพื่อทำบัตร ผู้ที่มาใช้บริการจะต้องรับบัตรคิว และยื่นบัตรโรงพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่แจกบัตรคิว เจ้าหน้าที่จะแนะนำให้ผู้รับบริการนั่งรอหน้าห้องตรวจ เจ้าหน้าที่ห้องบัตรจะทำการค้นเวชระเบียนของผู้ป่วยให้กับแพทย์ผู้ตรวจรักษาตามห้องตรวจต่าง ๆ เช่น ห้องตรวจ PCU 1, ห้องตรวจอายุรกรรม, ห้องตรวจศัลยกรรม, ห้องตรวจสูติกรรม, ห้องตรวจศัลยกรรมประสาท, ห้องตรวจกุมารเวช, ห้องตรวจกระดูกและข้อ, ห้องตรวจหู-คอ-จมูก, ห้องตรวจตา
2. การรับการตรวจคัดกรองจากพยาบาลหน้าห้องตรวจ เมื่อเจ้าหน้าที่พยาบาลหน้าห้องตรวจได้รับเวชระเบียนประวัติของผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่พยาบาลหน้าห้องตรวจจะทำการสำรวจอาการของผู้รับบริการเบื้องต้น โดยการชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินสถานะผู้รับบริการ สำรวจสภาพทางด้านจิตใจและอารมณ์ เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการพิจารณาการรักษาของแพทย์

3. การรับการตรวจรักษาจากแพทย์ แพทย์จะทำการตรวจรักษาผู้รับบริการโดยการสอบถามอาการ และการตรวจร่างกาย ในบางรายที่แพทย์ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน แพทย์จะทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ เอ็กซเรย์ ตรวจคลื่นหัวใจ หรือตรวจพิเศษต่าง ๆ เพิ่มเติม เพื่อประกอบการวินิจฉัย เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะส่งการรักษาที่เหมาะสมต่อไป เช่น ถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่รุนแรง แพทย์จะทำการส่งยาให้ผู้ป่วยไปรับประทานที่บ้านหรือที่เรียกว่าผู้ป่วยนอก หากผู้ป่วยรายใดมีอาการรุนแรง หรือจำเป็นที่จะต้องให้การรักษาอย่างใกล้ชิด แพทย์จะออกคำสั่งให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลต่อไป
4. กรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก เมื่อแพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยเสร็จสิ้น แพทย์จะมอบใบสั่งยาให้กับผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะต้องนำไปส่งยาดังกล่าวไปตรวจสอบสิทธิที่ศูนย์สิทธิประโยชน์ (ฝ่ายสวัสดิการสังคม) เมื่อทำการตรวจสอบสิทธิเสร็จ ถ้าเป็นผู้รับบริการที่มีบัตรทองมี ท จะต้องนำใบสั่งยาไปยื่นที่ห้องยาเพื่อรอรับยา กรณีเป็นผู้รับบริการที่มีบัตรทอง ไม่มี ท เมื่อตรวจสอบสิทธิเสร็จ จะต้องนำใบสั่งยาไปชำระค่าธรรมเนียม 30 บาท ที่ห้องการเงิน เจ้าหน้าที่การเงินจะมอบใบเสร็จรับเงินให้กับผู้รับบริการ และแนะนำให้ผู้รับบริการนั่งรอรับยาที่หน้าห้องยา
5. กรณีที่เป็นผู้ป่วยใน แพทย์จะทำการส่ง Admit ไปยังหอผู้ป่วยต่าง ๆ ตามอาการของผู้ป่วย ซึ่งหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย, อายุรกรรมหญิง , ศัลยกรรมประสาท, ศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมกระดูก, จักษุ, โสต ศอ นาสิก, สูติกรรม, นรีเวชกรรม, กุมารเวชกรรม, แม่และเด็ก, และเด็กสงฆ์ รวมถึงหอผู้ป่วยพิเศษต่าง ๆ เช่น พิเศษ 1 – 2, พิเศษ 4, พิเศษ 5, พิเศษ 6, พิเศษ 7, พิเศษ 8, โดยพยาบาลหน้าห้องตรวจจะนำเอกสารชุด Admit ให้กับญาติผู้ป่วยเพื่อนำไปติดต่อกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สิทธิประโยชน์ เพื่อทำการตรวจสอบสิทธิและขอสำเนาเอกสารหลักฐานจากผู้ป่วย และทำการโอนค่าใช้จ่ายเข้าเป็นผู้ป่วยใน กรณีเป็นบัตรทองมี ท กรณีเป็นบัตรทองไม่มี ท เมื่อตรวจสอบสิทธิเสร็จจะต้องนำชุด Admit ไปชำระเงินค่าธรรมเนียม 30 บาท ที่ห้องการเงิน เมื่อทำการชำระเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว พนักงานเปลจะนำผู้ป่วยไปพักรักษาตามหอผู้ป่วยที่แพทย์สั่ง
6. เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลา แพทย์จะทำการอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยพยาบาลหอผู้ป่วย จะทำการเตรียมเอกสารใบรับผู้ป่วยกลับบ้าน ให้ญาติผู้ป่วยไปทำการจำหน่ายผู้ป่วยโดยนำเอกสารใบรับผู้ป่วยกลับบ้านไปติดต่อกับห้องยาผู้ป่วยใน เพื่อติดต่อยากลับบ้าน และติดต่อกับศูนย์สิทธิประโยชน์เพื่อทำการจำหน่ายผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่

ศูนย์สิทธิประโยชน์จะคืนสำเนาใบรับผู้ป่วยกลับบ้านให้กับญาติเพื่อนำมารับยาที่ห้องยา และนำไปคืนให้กับหอผู้ป่วย เพื่อจะเก็บไว้เป็นหลักฐานแนบกับประวัติผู้ป่วย

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ขนาด 580 เตียง เปิดให้บริการแก่ประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์มาตั้งแต่ พ.ศ. 2494 ได้รับการยกระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 และเข้าร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์กับมหาวิทยาลัยนเรศวรภายใต้โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 โดยจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกขึ้นเพื่อจัดการเรียนการสอนแก่นิสิตแพทย์ที่จะมาเรียนภาควิชาคลินิกตั้งแต่ พ.ศ. 2545 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข จัดเป็นราชการส่วนภูมิภาคในเขตตรวจราชการกระทรวงฯ เขต 9 ปฏิบัติงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การบังคับบัญชาของผู้ว่าราชการจังหวัด ผ่านนายทางหัวหน้าส่วนราชการคือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ให้บริการผู้ป่วย นอกเฉลี่ยวันละประมาณ 934 ราย ผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละประมาณ 505 ราย อัตรากำลังมีแพทย์ 61 คน ทันตแพทย์ 8 คน พยาบาลวิชาชีพ 287 คน พยาบาลเทคนิค 136 คน ข้าราชการอื่น ๆ 155 คน ลูกจ้างประจำ 258 คน ลูกจ้างชั่วคราว 316 คน

พันธกิจ

ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู อย่างครอบคลุมทุกระดับ สนับสนุนการพัฒนาความรู้วิชาการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นแหล่งฝึกอบรมและร่วมผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับชุมชนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลเพื่อสุขภาพของปวงชน องค์กรมีความเข้มแข็ง ทั้งด้านบริการ บริหาร และวิชาการ บุคลากรมีคุณภาพ คุณธรรม และทำงานอย่างมีความสุข บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม

ปรัชญา

คุณแล้กว่าได้มาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความเอาใจใส่

คำขวัญ

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มิตรของผู้ป่วย สะอาดและสวย บริการด้วยรอยยิ้ม

ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเครือข่ายโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
2. เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของประชาชน เพื่อลดและการป้องกันการเจ็บป่วย
3. พัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูให้ทันสมัยได้มาตรฐานวิชาชีพ
4. ส่งเสริมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในระบบสุขภาพ
5. สนับสนุนการแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการต่าง ๆ รวมทั้งการวิจัย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนา
6. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมและสถานที่ทำงานให้สะอาด และปลอดภัย
7. สนับสนุน สรรหา สิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัยและเหมาะสม แก่ผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่
8. สร้างขวัญกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ และปลูกฝังทัศนคติที่ต่อการ ให้บริการ
9. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ
10. ใช้กระบวนการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมาเป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนาคุณภาพอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

นโยบายการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

1. ให้บริการอย่างมีคุณภาพ และด้วยมิตรภาพต่อลูกค้าทั้งภายนอกและภายใน
 - ✧ ผู้ให้บริการพุดจาสุภาพ ให้เกียรติผู้ป่วยและญาติ
 - ✧ ไม่ใช้อารมณ์โต้เถียงกับผู้ป่วยและญาติ
 - ✧ ให้บริการตามมาตรฐานด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง
2. เคารพสิทธิของผู้ป่วยตามประกาศของแพทย์สภา สภากาพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข
 - ✧ ประกาศหรือแจ้งสิทธิของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยทราบทุกราย
 - ✧ มีช่องทางให้ผู้ป่วยร้องเรียน ถ้าเกิดการละเมิดสิทธิ
 - ✧ มีมาตรการป้องกันและปราบการละเมิดสิทธิ
3. ดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพของทุก ๆ สาขาวิชา
 - ✧ จัดทำ Practice Guidelines ไว้เป็นมาตรฐาน สำหรับกิจกรรมที่สำคัญ ๆ
 - ✧ มีการตรวจสอบจากรายงาน หรือเวชระเบียน หรือกรณีร้องเรียน
 - ✧ มีมาตรการที่เหมาะสมในการรักษามาตรฐานและจริยธรรม
4. ทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

- ✧ สร้าง Patient Care Team เป็นเวทีให้ทุกวิชาชีพมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วย
- 5. บันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วนและถูกต้อง เพื่อนำมาใช้กำหนดแนวทางการทำงานและพัฒนางาน
 - ✧ สร้างแบบบันทึกที่เหมาะสม
 - ✧ กำหนดให้มีการติดตามตรวจสอบโดยผู้บริหารทุกระดับ หรือโดยคณะกรรมการตรวจสอบ
 - ✧ กำหนดให้มีการวิเคราะห์และรายงานสรุปข้อมูล เพื่อหาโอกาสพัฒนา
- 6. สร้างจิตสำนึกแห่งความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รู้จักป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น
 - ✧ ค้นหาความเสี่ยงในกระบวนการ
 - ✧ วางมาตรการป้องกัน และ/หรือบรรเทาความเสียหาย

4. แนวคิดเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน ไม่ใช่เป็นรัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน (Public Assistance) ทั้งนี้โดยเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย การปฏิรูประบบการเมือง ด้วยรัฐธรรมนูญใหม่ในปี 2540 ก่อให้เกิดทิศทางใหม่ในการกระจายอำนาจ นโยบายของรัฐบาลใหม่ในปี 2544 จึงกำหนดให้มีการปฏิรูประบบราชการ และปฏิรูประบบสุขภาพขึ้น ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ตามมาตราต่าง ๆ ดังนี้

- มาตรา 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด วัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545 – 2549) ที่กำหนดให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิต
- มาตรา 78 “รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจ ในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณสุขปโภค และสาธารณสุขการ ตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศ ในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัด ที่มีความพร้อมเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัด”

มาตรา 79 “รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวนบำรุงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดภาวะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิตประชาชน”

มาตรา 80 “รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้”

มาตรา 82 “รัฐต้องจัดส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

เนื่องจากในระยะเปลี่ยนผ่าน (ปี พ.ศ. 2544 – 2545) กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบภารกิจให้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้โดยได้มีการทดลองดำเนินการในปี 2544 เป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ทดลองดำเนินการในพื้นที่ 6 จังหวัด (พะเยา, นครสวรรค์, ยโสธร, ปทุมธานี, สมุทรสาคร และยะลา) โดยมีสถานบริการภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดเข้าร่วมโครงการ และระยะที่ 2 ได้ทดลองดำเนินการแบบเต็มรูปแบบในพื้นที่ 15 จังหวัด (นนทบุรี, สระบุรี, สระแก้ว, เพชรบุรี, นครราชสีมา, สุรินทร์, หนองบัวลำภู, อุบลราชธานี, อำนาจเจริญ, ศรีสะเกษ, สุโขทัย, แพร่, เชียงใหม่, ภูเก็ต และนราธิวาส) โดยมีสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการ ปีงบประมาณ 2545 รัฐบาลได้ขยายผลการดำเนินงานไปสู่จังหวัดที่เหลือ โดยยึดรูปแบบการดำเนินงานตาม ระยะที่ 2 เป็นหลัก ทั้งนี้โดยให้แต่ละจังหวัดประเมินความพร้อมของตนเอง และเตรียมการเพื่อรองรับการดำเนินงาน

4.1 กรอบแนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาวะตามหลักการสุขภาพเพียงพอ
2. ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ ใกล้บ้านใกล้ที่ทำงาน
3. สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่ให้บริการต้องมีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ(Quality Accreditation)

4. ระบบประกันสุขภาพให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (Primary care) เป็นจุดบริการด่านแรกที่ทำให้บริการแบบผสมผสาน (ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ) กรณีที่เกินความสามารถ หน่วยบริการระดับต้น จะรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่น
5. สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยกันเอง และหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider network)
6. ระบบการเงินการคลังต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ (Cost containment system) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไป ความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (Close end) และเป็นการจ่ายแบบเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (Performance Related Payment)
7. สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (Payment Mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายที่รัฐบาลต้องการให้คนไทย มีหลักประกันหรือมีความมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วย ไม่สบายก็สามารถไปหาหมอเพื่อขอคำแนะนำ รับบริการตรวจรักษา หรือแม้แต่ได้รับยา เพื่อเยียวยารักษาโรค โดยไม่ต้องกังวลในเรื่องค่ารักษาพยาบาล จนทำให้ขาดโอกาสรักษาตัว ทั้งนี้รัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลแทนให้ตามวิธีการที่กำหนด นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จะให้แต่ละคนตามความจำเป็น ในระยะเร่งด่วน รัฐบาลจัดโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่คนไทยที่ยังไม่มีสิทธิใด ๆ เลยให้สามารถเข้าใช้บริการสุขภาพได้โดยไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องเงินทอง ในระยะยาว รัฐบาลจะจัดให้มีกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพภายใต้ระบบเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน มีความมั่นคงและยั่งยืน

จากการที่ผู้ด้อยโอกาสและคนยากจนซึ่งมี “สิทธิ” โดยชอบธรรมที่จะได้รับหลักประกันสุขภาพ ต้องเผชิญกับความทุกข์ยากลำบากเมื่อเจ็บป่วยหรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่นั้นยังขาดความเสมอภาค และไม่ครอบคลุมคนอีกส่วนหนึ่งของประเทศ ตามที่ได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ มาตรา 82 เรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่กำหนดว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” และด้วยความทุกข์ซ้ำซากที่คนไทยต้องเผชิญกันเหล่านี้ จึงเกิดกระแสของการทำงานเพื่อการปฏิรูประบบประกันสุขภาพให้มีความชัดเจน เพื่อให้ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของ

ประเทศมากขึ้น รัฐบาลฯ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี ทักษิณ ชินวัตร จึงได้มีนโยบายให้ดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเกิดเป็น “โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” หรือที่รู้จักกันในนาม “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค”

4.2 โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หมายความว่าอย่างไร

ทุกคนที่เข้ารับบริการดูแลสุขภาพรวมทั้งการรักษาพยาบาลจะเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ต่อครั้ง ไม่ว่าจะนอนหรือไม่นอนโรงพยาบาลก็ตาม โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลเพิ่มเติม

4.3 วัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.3.1 ความเสมอภาค (Equity) นอกจากความเสมอภาคในแง่สิทธิตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคยังรวมถึงการกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและเป็นธรรม และการเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพออย่างเสมอกัน

4.3.2 ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึงระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุดโดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นการบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ (Primary care network) ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ

4.3.3 ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกใช้บริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชน สามารถเข้าถึงง่าย และเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3.4 การสร้างให้มีสุขภาพถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งสู่การสร้าง สุขภาพดี ไม่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น โดยเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal healthcare) ที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภัยต่อสุขภาพด้วย

4.4 โครงสร้างองค์กรและรูปแบบเครือข่าย

ในระยะเปลี่ยนผ่านก่อนที่จะมีการจัดตั้ง “คณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และ “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้น เพื่อดูแลการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการเฉพาะนั้น กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้รับผิดชอบฝ่ายปฏิบัติการ รับผิดชอบการบริหารและการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ

4.5 องค์การบริหารระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานประกันสุขภาพ จะมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการกำหนดรูปแบบวิธีการ ในการขึ้นทะเบียนและออกบัตร การจัดสรรงบประมาณ และการบริหารจัดการ โครงการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพและคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ

ส่วนจังหวัด กำหนดให้มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานในพื้นที่ ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานรัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนประชาชนหรือภาคประชาสังคม โดยให้มีหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของพื้นที่ โดยสอดคล้องกับนโยบายและแผนด้านสุขภาพของประเทศ จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ในการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่กำหนดหลักเกณฑ์ และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้แก่หน่วยบริการตามกรอบนโยบายที่กำหนด

4.6 หลักการในการจัดเครือข่าย

4.6.1 ทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึง ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการได้ง่าย

4.6.2 ต้องเอื้อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ บูรณาการ และมีการส่งต่อระหว่างบริการแต่ละระดับได้อย่างไม่มีช่องว่าง ครอบคลุมบริการสุขภาพพื้นฐานสำคัญตามชุดสิทธิประโยชน์หลักภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลดปัญหาการบริการที่ซ้ำซ้อน

4.6.3 ต้องเอื้อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยทั่วหน้า เอื้อต่อการจัดบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง

4.6.4 ต้องเอื้อให้เกิดระบบบริการที่ผสมผสาน ดูแลด้วยแนวคิดแบบองค์รวม บูรณาการ ดูแลทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างสอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชน

4.6.5 สร้างให้เกิดความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนระยะยาว

4.6.6 สร้างความร่วมมือในการให้บริการภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน

4.7 มาตรฐานสถานบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage of Health Insurance) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันตามบทบัญญัติของ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 การที่จะบรรลุดังกล่าว หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับจะต้องมีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยมาตรฐานดังกล่าวจะต้องเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ แนวคิดในการจัดบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยบริการ 3 ระดับ ได้แก่ บริการขั้นปฐมภูมิ บริการขั้นทุติยภูมิ และบริการขั้นตติยภูมิ ในการกำหนดมาตรฐานบริการได้มีการกำหนดมาตรฐานบริการขั้นต่ำของบริการทั้ง 3 ระดับ โดยเป็นมาตรฐานภายใต้การบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของสถานพยาบาลเอกชน ได้มีการกำกับดูแลมาตรฐานโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

จากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่องคุณสมบัติมาตรฐานของหน่วยบริการ รวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วยบริการตามระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2544 ได้กำหนดว่าหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของเอกชน ที่จะขึ้นทะเบียนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 จะต้องเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และมีคุณสมบัติในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านจิตความสามารถ การจัดหน่วยบริการ บุคลากร การจัดการ อุปกรณ์ อาคาร สถานที่ และระบบการส่งต่อ

1. จิตความสามารถ สามารถให้บริการผสมผสานทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มีบริการด้านยา การตรวจชันสูตรพื้นฐาน โดยต้องมีระยะเวลาให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
2. การจัดหน่วยบริการ จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ สถานที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิหลักและหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปรับบริการได้สะดวก ภายใน 30 นาที โดยรถยนต์ ซึ่งในระยะเริ่มต้น อาจจัดไม่ได้ครบตามมาตรฐานทั้งหมดแต่จะต้องมีแผนพัฒนาที่ชัดเจน ในกรณีที่หน่วยคู่สัญญาเป็นโรงพยาบาล ในระยะแรกให้สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลได้ 1 หน่วย รับดูแลประชากรที่ขึ้นทะเบียน ไม่เกิน 30,000 คน และให้มีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนนอกโรงพยาบาล อย่างน้อย 1 หน่วย ดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คน ต่อหน่วยบริการ
3. บุคลากร ต้องมีบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน ให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีสัดส่วนบุคลากรขั้นต่ำต่อประชากรดังนี้ แพทย์ 1:10,000 ทันตแพทย์ 1:20,000 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1:1,250 เกษีชกร ทำหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง ทั้งนี้ในพื้นที่ที่มีแพทย์และ/หรือทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติแทน

4. การจัดการ ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสมเพื่อความต่อเนื่องความสะดวกรวดเร็ว และคุณภาพของการบริการต่าง ๆ
5. อุปกรณ์ อาคารสถานที่ มีอุปกรณ์ เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน มีระบบป้องกันการติดเชื้อ (Sterile system) มีอาคารสถานที่ ที่สะอาด ปลอดภัย รวมทั้งมียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย
6. ระบบการส่งต่อ มีระบบการส่งต่อเชื่อมโยงกับสถานบริการระดับอื่น เพื่อการบริการอย่างต่อเนื่อง

4.8 กลุ่มเป้าหมายของผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้มีสิทธิได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือบุคคลในครอบครัวของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือเป็นผู้ประกันตนที่ได้รับสิทธิประกันสังคม ผู้ที่ได้รับสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่

1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียม (บัตรทอง มี ท.) จะออกให้แก่กลุ่มเป้าหมายดังนี้
 - 1.1 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน สารวัตกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งบุคคลในครอบครัว ได้แก่
 1. สามี ภรรยา และบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เว้นแต่บุตรที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีลงมา และอายุไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์
 2. บิดามารดา ของสามีหรือของภรรยา หรือบุตรของสามีภรรยา ซึ่งเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ที่บรรลุนิติภาวะและยังเป็น โสด ซึ่งอยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกับ ข้อ 1
 - 1.2 ผู้มีรายได้น้อย ตามระเบียบสำนักนายกฯ ได้แก่ผู้มีรายได้น้อยไม่เกิน 2,000 บาท/เดือน/คน หรือไม่เกิน 2,800 บาท/เดือน/ครอบครัว
 - 1.3 ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ ได้แก่
 1. ผู้ที่อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์
 2. เด็กอายุไม่เกิน 12 ปีบริบูรณ์
 3. บุคคลผู้พิการตาม พรบ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ทั้งนี้จะต้องมีบัตรประจำตัวผู้พิการหรือไม่ก็ตาม

4. พระภิกษุ สามเณร ในพระพุทธศาสนาซึ่งมีหนังสือสุทธิรับรอง นักบวช นักพรต และผู้นำศาสนาอิสลาม ที่มีหนังสือรับรอง และบุคคลในครอบครัว (กรรมการอิสลามประจำมัสยิด กรรมการอิสลามประจำจังหวัด กรรมการอิสลามแห่งประเทศไทย อิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น)
 5. ทหารผ่านศึกทุกระดับชั้น (ชั้น 1 – 4) ที่มีบัตรทหารผ่านศึก และบิดามารดา คู่สมรสที่ขอด้วยกฎหมาย และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ รวมถึงผู้ได้รับพระราชทานเหรียญชัยสมรภูมิและทนายท
 6. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
- 1.4 ประชาชนผู้มีรายได้น้อยตามระเบียบสำนักนายกฯ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือ เกื้อกูลตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ ตาม ซึ่งเดิมมีบัตร สปร. และอยู่ในพื้นที่ดำเนินการ
 - 1.5 ผู้มีสิทธิเดิมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2543 ได้แก่
 - (ก) ผู้มีสิทธิและครอบครัวของผู้มีสิทธิ คือ บุตรขอด้วยกฎหมาย ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ยกเว้น บุตรบุญธรรม คู่สมรสของผู้มีสิทธิ บิดามารดาของผู้มีสิทธิดังนี้
 1. ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญงานพระราชสงครามในทวีปยุโรป
 2. ทหารและเจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งไปร่วมรบกับสหประชาชาติ ณ ประเทศเกาหลี หรือไปทำการรบ ณ สาธารณรัฐเวียดนาม
 3. อาสาสมัครมาลาเรีย ตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข
 4. ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านตามโครงการของกรมอนามัย
 5. ผู้บริหาร โรงเรียนและครูของ โรงเรียนเอกชนที่สอนศาสนาฮินดู อิสลามควบคู่กับวิชาสามัญ หรือวิชาชีพ ในเขตจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต
 6. ผู้บริจาคเงิน ที่ดิน หรือทรัพย์สินอื่นใดให้กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคำนวณเป็นเงินแล้ว ไม่น้อยกว่า 2,000,000 บาท (สองล้านบาทถ้วน)
 - (ข) เฉพาะตัวผู้มีสิทธิ
 1. ผู้ได้รับพระทานเหรียญราชการชายแดน

2. ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญพิทักษ์เสรีชน
3. ทหารและเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้รับบาดเจ็บจากการปราบปรามผู้ก่อการร้าย
4. บุคคลผู้ได้รับบาดเจ็บจากการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการปราบปรามผู้กระทำผิด
5. บุคคลผู้ถูกโจรทำร้ายร่างกาย
6. สมาชิกผู้บริจาคโลหิตของสภาอากาศไทย ซึ่งมีหนังสือรับรองจากสภาอากาศไทยว่าได้บริจาคโลหิตตั้งแต่ 18 ครั้งขึ้นไป
7. หมออาสาหมู่บ้านตามโครงการของกระทรวงกลาโหม
8. ผู้บริจาคเงิน ที่ดิน หรือทรัพย์สินอื่นใดให้กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคำนวณเป็นเงินแล้วไม่น้อยกว่า 1,000,000 บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)
9. อาสาสมัครคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

1.6 นักเรียนทหารและทหารเกณฑ์

2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทเสียค่าธรรมเนียม (บัตรทอง ไม่มี ท.) ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ยกเว้นผู้มีสิทธิตามข้อ 1

4.9 การขอทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประชาชนผู้มีสิทธิ ให้นำสำเนาทะเบียนบ้าน และบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนาหรือหลักฐานของทางราชการที่ใช้แทนบัตรดังกล่าวไปขึ้นทะเบียน ณ หน่วยงานหรือหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการทางการแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการในพื้นที่ตำบล/แขวง หรืออำเภอ/เขต ที่อยู่ในทะเบียนบ้าน ได้แก่ สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล โดยสถานบริการที่รับผิดชอบจะดำเนินการตรวจสอบ คัดกรองคุณสมบัติของผู้มีสิทธิตามที่กำหนด และดำเนินการขึ้นทะเบียนออกบัตร พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิที่พึงจะได้รับหรือไม่ได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.10 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าคืออะไร

“บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า” เป็นบัตรประจำตัวที่แสดงว่าผู้ถือบัตรได้รับสิทธิรักษาพยาบาล โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งในการใช้บริการจะต้องใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คู่กับบัตรประชาชน หรือหลักฐานอื่นที่ทางราชการออกให้ทุกครั้ง ซึ่งบัตรประกันสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. บัตรทอง ไม่มี ท คือ บัตรที่ผู้ถือบัตรที่ใช้บริการจะต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อการรักษาพยาบาล 1 ครั้ง

2. บัตรทอง มี ท คือ บัตรที่ผู้ถือบัตรที่ใช้บริการ ไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมในการเข้ารับการรักษา

4.11 ไปพบแพทย์ได้ที่ไหน

ชื่อโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขหรือสถานอนามัยซึ่งให้บริการระดับขั้นต้นที่อยู่ใกล้บ้าน จะเขียนไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ในระยะแรกรัฐบาลจะกำหนดให้ก่อนเพื่อความสะดวก ในอนาคตผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสิทธิที่จะเลือกสถานพยาบาลใดเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวได้ โดยชื่อสถานพยาบาลจะเขียนไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้ถ้าสถานพยาบาลที่เขียนไว้ในบัตรแจ้งว่ามีเครือข่ายสถานพยาบาลแห่งอื่นด้วย ก็สามารถไปพบแพทย์ที่เครือข่ายแห่งนั้นได้ หากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาลประจำครอบครัวเห็นว่าควรไปรักษาที่อื่นในระดับขั้นกลางหรือขั้นสูง จะมีหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลประจำครอบครัวส่งตัวไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าเพื่อทำการรักษาต่อไป

4.12 บริการทางการแพทย์ที่คุ้มครอง

ความคุ้มครองค่าการบริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องเสียค่าบริการดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการควบคุมโรค
 - ก. การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
 - ข. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
 - ค. การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง
 - ง. การวางแผนครอบครัว
 - จ. ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
 - ฉ. การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
 - ช. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล และครอบครัว
 - ซ. การให้คำปรึกษา (Counseling) และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
 - ณ. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ รวมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน

2. การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จนสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการ
3. การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่
4. ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ
5. การถอนฟัน การอุดฟัน การซุดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียม ในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
6. ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ
7. การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ
8. การบริการทางการแพทย์หรือค่าใช้จ่ายอื่น นอกจาก 1 – 7 ที่คณะกรรมการกำหนด

4.13 บริการทางการแพทย์ที่ไม่คุ้มครอง

1. โรคร้ายแรงที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน
2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
3. อุบัติเหตุการประสบภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย
4. การรักษาภาวะมีบุตรยาก
5. การผสมเทียม
6. การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
7. การตรวจวินิจฉัยและการรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
8. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้นกรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
9. การรักษาที่อยู่ระหว่างคันคว่ำทดลอง
10. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
11. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ
12. ยาต้านไวรัสเอดส์ ยกเว้นกรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
13. การบริการทางการแพทย์อื่นนอกจาก 1 – 12 ตามที่คณะกรรมการกำหนด

4.14 ความสำเร็จของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หัวใจของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ คุณภาพของการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อมหมายถึงผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการรับบริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานจากผู้ให้บริการ

4.15 ปัจจัยหลักในการดำเนินงาน

1. ปัจจัยด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายในการให้บริการ
2. ความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. ความเข้าใจในวิธีการขอรับบริการ
4. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติในการได้รับบริการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

4.16 การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ผู้มีสิทธิทราบถึงขั้นตอนการรับบริการและการบริการทางการแพทย์ที่ได้รับบริการ และยกเว้นบริการ เพื่อเป็นการสื่อสารที่ทำความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และชัดเจนก่อนที่จะเกิดปัญหา การเปิดช่องทางให้มีการสอบถามปัญหา ข้อข้องใจ ข้อร้องเรียน และมีการบริหารจัดการเรื่องที่เป็นปัญหาอย่างเป็นระบบ ซึ่งแม้ว่าจะเป็นการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ในเชิงรับ แต่ก็เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะช่วยบรรเทาความทุกข์ร้อน วิตกกังวลของผู้รับบริการแล้ว ยังเป็นช่องทางให้ผู้บริการได้รับทราบข้อบกพร่อง หรือส่วนค้อยของการให้บริการซึ่งสามารถที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไข พัฒนาการดำเนินงานให้ดีขึ้น เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงานผู้ให้บริการด้วย สถานบริการ หน่วยงานทุกแห่ง จำเป็นต้องจัดให้มีหน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ควบคู่ไปกับหน่วยงานการประชาสัมพันธ์ในการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความเข้าใจและลดความขัดแย้งกรณีมีปัญหาในการรับบริการของประชาชน เกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนทั่วไป

5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วันทนี อิศระไพจิตร, สุรีย์ลักษณ์ จักรวัฒนา, และ จีรวรรณ อัครานูชาติ (2540) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนในอำเภอเมืองต่อบริการของโรงพยาบาลสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครัวเรือน สุ่มตัวอย่างโดยวิธี Cluster random Sampling ทั้งหมด 600 หลังคาเรือน ซึ่งเป็นครัวเรือนที่เข้ามาใช้บริการ 396 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 66 ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับสูง จาก

การบริการด้านความสะดวก มนุษยสัมพันธ์ อุปกรณ์การรักษา และคุณภาพบริการ แต่มีความพึงพอใจปานกลางกับการประสานงานและข้อมูลที่ได้รับ

สมทรง เฟ่งสุวรรณ, นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, และบังอร ริดใจบุญ (2540) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและพยาบาลต่อการบริการในโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 493 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เห็นว่า การบริการที่ได้รับอยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 80.1 – 99.6 คือ ได้รับความสนใจช่วยเหลือ มีการอธิบายให้ทราบก่อนให้การพยาบาล และทำความสะอาดเตียงและสภาพแวดล้อม ส่วนการบริการที่ผู้บริการเห็นว่าอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คือ ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย มีความรู้สึกไว้วางใจเชื่อถือได้ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อกิจกรรมการพยาบาล ตลอดจนฟื้นฟูสภาพร่างกาย

สุรีย์ลักษณ์ จักรวัฒนา, วันทนีย์ อิศระไพจิตร, และศิริลักษณ์ อุปวาณิช (2541) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยและหรือญาติที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในจำนวน 370 คน ผลการศึกษาพบว่า แผนกผู้ป่วยพิเศษมีความพึงพอใจทั้งด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการบริการรักษา ด้านการบริการพยาบาล และด้านสุขศึกษา/ประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับสูงเพียงแผนกเดียว ส่วนความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกอื่น ๆ มีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าอาชีพหลัก และแผนกผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล ช่วงเวลาที่มาโรงพยาบาล จำนวนวันนอน โรงพยาบาลและสิทธิบัตร ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

วิภาวดี สายนำทาน (2542) ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษาจากผู้มารับบริการจากห้องตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกในเดือนสิงหาคม 2542 จำนวน 400 คน โดยเลือกแบบบังเอิญ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$) โดยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ($\bar{X} = 4.12$) ด้านพฤติกรรมเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 4.07$) ด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 3.81$) ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 3.59$) ด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 3.54$) ส่วนด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$)

5.1 งานวิจัยต่างประเทศ

เกรกอรี แอล ไวส (Gregory L Weiss, 1988) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ปัจจัยทางสังคมและประชากร ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา และรายได้ และปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของผู้ป่วย ได้แก่ความพึงพอใจในชีวิต (Satisfied with life in general) ความไว้วางใจในการรักษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่านิยมต่อแหล่งรักษาพยาบาลและความรู้สึกต่อสถานสุขภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสำรวจความคิดเห็นของหัวหน้าครอบครัวจำนวน 400 คน ในรัฐเวอร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1980 ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทางด้านจิตวิทยาเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ดีกว่าปัจจัยด้านสังคมและประชากร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต่อการบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ในเดือนกันยายน 2546 โดยมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ประชากรในที่นี้หมายถึงผู้ที่ขึ้นทะเบียนในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ที่เลือกโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว ซึ่งจากการสำรวจของสำนักงานประกันสุขภาพจังหวัดอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์มีผู้ขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 154,511 ราย ณ วันที่ 30 เมษายน 2546

ขนาดตัวอย่าง (Sample Size) ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง อย่างเป็นระบบ โดยใช้สูตรความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ของ Yamane
สูตรที่ใช้คือ

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

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดให้ความคลาดเคลื่อน = 5%

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{154,511}{1+154,511(0.05)^2}$$

$$= 400 \text{ ราย}$$

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังนี้

1. อายุ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
2. ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
3. สามารถสื่อสารด้วยคำพูด อ่านหรือเขียน ได้เข้าใจ

การเลือกตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามวัตถุประสงค์ มาเป็นแนวทางในการเลือกสิ่งตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างผู้ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลอุดรดิตต์ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเข้ามาใช้บริการในช่วงเดือนกันยายน 2546

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และข้อมูลด้านการเข้าถึงบริการ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ แบบวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต่อบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตต์ ที่ผู้วิจัย ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความพึงพอใจที่สร้างโดย วิภาวดี สายนำทาง (2542) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของริสเซอร์ (Risser, 1975) ประกอบด้วยแนวคิดของอเคย์และแอนเดอร์เซิน (Aday & Andersen, 1975) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้าน จำนวน 38 ข้อ เป็นข้อความที่มีความหมายในทางบวกทุกข้อ

ด้านที่ 1 ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ จำนวน 7 ข้อ

ด้านที่ 2 ความพึงพอใจต่อลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการจำนวน 8 ข้อ

ด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการจำนวน 6 ข้อ

ด้านที่ 4 ความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการจำนวน 8 ข้อ

ด้านที่ 5 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ และคุณภาพการบริการ

จำนวน 9 ข้อ

แบบวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบตามระดับความพึงพอใจดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน หมายถึง	การบริการนั้นตรงตามความคาดหวังมากที่สุด
พึงพอใจมาก ให้ 4 คะแนน หมายถึง	การบริการนั้นตรงตามความคาดหวังเป็น ส่วนมาก
พึงพอใจปานกลางให้ 3 คะแนน หมายถึง	การบริการนั้นตรงตามความคาดหวังปาน กลาง
พึงพอใจน้อย ให้ 2 คะแนน หมายถึง	การบริการนั้นตรงตามความคาดหวังเพียง เล็กน้อย
พึงพอใจน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน หมายถึง	การบริการนั้นตรงตามความคาดหวังน้อย ที่สุด หรือไม่พึงพอใจ

เกณฑ์การแปลผล (ประคอง กรรณสูตร, 2534)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 – 5.00	หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง พึงพอใจมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง พึงพอใจน้อย
1.00 – 1.49	หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

2.1 การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.2 การหาความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ที่ได้ผ่านการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปหาค่าความเชื่อถือได้ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) โดยยอมรับที่ค่า 0.94 ซึ่งได้จากการคำนวณจากสูตร

$$\alpha \text{ หรือ } r_u = \frac{k}{k-1} \left[\frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

- เมื่อ หรือ r_u คือ ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือการวิจัย
 k คือ จำนวนข้อคำถาม
 S_i คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนในข้อคำถามที่ i
 S คือส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งหมด

โดยที่
$$\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}$$

- เมื่อ N คือ จำนวนผู้สอบ
 X คือ คะแนนรวมของผู้สอบแต่ละคน

$$\sum S^2 = 23.54$$

แทนค่า ในสูตร

$$\begin{aligned} & \frac{(10)(161,129) - (1,259)^2}{10(10-1)} \\ & = 291.21 \end{aligned}$$

$$\alpha \text{ หรือ } r_u = \frac{k}{k-1} \left[\frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

$$= \frac{40}{40-1} \left[1 - \frac{23.54}{291.21} \right]$$

$$\alpha \text{ หรือ } r_u = 0.94$$

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้มารับบริการ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
2. หลังจากได้รับหนังสืออนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
3. เก็บรวบรวมข้อมูลจนได้ข้อมูลครบตามจำนวนที่กำหนดไว้
4. นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามที่มีความถูกต้องไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป แจกแจงเป็นความถี่และคำนวณค่าเป็นร้อยละ
2. ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ โดยรวมและรายด้านนำมาคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต่อการบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- | | | |
|---------|---|---|
| ส่วนที่ | 1 | ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง |
| ส่วนที่ | 2 | ข้อมูลความพึงพอใจต่อบริการของกลุ่มตัวอย่าง |
| ส่วนที่ | 3 | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อบริการของกลุ่มตัวอย่าง |
| ส่วนที่ | 4 | ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจต่อบริการของกลุ่มตัวอย่าง |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ และอาชีพ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	179	44.75
หญิง	221	55.25
อายุ		
15-24 ปี	114	28.50
26-35 ปี	89	22.25
36-45 ปี	90	22.50
46-55 ปี	49	12.25
มากกว่า 55 ปี	58	14.50
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	75	18.75
รับจ้าง	132	33.00
ค้าขาย	55	13.75
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	90	22.50
อื่น ๆ	48	12.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.25 มีอายุอยู่ระหว่าง 15-24 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.50 รองลงมา มีอายุระหว่าง 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.25 ส่วนอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.00

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ ระดับการศึกษา และที่พักอาศัย

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	26	6.50
ประถมศึกษา (ป.1-ป.6)	169	42.25
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)	57	14.25
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.5)	70	17.50
อนุปริญญา/ปวส/ปวท	27	6.75
ปริญญาตรี	47	11.75
ปริญญาโท	4	1.0
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	78	19.50
1,001-3,000 บาทต่อเดือน	151	37.75
3,001-6,000 บาทต่อเดือน	98	24.50
6,001-9,000 บาทต่อเดือน	34	8.50
9,001-12,000 บาทต่อเดือน	19	4.75
มากกว่า 12,000 บาทต่อเดือน	20	5.00
ที่พักอาศัย		
จังหวัดอุดรธานี	321	80.25
ต่างจังหวัด	79	19.75

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.25 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 17.50 มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,001-3,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.75 รองลงมามีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.50 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุดรธานี คิดเป็นร้อยละ 80.25

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะทางระหว่างที่พักถึงโรงพยาบาล และการเดินทางมาถึงโรงพยาบาล

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะทางระหว่างที่พักอาศัยกับโรงพยาบาล		
น้อยกว่า 10 กิโลเมตร	185	46.25
10-30 กิโลเมตร	144	36.00
31-60 กิโลเมตร	39	9.75
61-90 กิโลเมตร	11	2.75
มากกว่า 91 กิโลเมตร	21	5.25
การเดินทางมาโรงพยาบาลอุดรดิตต์		
เดิน	5	1.30
รถส่วนตัว	264	66.00
รถโดยสารประจำทาง	98	24.50
รถรับจ้าง	33	8.25

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะทางระหว่างที่พักอาศัยกับโรงพยาบาลน้อยกว่า 10 กิโลเมตร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.25 และส่วนใหญ่เดินทางโดยรถส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 66.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม

ความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
พฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ	3.85	.70	มาก
ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ	3.80	.73	มาก
สัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ	3.76	.77	มาก
สัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ	3.79	.72	มาก
ความสะดวกที่ได้รับจากบริการและคุณภาพการบริการ	3.70	.68	มาก
โดยรวม	3.77	.67	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.77$, S.D=.67) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบริการทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ ($\bar{X}=3.85$, S.D=.70) รองลงมา คือ ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ ($\bar{X}=3.80$, S.D=.70) สัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ ($\bar{X}=3.79$, S.D=.72) สัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ ($\bar{X}=3.76$, S.D=.77) และ ความสะดวกที่ได้รับจากบริการและคุณภาพการบริการ ($\bar{X}=3.70$, S.D=.68) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการ ด้านพฤติกรรมเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ จำแนกโดยรวม และรายข้อ

ความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่จัดให้ได้รับการตรวจรักษาตรงแผนก	3.91	.86	มาก
2. เจ้าหน้าที่ซักถามอาการของท่านได้ตรงประเด็น	3.89	.83	มาก
3. เจ้าหน้าที่ตอบคำถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยตรงตามต้องการ	3.83	.88	มาก
4. เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือและให้บริการแก่ท่านได้ถูกต้อง	3.85	.90	มาก
5. เจ้าหน้าที่ที่มีความคล่องแคล่ว นุ่มนวล และอ่อนโยนขณะให้บริการ	3.66	.92	มาก
6. เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการให้บริการ	3.90	.85	มาก
7. เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ	3.96	.82	มาก
โดยรวม	3.85	.70	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการ ด้านพฤติกรรมเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการโดยรวม อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X}= 3.85, S.D.=.70$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการสูงที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ ($\bar{X}=3.96, S.D.=.82$) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่จัดให้ได้รับการตรวจรักษาตรงแผนก ($\bar{X}= 3.91, S.D.=.86$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ที่มีความคล่องแคล่ว นุ่มนวล และอ่อนโยนขณะให้บริการ ($\bar{X}= 3.66, S.D.=.92$)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ ด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการจำแนกโดยรวมและรายข้อ

ความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส	3.66	.90	มาก
2. เจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยกริยาวาจาที่สุภาพ	3.71	.92	มาก
3. เจ้าหน้าที่แสดงความเป็นกันเอง	3.71	.91	มาก
4. เจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยอารมณ์มั่นคงอดทนไม่เปลี่ยนแปลงง่าย	3.71	.90	มาก
5. เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดและเรียบร้อย	4.18	.80	มาก
6. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทีเต็มใจ และจริงใจ	3.83	.90	มาก
7. เจ้าหน้าที่กระตือรือร้นที่จะให้บริการ	3.71	.97	มาก
8. บุคลิกภาพท่าทางของเจ้าหน้าที่น่าเชื่อถือ	3.90	.88	มาก
โดยรวม	3.80	.73	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบริการ ด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับ พึงพอใจมาก ($\bar{X}=3.80, S.D.=.73$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดและเรียบร้อย ($\bar{X}=4.18, S.D.=.80$) รองลงมา คือ บุคลิกภาพท่าทางของเจ้าหน้าที่น่าเชื่อถือ ($\bar{X}=3.90, S.D.=.88$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ($\bar{X}=3.66, S.D.=.90$)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ ด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการจำแนกโดยรวม และรายข้อ

ความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่รับฟังปัญหาของท่านด้วยความสนใจ	3.84	.83	มาก
2. เจ้าหน้าที่พูดคุยปลอบโยน	3.63	.96	มาก
3. เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือในทุกด้าน	3.66	.96	มาก
4. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อท่านด้วยการให้เกียรติเหมาะสมกับวัย	3.78	.89	มาก
5 เจ้าหน้าที่สนใจฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเป็นอย่างดี	3.83	.88	มาก
6 เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจ พูดคุยซักถามในเรื่องความเจ็บป่วย	3.82	.87	มาก
โดยรวม	3.76	.77	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบริการ ด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X}=3.76, S.D.=.77$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เจ้าหน้าที่รับฟังปัญหาของท่านด้วยความสนใจ ($\bar{X}=3.84, S.D.=.83$) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สนใจฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเป็นอย่างดี ($\bar{X}=3.83, S.D.=.88$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เจ้าหน้าที่พูดคุยปลอบโยน ($\bar{X}=3.63, S.D.=.96$)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ จำแนกโดยรวม และรายข้อ

ความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนในการตรวจรักษาอย่างชัดเจน	3.89	.84	มาก
2. เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนในการติดต่อกับห้องอื่นๆ อย่างชัดเจน	3.79	.83	มาก
3. เจ้าหน้าที่ตอบข้อคำถามได้อย่างชัดเจน	3.83	.84	มาก
4. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือโรคอย่างเพียงพอ	3.84	.86	มาก
5. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาอาการเจ็บป่วยอย่างเข้าใจ	3.82	.84	มาก
6. เจ้าหน้าที่ได้อธิบายและให้คำแนะนำการดูแลตนเองอย่างชัดเจน	3.83	.89	มาก
7. เจ้าหน้าที่ให้โอกาสในการซักถามหรือทบทวนการปฏิบัติการดูแลต่อที่บ้าน	3.74	.91	มาก
8. ได้รับความรู้ขณะรอตรวจอาการที่เจ้าหน้าที่สุศึกษาหรือไปสเตอร์	3.58	.95	มาก
โดยรวม	3.79	.72	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจของผู้รับบริการ ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X}=3.79, S.D.=.72$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนในการตรวจรักษาอย่างชัดเจน ($\bar{X}=3.89, S.D.=.84$) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือโรคอย่างเพียงพอ ($\bar{X}=3.84, S.D.=.86$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ได้รับความรู้ขณะรอตรวจอาการที่เจ้าหน้าที่สุศึกษาหรือไปสเตอร์ ($\bar{X}=3.58, S.D.=.95$)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการและคุณภาพการบริการ จำแนกโดยรวม และรายชื่อ

ความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การจัดสถานที่สวย สะอาด และปลอดภัย	3.82	.90	มาก
2. การให้บริการมีการจัดตามลำดับก่อน-หลัง ไม่มีการแซงคิว	3.76	.93	มาก
3. การบริการมีขั้นตอนและระเบียบที่ไม่ซับซ้อน	3.67	.91	มาก
4. ได้รับความสะดวกเรื่องห้องน้ำ ห้องส้วม และอาคารสถานที่	3.51	.98	มาก
5. การบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ไม่ต้องรอนาน	3.33	1.07	ปานกลาง
6. สามารถพบแพทย์และพยาบาลได้ง่ายเมื่อต้องการ	3.46	1.04	ปานกลาง
7. อุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์มี ผลต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมาก	3.90	.89	มาก
8. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์มีอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือ ทันสมัย	3.92	.85	มาก
9. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จะมี อาการดีขึ้น	3.91	.85	มาก
โดยรวม	3.70	.68	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจต่อบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการและคุณภาพการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.70, S.D.=.68$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์มีอุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือทันสมัย ($\bar{X}=3.92, S.D.=.85$) รองลงมาคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์จะมีอาการดีขึ้น ($\bar{X}=3.91, S.D.=.85$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ไม่ต้องรอนาน ($\bar{X}=3.33, S.D.=1.07$) และสามารถพบแพทย์และพยาบาลได้ง่ายเมื่อต้องการ ($\bar{X}=3.46, S.D.=1.04$) ซึ่งมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความพึงพอใจต่อบริการ

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความพึงพอใจต่อบริการ

ตัวแปร	value	df	Sig.
เพศ	3.51	3	.319
อายุ	36.36	15	.002
ระดับการศึกษา	36.70	18	.006
อาชีพ	30.492	15	.010
รายได้ต่อเดือน	30.315	15	.011

จากตารางที่ 4.10 พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจต่อบริการ โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002, .006, .010 และ .011 ตามลำดับ ส่วนเพศพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .319

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจต่อบริการ

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจต่อบริการ

ตัวแปร	value	df	Sig.
ระยะทาง	40.965	12	.001
การคมนาคม	28.270	12	.005

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ระยะทาง และการคมนาคม มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการ โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติอยู่ที่ระดับ .001 และ .005 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการ โดยศึกษาในผู้รับบริการ ที่มารับบริการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นผู้ขึ้นทะเบียนในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ที่เลือกโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว และผู้รับบริการที่สถานพยาบาลประจำครอบครัว ส่งตัวมาทำการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 400 ราย ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่สร้างขึ้นโดยวิภาวดี สายนำทาง (2542)สร้างตามกรอบแนวคิดของริสเซอร์ (Risser, 1975) ประกอบกับแนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.94 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window

ผลการวิจัย พบว่า

1. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต่อบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ มีระดับความพึงพอใจต่อบริการโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบริการทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 รองลงมา คือ ด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ ค่าเฉลี่ย 3.80 ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ ค่าเฉลี่ย 3.79 ด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ ค่าเฉลี่ย 3.76 และด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการและคุณภาพการบริการ ค่าเฉลี่ย 3.70 ตามลำดับ ผู้รับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการอยู่ในระดับพึงพอใจมากเกือบทุกข้อ ส่วนความพึงพอใจที่อยู่ในระดับปานกลาง มีเพียง 2 ข้อ คือ การบริการของโรงพยาบาลไม่ต้องรอนาน และสามารถพบแพทย์และพยาบาลได้ง่ายเมื่อต้องการ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อบริการ ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลในด้านเพศ ไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับความพึงพอใจต่อบริการ โดยมีค่านัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .319 ส่วนด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการโดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002, .006, .010, และ .011 ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจต่อบริการ ผลการศึกษาพบว่า ระยะทางและการคมนาคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001, และ .005 ตามลำดับ

1. อภิปรายผล

2.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 15-24 ปี มีอาชีพรับจ้าง (แสดงดังตารางที่ 4.1) จบการศึกษาระดับประถม และมีรายได้ต่ำกว่า 1001-3,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีที่พักอยู่ในจังหวัดอุดรธานี (แสดงดังตารางที่ 4.2) ระยะทางระหว่างที่พักอาศัยกับโรงพยาบาลน้อยกว่า 10 กิโลเมตรมากที่สุด และส่วนใหญ่เดินทางมาโรงพยาบาลโดยรถส่วนตัว (แสดงดังตารางที่ 4.3)

2.2 ความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการอยู่ในระดับมาก (แสดงดังตารางที่ 4.4) ทั้งนี้เนื่องจากแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 มีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางด้านสาธารณสุขให้มีมาตรฐาน โดยการสนับสนุนและส่งเสริมโรงพยาบาลให้บูรณาการการบริการในด้านต่าง ๆ ให้ทัดเทียมกับการพัฒนาด้านการรักษาพยาบาล และเตรียมรองรับสภาพปัญหาและแนวโน้มของสภาพชุมชนในอนาคต โดยใช้มาตรการทางการคลังและงบประมาณ ระบบค่าตอบแทนที่เหมาะสม รวมถึงการกำหนดดัชนีชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของงาน ด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพให้ชัดเจน และสนับสนุนให้มีองค์กรอิสระ เพื่อกำกับดูแลงานด้านนี้โดยเฉพาะ โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และสนับสนุนองค์กรวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาไปสู่ความเป็นมาตรฐานโรงพยาบาล ประกอบกับปัจจุบันคุณภาพเป็นที่กล่าวขวัญมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง พัฒนาคุณภาพการบริการและได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) การดำเนินการเพื่อ

พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้มีการกำหนดรูปแบบที่จะใช้ปฏิบัติ และใช้ประเมินอย่างเป็นรูปธรรม ยกย่องคุณภาพการบริการให้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และนำไปสู่การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ผู้รับบริการส่วนใหญ่จึงรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้น และรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพการบริการมาเป็นระยะเวลานาน เป็นโรงพยาบาลนำร่องในการพัฒนาคุณภาพการบริการ อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในโครงการเครือข่าย พบส. ของโรงพยาบาลชุมชน มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนากระบวนการให้เหมาะสมกับการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะการบริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์นอกจากได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการตามแนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แล้วยังได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามระบบ ISO 9002 และได้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ISO 9002 แล้วในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งมุ่งเน้นให้มีการจัดขั้นตอนการดำเนินงาน และหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่จะทำให้บริการเป็นไปตามความต้องการของลูกค้าตั้งแต่แรกได้รับและทุกครั้งตลอดไป นอกจากนี้ระบบ ISO 9002 การบริหารจัดการจำเป็นต้องยึดมาตรฐานสากลและผสมผสานกับมาตรฐานทางวิชาชีพหรือมาตรฐานขององค์กรร่วมด้วย มีการกำหนดให้องค์กรมีผู้ตรวจสอบคุณภาพให้เป็นไปตามข้อกำหนดทั้งจากบุคคลภายในและภายนอกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการบริหารจัดการมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด และตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า ซึ่งจะทำให้ระบบการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมกระบวนการดำเนินงานได้ครบวงจร มีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และลูกค้ามีความมั่นใจในคุณภาพการบริการที่จะได้รับ (บรรจง จันทมาศ, 2542)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับมาก ทุกด้าน ผู้วิจัยได้อธิบายความพึงพอใจต่อการบริการในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้รับบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (แสดงดังตารางที่ 4.5) ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพการบริการเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการทุกคนมีความต้องการการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ และช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ เอื้ออาทร ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผู้รับบริการจะมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในความสามารถของบุคลากรทางสุขภาพในการช่วยเหลือทางด้านสุขภาพเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้รับบริการได้รับความสนใจ เอาใจใส่ ชักถามอาการเจ็บของผู้ป่วย และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย

รับบริการจะยังทำให้ผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ การกระตือรือร้น โดยเฉพาะในปัจจุบันประชาชนให้ความสำคัญกับคุณภาพของการบริการมาก เพราะเป็นสิทธิของผู้รับบริการที่พึงได้รับจากสถานบริการสุขภาพ ระยะเวลาในการรักษาพยาบาล ผลการรักษาพยาบาล หรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ใช้บริการมักใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินคุณภาพการรักษาพยาบาล ถ้าการรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล เช่น การวินิจฉัยล่าช้า วินิจฉัยไม่ถูกต้อง ให้การรักษาล่าช้า หรือให้การรักษาไม่ถูกต้อง รวมทั้งให้การรักษาเกินความจำเป็น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้เกิดผลกระทบในด้านลบ ซึ่งจะนำไปสู่ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ในด้าน “ไม่ค่อยดี” ซึ่งคุณภาพการบริการที่อาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกไม่ดี หรือไม่พอใจต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ได้ให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการและการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยรักษามาตรฐานวิชาชีพตลอดจนตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการครอบคลุมทุกแผนก คือ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม จิตเวช มีแผนกส่งเสริมสุขภาพ แผนกฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น โดยในแต่ละแผนกจะมีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ผู้ป่วยจึงได้รับการตรวจรักษาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้ถูกต้องตรงตามปัญหาของผู้ป่วย จากเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ผู้รับบริการจึงมีความพึงพอใจต่อบริการด้านพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบริการ ในข้อ “เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญในการบริการ “ และ “เจ้าหน้าที่จัดให้ได้รับการตรวจรักษาตรงแผนก มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด”

ด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบริการด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก (แสดงดังตารางที่ 4.6) ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรทางสุขภาพทุกวิชาชีพและทุกคน ได้มีการตื่นตัวเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริการ และได้ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการให้เป็นไปในทางบวก รวมทั้งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อผู้รับบริการมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากคำขวัญของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2533 ได้กำหนดเป็นนโยบายและคำขวัญด้านบริการสาธารณสุขไว้ว่า “หน้าไม่งอ รอไม่นาน บริการสะดวก” เนื่องจากพฤติกรรมของผู้ให้บริการ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ เพราะเป็นเรื่องของจิตใจและสามารถสัมผัสทางใจได้ทันที ซึ่งความรู้สึที่ดี คือ หัวใจของงานบริการ (เรวดี ศิรินคร, 2541) นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ทุกระดับส่วนใหญ่จะได้รับการปลูกฝังจิตสำนึกที่ดี เพื่อสร้างความประทับใจให้ผู้รับบริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมบริการ เนื่องจากพฤติกรรมของผู้ให้บริการทั้งที่แสดงออกด้วยทางวาจา การแต่งกาย หรือการแสดง

กิริยา เนื่องจากพฤติกรรมการแสดงออกสามารถรับรู้และประเมินได้ทันที และเป็นสิ่งแรกที่จะทำ ให้ผู้ที่มิปฏิสัมพันธ์ด้วยมีความพึงใจและประทับใจการบริการของโรงพยาบาลได้ทันที ซึ่งต่างจาก คุณภาพการรักษาพยาบาลด้านอื่น ๆ ที่อาจจำเป็นต้องใช้เวลาไประยะหนึ่งจึงจะสามารถประเมินได้ ว่ามีคุณภาพมากน้อยเพียงใด การแสดงความกระตือรือร้น การใช้คำพูดที่เป็นมิตร สุภาพเรียบร้อย มีความเป็นกันเอง รับฟังปัญหาของผู้ป่วย ให้บริการด้วยความเต็มใจและให้ความสนใจผู้รับบริการของ บุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์ จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกประทับใจ และพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก

ด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการอยู่ในระดับมาก (แสดงดังตารางที่ 4.7) ทั้งนี้เนื่องจากการให้บริการทางด้านสุขภาพ ของ บุคลากรทางด้านสุขภาพทุกคนมีความมุ่งหวังในการแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพด้วยความจริงใจ โดยเฉพาะในปัจจุบันทุกฝ่ายได้ให้ความสำคัญกับการบริการเชิงรุก คือ ส่งเสริมสุขภาพ บุคลากร ทางสุขภาพทุกสาขาจึงให้ความสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูก ต้อง และให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยโดยเร็วถ้าอยู่ในภาวะเจ็บป่วย กลยุทธ์สำคัญ ของการบริการเชิงรุก คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางสุขภาพกับผู้รับบริการ ต้อง ให้เกียรติและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ เชื่อมมั่นต่อบริการทาง สุขภาพที่จะได้รับ โดยเฉพาะการรับฟังปัญหาของผู้รับบริการด้วยความสนใจ และการรับฟังคำบอก เล่าอาการเจ็บป่วยผู้ป่วยจะให้ความสำคัญอย่างมาก เมื่อได้รับการตอบสนองตรงกับความต้องการจึงมี ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ใน ระดับมาก (แสดงดังตารางที่ 4.8) สอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนี อิศระไพจิตร (2541) ได้ ศึกษาการพัฒนางานบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสุโขทัย พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมีความต้องการรับทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับธรรมชาติ ความก้าวหน้าของโรค หลักและวิธีการรักษาพยาบาล วิธีการและขั้นตอน การรับบริการ และต้องการทราบเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติขณะเจ็บป่วย (จำเนียร ดวงคำ, 2539) ซึ่ง ปัจจุบันผู้บริหาร แพทย์และพยาบาล ของ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ได้ให้ความสำคัญต่อการให้ข้อมูลกับ ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของตน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพของตนเองให้หายจากการเจ็บป่วยโดยเร็ว และป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำ โดยหลายแผนก ได้มีการจัดทำแนวทางการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และการ ปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับโรค แพทย์หรือพยาบาลยอมรับฟังปัญหาทางด้าน

สุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้น และส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและดูแลสุขภาพของตนเอง กลุ่มตัวอย่างจึงมีความพึงพอใจด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก

ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการและคุณภาพการบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจด้านความสะดวกของบริการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก (แสดงดังตารางที่ 4.9) ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ได้มีการจัดระบบบริการอย่างเป็นระบบระเบียบ เพื่อให้บริการผู้รับบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการ ทำให้บริการที่รวดเร็ว การให้บริการที่รวดเร็วไม่เพียงแต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่าย ยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับด้วย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในด้านนี้อยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะข้อ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์มีอุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือที่ทันสมัยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก อุปกรณ์เหล่านี้จะมีการจัดหาไว้ให้พร้อมในการให้บริการ ตลอดจนมีการทำความสะอาดและจัดเก็บอย่างเหมาะสม เพื่อพร้อมที่จะใช้ให้บริการได้ทันที ผู้ป่วยไม่ต้องรอนาน นอกจากนี้โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพการบริการ และได้ผ่านการประเมินการรับรองมาตรฐาน ISO จึงทำให้มีความพร้อมในเรื่องของอุปกรณ์ เนื่องจากข้อกำหนดของมาตรฐาน ISO ได้กำหนดไว้ว่าจะต้องมีระบบการจัดหาเครื่องมือ ตลอดจนมีข้อกำหนดแนวทางในการบำรุงรักษา ตรวจสอบและทดสอบเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ดี และพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพทันที กลุ่มตัวอย่างจึงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจด้านอุปกรณ์การแพทย์ทุกข้ออยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ๆ แต่การที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบริการในข้อการบริการของโรงพยาบาลไม่ต้องรอนาน และสามารถพบแพทย์และพยาบาลได้ง่ายเมื่อต้องการ อยู่ในระดับต่ำกว่าข้ออื่น ๆ และอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้มีจำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก แต่จำนวนแพทย์และพยาบาลในปัจจุบันอย่างไม่เพียงพอ โดยเฉพาะแพทย์ซึ่งไม่สามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา และรวดเร็วตรงกับความต้องการของผู้ป่วยได้ กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการต้องรอแพทย์นาน และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความพึงพอใจต่อบริการ

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความพึงพอใจต่อบริการ ผลการศึกษาพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของคำรงค์ สมบุญตนนท์, สุดาภรณ์ กุมาร, วิยะดา ดิลกวัฒนา, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2537) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย พบว่า เพศมีความสัมพันธ์

กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ จากการศึกษาของภัทรา จันท์สาคร (2543) ได้ศึกษาความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลชยันต ผลการศึกษา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือ เพศชายจะมีความพึงพอใจมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันการให้บริการทางด้านสุขภาพ ได้มุ่งเน้นการบริการเชิงรุก มุ่งเน้นการส่งเสริม สุขภาพ และให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ทำให้ประชาชนไม่ว่าเพศหญิงหรือเพศชายต่างให้ความสำคัญต่อสุขภาพ มีความคาดหวังและความต้องการบริการทางด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน จึงทำให้เพศหญิงและเพศชายมีความพึงพอใจต่อบริการไม่แตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและความพึงพอใจต่อบริการ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการ ทั้งนี้เนื่องจากอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของบุคคล บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการรักษายาบาลต่างกัน คือ จะพบว่าผู้ที่มีอายุมากจะมีความคาดหวังต่อคุณภาพการรักษายาบาลสูงกว่า ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางสุขภาพ จะให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของตนเอง และเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลจะมีความคาดหวังว่าจะได้รับการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพเป็นอย่างดี ถ้าบริการรักษายาบาลไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้จะมีความรู้สึกไม่พึงพอใจ ต่างจากผู้ที่มีอายุน้อย ซึ่งจะมีภาวะสุขภาพแข็งแรงกว่า และจะมีความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับไม่มาก ส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนได้รับสอดคล้องกับการศึกษา ของชนิดา ตั้งชิงชัย , อัยรา พัฒนา, เบญจวรรณ เข็มเจริญ, และนฤมล ศรีมงคล, (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการโรงพยาบาลโพธาราม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ แต่อย่างไรก็ตามอายุมาก อาจจะมีความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับอย่างมีเหตุผล มี การคิดการไตร่ตรองดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ในบางครั้งถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ตนเองต้องการ มักจะไม่แสดงความรู้สึกออกมา และจะพยายามคิดอย่างมีเหตุผลดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวรรณ ภาษาระเทศ (2542)

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความพึงพอใจต่อบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการวิเคราะห์ประเมินคุณภาพการบริการ ชีคความสามารถของแหล่งบริการสาธารณสุข และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการไว้สูง เนื่องจากสามารถหาแหล่งความรู้ หรือ ข้อมูลทางด้านสุขภาพได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของดำรง สมบุญตนนท์, สุดาภรณ์ กุมาร, วิยะดา คิลกวัฒนา, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2537) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการรักษายาบาลในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความ

พึงพอใจของผู้รับบริการ และจากการศึกษาของชนิดา ตั้งชิงชัย, อัยรา พัฒนา, เบญจวรรณ เขียมเจริญ, และนฤมล ศรีมงคล, (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการโรงพยาบาลโพธาราม พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีเหตุมีผล มีการคิดไตร่ตรอง ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ ถึงแม้จะรับรู้ว่าคุณภาพการบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังอาจจะไม่รู้สึกละไม่พึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ เพราะรับรู้ถึงขีดความสามารถหรือข้อจำกัดของแหล่งบริการสุขภาพนั้น

ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความพึงพอใจต่อบริการ ผลการศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการ ทั้งนี้เนื่องจากอาชีพเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพที่มีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล หรือมีโอกาสที่จะแสวงหาแหล่งบริการต่าง ๆ ได้ดี จะมีความคาดหวังคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลไว้สูง เมื่อได้รับบริการจากแหล่งบริการที่ให้บริการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง จะทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ จากการศึกษาของสุรีย์ลักษณ์ จักรวัฒนา, วันทนีย์ อิศระไพจิตร, และศิริลักษณ์ อุปวาณิช, (2541) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย ผลการศึกษา พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความพึงพอใจต่อบริการ ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการแสวงหาการบริการทางด้านสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเอื้ออำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ผู้ที่มีรายได้สูงส่วนใหญ่จะมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการสูงกว่าผู้มีรายได้น้อยกว่า มีโอกาสในการแสวงหาแหล่งบริการทางสุขภาพได้มากกว่า เมื่อการบริการที่ได้รับไม่เป็นไปตามที่ต้องการจึงรู้สึกไม่พึงพอใจได้ง่าย รายได้จึงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการ

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจต่อบริการ

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะทางและการคมนาคม กับความพึงพอใจต่อบริการ ผลการศึกษาพบว่า ทั้งระยะทางและการคมนาคมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีระยะทางอยู่ใกล้โรงพยาบาลและมีการคมนาคมสะดวกสบาย สามารถมารับบริการได้สะดวกกว่าผู้ที่อยู่ไกลจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องใช้เวลา และเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่า จึงมีความคาดหวังว่าเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์แล้ว จะได้รับการบริการที่ดี แต่เมื่อมารับบริการแล้วไม่เป็นดังที่คาดหวังจะทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจต่อบริการ ได้ง่ายกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้และเดินทางได้สะดวก

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต่อการบริการของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ อยู่ในระดับมาก แต่มีเพียงส่วนน้อย ที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คือ การบริการของโรงพยาบาลไม่ต้องรอนาน และสามารถพบแพทย์และพยาบาลได้ง่ายเมื่อต้องการ ดังนั้นเพื่อตอบสนองต่อนโยบายของรัฐที่มุ่งเน้นที่จะให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ จึงขอเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนาการบริการรักษาพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนี้

1. บุคลากรทางสุขภาพทุกคนทั้งแพทย์ พยาบาล และบุคลากรต่าง ๆ ควรให้ความสำคัญในการพบและให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและพึงพอใจ โดยเฉพาะการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยมีความต้องการ
2. ควรปรับปรุง และพัฒนาแนวทางในการจัดเวลาในการให้ผู้รับบริการได้พบปะแพทย์และพยาบาล อย่างเป็นทางการ และมีความชัดเจน หรือควรมีการจัดตารางเวลาในการพบผู้รับบริการ
3. ควรมีการจัดเจ้าหน้าที่สำหรับให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ เพื่อที่จะได้สนองตอบต่อความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค การตอบข้อซักถามและข้อข้องใจของผู้รับบริการ ด้วยภาษาและวิธีการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่น สถานภาพสมรส ประสบการณ์การรับบริการที่โรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้บริการ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาหารูปแบบ หรือการจัดระบบการให้บริการที่รวดเร็วขึ้น เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการรอนาน และไม่พึงพอใจต่อการบริการ
3. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการทุกแผนกของโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์เป็นภาพรวมคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คณะอนุกรรมการการพัฒนาเครือข่ายบริการ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า **การจัดเครือข่ายบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** เอกสารประกอบการประชุม “ปฏิรูป 30 บาท สู่ความยั่งยืนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพฯ 2545
- ชนิตา ตั้งชิงชัย และคณะ “ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการโรงพยาบาลโพธาราม” โรงพยาบาลโพธาราม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย สำนักงานปลัด กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2542
- คำรง สมบุญตนนท์ และคณะ “ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2537
- นันทวัฒน์ วัฒนรุ่งเรือง และคณะ “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร” โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน พิจิตร 2532
- บรรจง จันทมาศ **ระบบบริหารงานคุณภาพ** สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรุงเทพฯ 2542
- วันทนีย์ อิศระไพจิตร และคณะ **ความพึงพอใจของประชาชนในอำเภอเมืองต่อบริการของโรงพยาบาลสุโขทัย** โรงพยาบาลสุโขทัย สุโขทัย 2540
- วิภาวดี สายนำทาน “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2542
- สำนักงานประกันสุขภาพ **รายงานผลการดำเนินงาน สร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทย ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 – 2544)** โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด 2545
- สำนักนโยบายและแผน **ข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นของไทย ในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และใน (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ 2543**

สุรีย์ลักษณ์ จักรวัฒนา วันทนีย์ อิศระไพจิตร และศิริลักษณ์ อุปวาณิช “ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสุโขทัย” วารสารโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ 13(1) 54 – 60 2541

หลุย จำปาเทศ *จิตวิทยาการงูใจ* กรุงเทพมหานคร บริษัทสามัคคีสาส์นจำกัด 2533
อุตรดิตถ์ โรงพยาบาล *รายงานประจำปี 2544* 2544

Campbell, A Subjective measure of well-being. *American Psychologist*, 31(1). 117 – 124, 1976.

Donabedian, A. *The definition of quality and approach to its measurement*. Ann Arbor, Michingan : Health Administration press,1980.

Good, Carter V, *Dictionary of Education*. Newyork : Mcgraw – Hill Book Company 1973.

Hilgard, Ernest R. and other. *Introduction to psychology*. 5 th ed, U.S.A. Harcourt Brace Jjovanovich, 1971.

LaMonica, E.L., Oberst, M.T., Madea, A.R. & Wolf, R.M. (1986) Development of a Patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health*, 9,

Morse, N.C *Satisfaction in the white collar job*. Michigan : University of Michigan Press,1955.

Risser, N.L. Development of and instrument to measure patient satisfaction with nurses And nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24 (1),1975.

Shelly Maynard W. *Responding to Social Change*. Pennsylvania : Doeden, Hutchison & Press, 1975.

Tiffin, Joseph and McCormick, Esnest J. *Industrial Psychology*. Englewood Cliffs, N.J: Pentrice Hall, 1965.

Vroom. W.H. *Work and Motivation*. Newyork : John Wiley and Sons, 1964.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต่อการบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความพอใจของผู้รับบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต่อการบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อบริการ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจต่อบริการ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบหรือเกิดผลเสียหายต่อผู้กรอกแบบสอบถามแต่อย่างใด ดังนั้นจึงขอให้ท่านกรอกแบบสอบถามนี้ด้วยความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และนำมาสู่ผลการวิจัยที่ถูกต้อง เพื่อจะได้หาทางแก้ไขปัญหาด้านการบริการให้ดีขึ้นต่อไป

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสัมภาษณ์ และข้อมูลด้านการเข้าถึงบริการ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

- () ชาย
() หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ

- () ระหว่าง 15 – 25 ปี
() ระหว่าง 26 – 35 ปี
() ระหว่าง 36 – 45 ปี
() ระหว่าง 46 – 55 ปี
() มากกว่า 55 ขึ้นไป

3. ที่พักอาศัยปัจจุบันของท่านอยู่ที่

ตำบล.....

อำเภอ.....

จังหวัด.....

4. ท่านมีอาชีพอะไร

- () เกษตรกรรม
() รับจ้าง
() ค้าขาย
() ไม่ได้ประกอบอาชีพ
() อื่น ๆ ระบุ.....

5. รายได้ของครอบครัวประมาณเดือนละ
- () ต่ำกว่า 1000 บาท ต่อเดือน
 - () 1001 – 3000 บาท ต่อเดือน
 - () 3001 – 6000 บาทต่อเดือน
 - () 6001 – 9000 บาทต่อเดือน
 - () 9001 – 12,000 บาทต่อเดือน
 - () มากกว่า 12000 บาทต่อเดือน
6. การศึกษาของท่านอยู่ในระดับใด
- () ไม่ได้เรียน
 - () ป.1 – ป.6
 - () ม.1 – ม.3
 - () ม.4 – ม.6
 - () อนุปริญญา/ปวส./ปวท.
 - () ปริญญาตรี
 - () ปริญญาโท
 - () ปริญญาเอก
7. ระยะทางระหว่างที่พักอาศัยของท่าน กับ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์มีระยะทางประมาณ
- () น้อยกว่า 10 กิโลเมตร
 - () 11 – 30 กิโลเมตร
 - () 31 – 60 กิโลเมตร
 - () 61 – 90 กิโลเมตร
 - () มากกว่า 91 กิโลเมตร
8. ท่านเดินทางมาโรงพยาบาลอุดรดิตถ์โดยวิธีใด
- () เดิน
 - () รถส่วนตัว
 - () รถโดยสารประจำทาง
 - () รถรับจ้าง

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเลือก

2.1 ความพึงพอใจต่อบริการด้านพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจต่อบริการด้าน พฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของ ผู้ให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้ วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. เจ้าหน้าที่จัดให้ท่านรับ การตรวจรักษาตรง แผนก						
2. เจ้าหน้าที่ซักถามอาการ ของท่านได้ตรงประเด็น						
3. เจ้าหน้าที่ตอบคำถาม เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ตรงตามที่ท่านต้องการ						
4. เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือและ ให้บริการแก่ท่านได้ถูก ต้อง						
5. เจ้าหน้าที่มีความคล่อง แคล่ว นุ่มนวล และอ่อน โยน ขณะให้บริการ						
6. เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการ ให้บริการ						
7. เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญ ในการให้บริการ						

2.2 ความพึงพอใจต่อบริการด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจต่อบริการด้าน ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้ บริการ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้ วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
8. เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ ด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่ม ใส						
9. เจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่าน ด้วยกริยาวาจาที่สุภาพ						
10. เจ้าหน้าที่แสดงความ เป็นกันเองกับท่าน						
11. เจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่าน ด้วยอารมณ์ที่มั่นคง อด ทน ไม่เปลี่ยนแปลงง่าย						
12. เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด และเรียบร้อย						
13. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วย ท่าทีเต็มใจ และจริงใจ						
14. เจ้าหน้าที่มีความกระตือ รือร้นที่จะให้บริการกับ ท่าน						
15. บุคลิกภาพ ท่าทางของ เจ้าหน้าที่น่าเชื่อถือ						

2.3 ความพึงพอใจต่อบริการด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจต่อบริการด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
16. เจ้าหน้าที่รับฟังปัญหาของท่านด้วยความสนใจ						
17. เจ้าหน้าที่พูดคุยปลอบโยนท่าน						
18. เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือท่านในทุกด้าน						
19. เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติต่อท่านด้วยการให้เกียรติเหมาะสมกับวัยของท่าน						
20. เจ้าหน้าที่สนใจฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของท่านเป็นอย่างดี						
21. เจ้าหน้าที่ให้ความเอาใจใส่พูดคุยซักถามในเรื่องความเจ็บป่วย						

2.4 ความพึงพอใจต่อบริการด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจต่อบริการด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้ วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
22. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนในการตรวจรักษาแก่ท่านอย่างชัดเจน						
23. เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนในการติดต่อกับห้องอื่น ๆ อย่างชัดเจน						
24. เจ้าหน้าที่ตอบข้อคำถามของท่านได้อย่างชัดเจน						
25. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือโรคของท่านอย่างพอเพียง						
26. เจ้าหน้าที่ได้อธิบายและแนะนำการดูแลตนเองอย่างชัดเจน						
27. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาอาการป่วยของท่านอย่างเข้าใจ						
28. เจ้าหน้าที่ให้โอกาสในการซักถามหรือทบทวนการปฏิบัติ การดูแลต่อที่บ้าน						
29. ท่านได้รับความรู้และรอตรวจจากการที่เจ้าหน้าที่สุกศึกษาหรือไปสเตอร์ที่ติดไว้						

2.5 ความพึงพอใจต่อบริการด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ และคุณภาพการบริการ

ความพึงพอใจต่อบริการด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ และคุณภาพการบริการ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้ วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
30. การจัดสถานที่ สวย สะอาด และปลอดภัย						
31. ในการให้บริการมีการจัดตามลำดับก่อน - หลัง ไม่มีการแซงคิว						
32. การบริการมีขั้นตอนและระเบียบที่ไม่ซับซ้อน						
33. ท่านได้รับความสะดวกในเรื่องห้องน้ำ ห้องส้วม และอาคารสถานที่						
34. การบริการของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ไม่ต้องรอนาน						
35. ผู้รับบริการสามารถพบแพทย์และพยาบาลได้ง่ายเมื่อต้องการ						
36. อุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์มีผลต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมาก						
37. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์มีอุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือที่ทันสมัย						
38. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จะมีอาการดีขึ้น						

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางวราพร จันทร์ศรีทอง
วัน เดือน ปีเกิด	08 มกราคม 2512
สถานที่เกิด	อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง
ประวัติการศึกษา	บริหารธุรกิจบัณฑิต (การบัญชี) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2538 ศิลปศาสตรบัณฑิต (การบัญชี) สถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์ พ.ศ. 2539
สถานที่ทำงาน	ฝ่ายการเงินและบัญชี โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์
ตำแหน่ง	นักวิชาการเงินและบัญชี หัวหน้างานบัญชี ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี ด้านวิชาการ ฝ่ายการเงินและบัญชี โรงพยาบาลอุดรดิตถ์