ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)

หลักการและเหตุผล

1. ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกระดับ รับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาวะตามหลักการสุขภาพพอเพียง

โดยจะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการดำเนินการของโรงพยาบาล มีตัวแทนของประชาชนร่วมตัดสินใจการบริหารโรงพยาบาล โดยจะเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าการรักษา

2. ประชาชนควรจะได้รับสิทธิในการคุ้มครองการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียน และใช้บริการระดับต้น หรือเครือข่ายหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจใกล้บ้านหรือที่ทำงาน เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว หรือบุคคล

ใน 2 ปีแรกนั้น อนุมานว่าโรงพยาบาลของรัฐที่เข้าร่วมโครงการผ่าน HA แล้วทั้งหมด ต่อจากนั้นก็เร่งพัฒนากัน ตอนนี้ก็เริ่มได้รับเอกสารจากส่วนกลาง เร่งพัฒนา HA แล้วครับ และช่วงแรกให้สถานบริการประจำครอบครัวเป็นสถานบริการในพื้นที่ตามที่อยู่ในทะเบียนบ้าน โดยอีก 2 ปีข้างหน้าจะให้เลือกสถานบริการประจำครอบครัวได้ตามความพึงพอใจ

3. บริการระดับต้น (Primary Care) เป็นจุดบริการด่านแรกที่ทำหน้าที่ให้บริการผสมผสาน (การบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

จะเกิดหน่วยบริการขึ้น โดยมีแพทย์ประจำ 1 คน ต่อประชากร 10,000 คน ตามหลัก "ใกล้บ้าน ใกล้ใจ" ซึ่งหน่วยที่เกิดขึ้นสามารถขึ้นทะเบียนประชากรได้ แต่ต้องให้การรักษาแบบผสมผสานครบ

4. หน่วยบริการระดับต้น กับสถานพยาบาลระดับอื่น ๆ จะให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider Network) ภาครัฐด้วยกันเอง และระหว่างภาครัฐกับเอกชน

ต้องผ่านระบบส่งต่ออันดี โดยมีโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาร่วมในระบบได้ ตามการตกลงในแต่ละที่ อาทิเช่น ในอนาคตอาจสามารถ Refer จากโรงพยาบาลอำเภอ เข้าโรงพยาบาลจังหวัด หรือโรงพยาบาลเอกชนในตัวอำเภอเมืองก็ได้

6. ระบบการเงินการคลังเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ เป็นการจ่ายแบบปลาย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปิด (Closed end) เป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (Performance related payment)

เพราะปัจจุบันงบประมาณของรัฐ หลายส่วนเป็นการจ่ายเงินแบบปลายเปิด คือ ยิ่งรักษามากโรงพยาบาลยิ่งรวย เช่น ข้าราชการ เจอคนไข้ข้าราชการ หมอบางคนบอกให้สั่งยาเต็มที่ เบิกได้หมด ให้คนไข้นอนโรงพยาบาลทั้งที่ไม่มีความจำเป็น เพราะถ้านอนมาก โรงพยาบาลจะได้งบประมาณมาก อนาคตจะรวมเป็นระบบเหมาจ่ายรายหัว เพราะฉะนั้นถ้าสุขภาพดี ต้นทุนการรักษาก็จะน้อย ทำให้เหลืองบประมาณทำอย่างอื่นได้มากขึ้น แทนที่จะเป็นป่วยมากได้มาก เป็นป่วยน้อยได้มากแทน

7. สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (payment mechanism) ต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ทุกคนทั้งประเทศตามรัฐธรรมนูญ คนไทยควรมีสิทธิการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกัน เช่น ไม่ใช่ข้าราชการได้สิทธิดีกว่า บัตร สปร. ผู้มีรายได้น้อย โดยในอนาคตสิทธิบัตรจะเหลือเพียงบัตรเดียว คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่แบ่งสิทธิข้าราชการหรือประกันสังคม

8. ระบบประกันสุขภาพในระยะผ่านอาจมี 2 กองทุน ที่มีเอกภาพในการบริหารงาน มีชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน

กองทุนบัตร สปร. และกองทุนบัตรประกันสุขภาพเดิม ซึ่งในอนาคตจะรวมกองทุนประกันสังคม กองทุนค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ กองทุน พรบ.รถยนต์ และกองทุนอื่น ๆ เพื่อสุขภาพมารวมไว้เป็นกองทุนเดียว

เจตนารมณ์นโยบาย

1. ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ครอบคลุมทุกกลุ่ม
2. หน่วยงานมีระบบการทำงานที่มีความคล่องตัวยิ่งขึ้น
3. ทำให้บุคลากรที่มีประสิทธิภาพได้ใช้ศักยภาพเต็มที่
4. ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน

จากเจตนารมย์นโยบายนั้นเนื่องด้วยปัจจุบันยังมีกลุ่มบุคคลที่ไม่กล้ามาโรงพยาบาล ไม่เคยมีสิทธิฟรีใด ๆ ไม่ได้ซื้อบัตรประกันสุขภาพด้วยเหตุผลต่าง ๆ ไม่มีเงินเลย หรือไม่คิดว่าตนเองจะป่วย เมื่อไม่สบายไม่กล้ามาโรงพยาบาล ทนไม่สบายอยู่ที่บ้าน จนคิดว่า "คนจนห้ามป่วย" แต่ต่อไปนี้บุคคลเหล่านี้จะมีสิทธิได้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานอย่างทัดเทียมกัน

ในส่วนระบบการบริหารจัดการเงินของโรงพยาบาลก็จะเป็นอิสระ ไม่ต้องคอยแปลงหมวดงบประมาณ การจัดซื้อเวชภัณฑ์จะได้มากขึ้นและมีคุณภาพยิ่งขึ้น และอนาคตก็ไม่จำเป็นว่าผู้อำนวยการจะต้องเป็นแพทย์ ซึ่งอาจเป็นใครก็ได้ที่มีความสามารถการจัดการสามารถเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

และสำหรับการบริการงานโรงพยาบาลนั้น จะสามารถสร้างระบบปรับปรุงประสิทธิภาพงาน ได้ตามคณะกรรมการบริหารงานโรงพยาบาล และก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในการใช้ทรัพยากรเครื่องมือทางการแพทย์ร่วมกัน อาทิเช่น แทนที่จะซื้อเครื่อง CT SCAN มาใช้ก็จะมีระบบส่งต่อเพื่อใช้เครื่องมือราคาแพงร่วมกันในพื้นที่ ไม่ใช่แข่งกันซื้อแข่งกันมีเหมือนในปัจจุบัน (ที่มา : http://www.geocities.com/mdcu50/ann1.html)

รายละเอียดการให้บริการในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จังหวัดนำร่องที่เริ่มโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ตั้งแต่วันที่ 6 เมษายน 2544 ประกอบด้วย 6 จังหวัด ได้แก่ พะเยา นครสวรรค์ ปทุมธานี สมุทรสาคร ยโสธร และยะลา โดยผู้มีสิทธิ์จะได้รับการคุ้มครองจากบัตรทองต่อเมื่อ เป็นการเจ็บป่วยทั่วไป อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โดยจ่ายค่าธรรมเนียมเข้ารักษาเพียงครั้งละ 30 บาท ทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

บริการรักษาพยาบาลฟรีตลอดรายการที่เจ็บป่วย

การบริการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ อีก ตลอดรายการที่เจ็บป่วย ได้แก่ ค่าผ่าตัด ค่าน้ำเกลือ การล้างไตวายแบบเฉียบพลัน ค่าทำคลอด ค่าทำหมัน ค่าบริการวางแผนครอบครัว ค่าออกซิเจน ค่าการให้เลือด ค่าวัคซีน และค่าเซรุ่ม ค่าชันสูตรตรวจวิเคราะห์โรค ค่าอวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ค่าถอนฟัน ค่าอุดฟัน และค่าทำฟันปลอมที่ใช้อะคริลิกเป็นฐาน ทั้งนี้กรณีผู้ป่วยในจะต้องนอนห้องสามัญและค่าอาหารสามัญ แต่กรณีที่ประสงค์จะอยู่ห้องพิเศษหรือจะใช้บริการอาหารพิเศษ ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนนี้เอง

บริการทางการแพทย์ที่ไม่สามารถใช้บัตรทองแสดงสิทธิการรักษา

บริการทางการแพทย์ที่ไม่สามารถใช้บัตรทองแสดงสิทธิการรักษา ได้แก่ การผ่าตัด เสริมสวย การตกแต่งฟัน แว่นตา อวัยวะเทียมที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีพ การรักษาภาวะการมีบุตรยาก การผสมเทียม การผ่าตัดเปลี่ยนแปลงเพศ การทำไตเทียมแบบล้างโลหิต ยาต้านไวรัส HIV การรักษาโรคค่าแต่งศพ ค่าขนศพ ค่าใช้อุปกรณ์ ไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ เป็นต้น

ภาระต้นทุนที่เกิดจากโครงการและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงกองทุนประกันสุขภาพ (สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล) ของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

หากมีการดำเนินงานโครงการ 30 บาททั่วประเทศ ภาครัฐจะต้องหาเงินมา 100,000 ล้านบาท และต้นทุนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 2 ต่อปี บวกด้วยอัตราเงินเฟ้อ ซึ่งส่วนที่เพิ่มร้อยละ 2 นี้เกิดขึ้นเพราะสัดส่วนคนชราในประชากรไทยจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต ในปี 2544 ภาครัฐใช้เงิน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

76,500 ล้านบาทในการให้การบริการรักษาพยาบาลจากงบประมาณแผ่นดิน กองทุนประกันสังคม และกองทุนอื่น ๆ เพราะฉะนั้นรัฐจะต้องหาเงินมาเพิ่มอีกประมาณ 23,500 ล้านบาท รัฐจึงต้องเจียดเงินจากค่าใช้จ่ายที่เป็นประโยชน์อย่างอื่นหรือเก็บภาษีเพิ่ม

ในระยะเริ่มแรกของการนำเอาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ มีกองทุนประกันสุขภาพอยู่ 2 กองทุนใหญ่ ๆ โดยกองทุนแรกจะขยายออกจากกองทุนประกันสังคมในปัจจุบัน โดยจะขยายให้ครอบคลุมถึงข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและพนักงานของรัฐอื่น ๆ ด้วย ขณะเดียวกันภรรยาและบุตรของผู้ประกันก็จะได้รับการคุ้มครองด้วยกองทุนนี้ จะมีที่มาของเงินที่ชัดเจนและแน่นอนจากเงินสมทบสามฝ่ายดังในกองทุนประกันสังคมในปัจจุบัน

ส่วนกองทุนที่สอง เป็นกองทุนที่ครอบคลุมทุกคนในประเทศไทยที่ไม่ได้รับการคุ้มครองจากกองทุนแรก เงินที่จะเข้ามานั้นจะต้องกันจากเงินที่ได้มาจากภาษีอากรทั่วไป แต่สองกองทุนนี้จะถูกบังคับโดยกฎหมายว่าจะต้องให้สิทธิประโยชน์เท่าเทียมกัน โดยอาจมีข้อยกเว้นพิเศษในกรณีที่สิทธิประโยชน์บางอย่าง อาทิเช่นของข้าราชการ เป็นต้น ที่มีอยู่มากกว่าระดับทั่วไปจะได้รับการคุ้มครองชั่วคราวหลังจากระยะหนึ่งแล้วความจำเป็นที่จะต้องมีสองกองทุนก็จะหมดไป และประเทศจะมีกองทุนประกันสุขภาพกองทุนเดียว

ปัญหาที่พบจากการดำเนินงานใน 6 จังหวัดนำร่อง

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการจ่ายเงิน โดยวิธีการเหมาจ่ายรายหัว เป็นกลไกหนึ่งที่ช่วยควบคุมรายจ่ายด้านสุขภาพ แต่ปัญหาสำคัญที่พบเนื่องจากการจ่ายเงินโดยวิธีนี้ คือ การจัดงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว จะรวมงบประมาณการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาตัวที่อื่นหรือไม่ (Refer) รวมถึงงบประมาณที่ผู้ป่วยข้ามเขตไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่คู่สัญญาหลักหรือไม่

ถ้างบรายหัวรวมการส่งต่อและการข้ามเขต ข้อมูลสำคัญ คือ มีผู้ป่วยข้ามเขตมากน้อยเพียงใดและรายใดเป็นผู้ป่วยส่งต่อ เมื่องบรายหัวรวมการส่งต่อและการข้ามเขต ผู้ได้รับงบรายหัวมีแนวโน้ม "หวงไข้" คือไม่ยอมส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่เมื่อส่งแล้วหมายถึงเงินจะต้องจ่ายสูงมาก และอาจมีแนวโน้ม "ผลักไข้" คือ ส่งผู้ป่วยไปที่อื่นในกรณีที่รักษาเองแล้วจะขาดทุน การข้ามเขตบริการเป็นประเด็นสำคัญมากในการจัดสรรงบประมาณที่เป็นธรรมให้แก่พื้นที่ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชน เนื่องจากประชากรในเขตรับบริการเป็นคนละอย่างกับประชากรตามเขตภูมิลำเนา การได้รับงบประมาณควรสอดคล้องกับประชากรในเขตรับบริการไม่ใช่ประชาชนตามเขตภูมิลำเนา

การทดลองให้สถานบริการปฐมภูมิเป็นผู้ถืองบประมาณ ที่คิดบนฐานอัตราเหมาจ่ายรายหัวตามประชากรในเขตภูมิลำเนา พบว่ามีจุดอ่อนคือ ประชากรในระดับอำเภอได้ข้ามเขตไปใช้บริการที่โรงพยาบาลจังหวัด โดยไม่อาศัยระบบส่งต่อมากกว่ากลุ่มที่ไปตามระบบส่งต่อถึง 4 เท่า ในส่วนของ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การ “ดูดไข้” เป็นการมองในมุมมองของสถานพยาบาลที่มีชื่อเสียง ซึ่งมีความสามารถในการรักษาโรคยาก ๆ ทำให้ประชาชนในเขตอื่นข้ามเขตมาใช้บริการกันมาก ในระบบที่ผู้ป่วยสามารถจ่ายเงินได้ครบ เมื่อข้ามเขตมารับบริการสถานพยาบาลที่ดูดผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะดูดไข้ต่อไป แต่ถ้าการดูดไข้ไม่ได้รับเงินที่เหมาะสมกับต้นทุน สถานพยาบาลที่ดูดไข้จะเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการผลักไข้กลับ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาว่า การดูดไข้สมควรได้รับจัดสรรเงินมากน้อยเพียงใด เพื่อไม่ให้ประชาชนที่เป็นโรคซับซ้อนถูกปฏิเสธการรักษา

(ที่มา : http://www.rdi.gpo.or.th/html/30baht.html)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา

หมายเลขแบบสอบถาม .....

แบบสอบถามเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ

เรื่อง

ความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล ในกรณีที่โรงพยาบาลหางดงมีการพัฒนาระบบการบริการในประเด็นที่ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ

กรุณาทำเครื่องหมาย ☑ ในช่องคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือกรอกข้อความในช่องว่าง

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ

☐ ไม่เกิน 20 ปี ☐ 21 – 30 ปี

☐ 31 – 40 ปี ☐ 41 – 50 ปี

☐ 51 – 60 ปี ☐ มากกว่า 60 ปี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. อาชีพ

☐ ทำนา/ทำไร่ ☐ ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว

☐ รับจ้างทั่วไป ☐ นักเรียน/นักศึกษา

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ไม่ได้ศึกษา ☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา ☐ อนุปริญญา/ปวช./ปวท./ปวส.

☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้ต่อเดือน

☐ ไม่มีรายได้ ☐ ไม่เกิน 2,500 บาท

☐ 2,501 – 5,000 บาท ☐ 5,001 – 7,500 บาท

☐ 7,501 – 10,000 บาท ☐ มากกว่า 10,000 บาท

6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

☐ 1 – 2 คน ☐ 3 – 4 คน

☐ 5 – 6 คน ☐ 7 – 8 คน

☐ มากกว่า 8 คน

7. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้

☐ 1 คน ☐ 2 คน

☐ 3 คน ☐ 4 คน

☐ 5 คน ☐ มากกว่า 5 คน

8. รายได้ต่อเดือนทั้งหมดของ ครอบครัว

☐ ไม่เกิน 10,500 บาท ☐ 10,001 – 20,000 บาท

☐ 20,001 – 30,000 บาท ☐ 30,001 – 40,000 บาท

☐ มากกว่า 40,001 บาท

9. ท่านมีโรคประจำตัว หรือไม่

☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ มีโรคประจำตัว (โปรดระบุ).....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

กรุณาทำเครื่องหมาย ☑ ในช่องคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือกรอกข้อความในช่องว่าง

2.1 ข้อมูลความพึงพอใจในสุขภาพ

10. ท่านมีความรู้สึกว่าสุขภาพของท่านอยู่ในระดับใด

☐ สุขภาพไม่ดี หมายถึง ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีปัญหาด้านสุขภาพรบกวนการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก จนต้องได้นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล

☐ สุขภาพไม่ค่อยดี หมายถึง ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีปัญหาด้านสุขภาพจนต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก มากกว่า 3 ครั้ง

☐ สุขภาพค่อนข้างดี หมายถึง ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีปัญหาด้านสุขภาพจนต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก 2 – 3 ครั้ง

☐ สุขภาพดี หมายถึง ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีปัญหาด้านสุขภาพจนต้องเข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก 1 ครั้ง หรือไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ

2.2 ข้อมูลความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลหางดง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อความที่ต้องการแสดงความคิดเห็น

การบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลหางดง	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง					
12. ความสะดวกสบายทั่วไปของโรงพยาบาล อาทิเช่น ที่นั่งรอเพียงพอ ล้อเข็นเพียงพอ การระบายอากาศ เป็นต้น					
13. ความสะอาดของโรงพยาบาล					
14. ความใส่ใจ และเต็มใจให้บริการของเจ้าหน้าที่*					
15. กิริยา วาจา และมารยาทของเจ้าหน้าที่* ที่แสดงออกต่อท่าน					
16. ความสามารถของการให้การรักษาพยาบาล					
17. ความรวดเร็วในการให้บริการ					

หมายเหตุ : *เจ้าหน้าที่ หมายถึง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ทำงานที่โรงพยาบาลหางดง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ

กรุณาทำเครื่องหมาย ☑ ในช่องคำตอบที่ท่านเลือก และ/หรือกรอกข้อความในช่องว่าง

18. ท่านมีความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลหางดง ในราคาเท่าไร

☐ 20 บาท ☐ 30 บาท ☐ 40 บาท
☐ 50 บาท ☐ 60 บาท ☐ 100 บาท
☐ 150 บาท ☐ 200 บาท ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลในกรณีที่โรงพยาบาลหางดงมีการพัฒนาระบบการบริการในประเด็นที่ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจ

(กรณีที่ผู้มารับบริการแสดงความพึงพอใจในการบริการ ระดับน้อย, น้อยที่สุด)

ระบบบริการที่ควรปรับปรุง	การปรับปรุงเพื่อให้มีความพึงพอใจมากขึ้น
19. ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง	
20. ความสะดวกสบายทั่วไปของโรงพยาบาล เช่น ที่นั่งรอเพียงพอ มีล้อเข็นเพียงพอ มีการระบายอากาศ เป็นต้น	
21. ความสะอาดของโรงพยาบาล	
22. ความใส่ใจและเต็มใจให้บริการของเจ้าหน้าที่	
23. กิริยา วาจา และมารยาทของเจ้าหน้าที่ที่แสดงออก	
24. ความสามารถของการให้การรักษาพยาบาล	
25. ความรวดเร็วในการให้บริการ	

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

26. ถ้าโรงพยาบาลหางดงมีการพัฒนาระบบการบริการจนเป็นที่พึงพอใจ ท่านจะเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล ในราคาเท่าไร

☐ 20 บาท ☐ 30 บาท ☐ 40 บาท
☐ 50 บาท ☐ 60 บาท ☐ 100 บาท
☐ 150 บาท ☐ 200 บาท ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวฐิติมา น้อยวินิจ
วัน เดือน ปี เกิด	30 เมษายน 2518
ประวัติการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่
	ปริญญาตรีเภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	รับราชการ ตำแหน่งเภสัชกร
	พ.ศ. 2541 – 2542 กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
	พ.ศ. 2542 – 2545 ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่
	พ.ศ. 2545 – ปัจจุบัน ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved