

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการ
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาตร อำเภอขามเฒ่าบุรี
จังหวัดกำแพงเพชร

นางชุตวัน พระพิจิตร

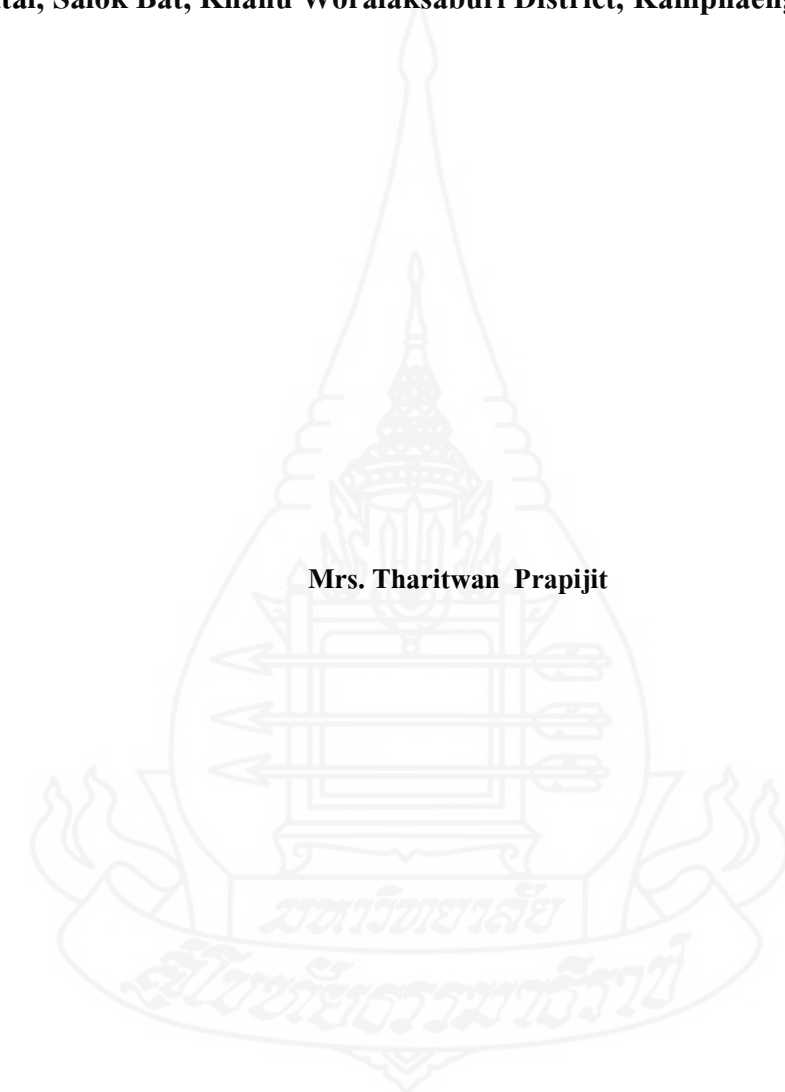


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธาณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2553

**Factors Related to Health Services Among Clients in Subdistrict Health Promoting
Hospital, Salok Bat, Khanu Woralaksaburi District, Kamphaeng Phet Province**

Mrs. Tharitwan Prapijit



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2010

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของ
ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร
อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

ชื่อและนามสกุล นางชฤตวัน พระพิจิตร

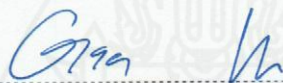
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย

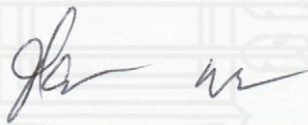
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2554

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



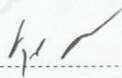
ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์)



(รองศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาล**
ส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร
ผู้ศึกษา นางธฤตวัน พระพิจิตร **รหัสนักศึกษา** 2525000069 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
(บริหารสาธารณสุข) อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย **ปีการศึกษา** 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการ และ 3) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร จังหวัดกำแพงเพชร

ในการวิจัยครั้งนี้ เก็บตัวอย่างเป็นจำนวน 400 ราย ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน 2554 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถาม เกี่ยวกับปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยนำ ด้านเจตคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75 , 0.77 , 0.75 และ 0.75 ตามลำดับ สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เพศหญิง ร้อยละ 55.3 อายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 สถานภาพสมรส แต่งงาน คิดเป็นร้อยละ 41.7 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ม.ศ.6 หรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 38.7 ประกอบอาชีพหลัก รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/อาชีพมีเงินเดือนประจำ คิดเป็นร้อยละ 29.5 ไม่มีการประกอบอาชีพรอง คิดเป็นร้อยละ 41.0 มีรายได้ต่อเดือน 15,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 มีความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดูแลคนในครอบครัว 1 – 2 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 เฉลี่ย และสิทธิการรักษาพยาบาลแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม คิดเป็นร้อยละ 83.5 สิทธิหลักประกันสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลอื่นนอกจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 44.5 2) พบว่า ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีหลักประกันสุขภาพอื่นนอกเหนือจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนคนในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย การเสียค่าธรรมเนียม ปัจจัยนำด้านความรู้ เจตคติด้านการจัดตั้งสถานบริการ เจตคติด้านคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) พฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการ ส่วนใหญ่ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา มีการเจ็บป่วยที่ต้องรักษาพยาบาล 5 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.2 ครั้งสุดท้ายที่ไปรักษาพยาบาลมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 57.5 และไม่ได้ไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตรที่ระบุในบัตรเป็นลำดับแรก แต่ไปซื้อยากินเอง เป็น คิดเป็นร้อยละ 19.3

ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารจัดการ ได้แก่ การยกระดับมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การสร้างความเชื่อมั่น และจัดบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำสำคัญ พฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลักการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำการศึกษา ค้นคว้าอิสระ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ ที่ช่วยให้คำแนะนำ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ กรรมการสอบโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และเสนอข้อคิดเห็นที่ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระเล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณ และอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการช่วยเก็บข้อมูล

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว ที่คอยอยู่เคียงข้าง และให้กำลังใจ ตลอดมาจนผู้วิจัยสามารถสำเร็จการศึกษา ความดีและประโยชน์ใด ๆ ที่ได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอบแต่ พระคุณบิดา มารดา และคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ธฤตวัน พระพิจิตร

พฤษภาคม 2554

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่ได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดและหลักการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	9
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลสถกบาตร	18
ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model	22
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	47
ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การวิเคราะห์ข้อมูล	55
บทที่ 4 ผลการวิจัย	56
ปัจจัยส่วนบุคคล และการใช้บริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
พฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสลกบาตร ..	60
ปัจจัยนำด้านความรู้ของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร	61
ปัจจัยนำด้านเจตคติของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร.....	64
ปัจจัยอื่นของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร	68
ปัจจัยเสริมของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร	71
การทดสอบสมมติฐาน	73
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	80
สรุปการวิจัย	80
อภิปรายผลการวิจัย	84
ข้อเสนอแนะ	87
บรรณานุกรม	92
ภาคผนวก	96
ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความสอดคล้อง ระหว่างข้อความของแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย.....	97
ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	99
ค ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC).....	112
ประวัติผู้ศึกษา	115

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก อาชีพรอง รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนจำนวนคน ในครอบครัวที่อยู่ในความรับผิดชอบ	57
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้บริการรักษาพยาบาลของ ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาทร	60
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยนำ ด้านความรู้	61
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมด้านความรู้	64
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของ ระดับคะแนนปัจจัยนำด้านเจตคติของผู้รับบริการ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาทรที่มีต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสกลบาทร	64
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติแยกรายข้อ	65
ตารางที่ 4.7 ระดับเจตคติของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาทร ที่มีต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาทรเป็นรายด้าน และ โดยภาพรวม	67
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยเชื้อ	68
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเชื้อ แยกรายด้าน	70
ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยเสริม	71
ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของการแปลผลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยเสริม	72
ตารางที่ 4.12 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้บริการ	73

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 สถานีอนามัยตำบลสลกบาตร	18
ภาพที่ 2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลสลกบาตร	19
ภาพที่ 2.3 การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลสลกบาตร	19
ภาพที่ 2.4 แผนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลสลกบาตร	20
ภาพที่ 2.5 The PRECEDE – PROCEED model	23



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในส่วนของระบบสุขภาพไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ,2551) พบว่า มีผู้ป่วยเข้าตรวจรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่แผนกผู้ป่วยนอก รวมกว่า 140 ล้านครั้ง เพิ่มขึ้นจากปี 2550 ที่เข้ารับบริการกว่า 130 ล้านครั้ง ส่วนผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาลปี 2551 จำนวน 9.4 ล้านครั้ง ในขณะที่ปี 2551 จำนวน 8.9 ล้านครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่า โรคที่เกิดจากพฤติกรรมหรือโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมองและปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสาเหตุต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั่วประเทศ จำนวนกว่า 1.35 ล้านครั้ง ทำให้การเข้ารับบริการต้องใช้เวลาอนาน ที่สำคัญแพทย์มีเวลาดูแลผู้ป่วยน้อยลง ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับยุทธศาสตร์การบริหารจัดการด้านสุขภาพใหม่ โดยในปี 2552 ได้ปฏิรูปกลไกการทำงานของสถานีอนามัย ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดและครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศจำนวน 9,810 แห่ง มีเจ้าหน้าที่ประมาณ 30,000 คน โดยพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) เป็นประวัติศาสตร์หน้าใหม่ของระบบสาธารณสุขไทย ให้เจ้าหน้าที่ทำงานเชิงรุก เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดและดูแล สุขภาพของตนเองและท้องถิ่น เพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งปรับปรุงบริการสุขภาพให้ดีขึ้น สร้างความสะดวกสบาย ในการเข้ารับบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ชนบท โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาส เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก เป็นต้น

การวิจัยทางระบาดวิทยากับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ในด้านการสร้างความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพจำนวน 1,261,781 คน หรือร้อยละ 91.06 โดยมีผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรที่ร่วมจ่ายและไม่จ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท) จำนวน 1,064,461 คน หรือร้อยละ 84.36 ด้านการใช้บริการรักษาพยาบาล พบว่า จากรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการด้านสุขภาพ ระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึงเดือน พฤษภาคม 2553 ผู้มีหลักประกันสุขภาพใช้บริการจำนวน 647,962 คน หรือร้อยละ 83.07 ซึ่งเป็นการใช้บริการในผู้ป่วยนอกมากถึง

ร้อยละ 91.87 คิดเฉลี่ยการใช้บริการ 2 ครั้งต่อคน และมีใช้บริการนอกเครือข่ายสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรร้อยละ 14.32 และจากการประเมินผลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของจังหวัดกำแพงเพชร พบว่าจากศึกษากลุ่มตัวอย่าง 400 คน ใน 5 อำเภอ มีการใช้บัตรทองร้อยละ 87 ไม่เคยใช้ร้อยละ 13 และความถี่ในการใช้บัตรทองต่อเดือน 1-5 ครั้ง ร้อยละ 71.2, 6-10 ครั้ง ร้อยละ 11.7 และมากกว่า 10 ครั้งร้อยละ 4.1 และคิดเฉลี่ยต่อเดือน 3.66 ครั้งต่อคน ซึ่งสูงกว่ามากเมื่อเทียบกับระดับประเทศ 2.87 ครั้งต่อคนต่อปี และด้านการให้บริการระดับปฐมภูมิ พบว่าจังหวัดกำแพงเพชร ได้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 63 แห่ง มีผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลจำนวน 38,393 คน หรือร้อยละ 10.56 และใช้บริการข้ามเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 8,220 คน หรือร้อยละ 21.41 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2553)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)สลกบาตร เครือข่ายโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี เป็นโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยที่ผ่านมามีปัญหาในด้านการให้บริการยังไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การให้บริการที่ล่าช้า การมีบุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอ (ข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิ รพ.สต. สลกบาตร ,2552-2553) ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสที่จะซักถามปัญหาข้อข้องใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การประสานงานการส่งผู้ป่วยไปรับบริการวินิจฉัยโรคและรับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องยังมีน้อย บางครั้งเร่งรีบ ไม่สนใจทักทายผู้ป่วย และญาติด้วยวาจาที่สุภาพยิ้มแย้มเป็นกันเอง ไม่ค่อยให้กำลังใจผู้ป่วย ไม่ค่อยให้คำแนะนำ / ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ระยะเวลาในการรอคอยการตรวจใช้เวลานาน ที่นั่งสำหรับผู้รับบริการมีน้อย ด้วยข้อจำกัดหลายด้านไม่ว่าจะเป็นข้อจำกัดด้านอัตราบุคลากร และงบประมาณ ด้วยอัตราบุคลากร 7 คน รวมผอ.รพ.สต. ดูแลประชากร 21,342 รายเฉลี่ย 3,049 รายต่อเจ้าหน้าที่ 1 คน ดูแลพื้นที่ 33.94 ตร.กม. และเจ้าหน้าที่ดูแลงานเชิงรุกในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมียังมีเพียง 1 คน งานที่จะเป็นงานหลักได้แก่งานรักษาพยาบาล เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติ) 2 คน และอีกข้อจำกัดได้แก่การบริหารงบประมาณ โดยเฉพาะรายรับเงินบำรุง และเงินจัดสรรจากยอดผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยอดจัดสรรจากผู้ให้บริการประกันสังคม น้อยกว่าที่คาดประมาณไว้เนื่องจากแรงงานประกันสังคม มีในเขตพื้นที่ตำบลสลกบาตรมากที่สุดเมื่อเทียบกับตำบลอื่น ๆ ในอำเภอชาณุวรลักษบุรี รวมทั้งผู้ใช้บริการกลุ่มข้าราชการและครอบครัว มีน้อยมากเมื่อเทียบกับฐานข้อมูลข้าราชการที่มี อาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้เกิดการแข่งขันทางด้านบริการสุขภาพมากจนผู้รับบริการจะแสวงหาสถานบริการสุขภาพที่ดี เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองเป็นสำคัญ และจากฐานข้อมูล (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.กำแพงเพชร ปี 2553) พบว่ามีคลินิกแพทย์เวชกรรมทั่วไป 3 แห่ง โพลีคลินิก 1 แห่ง สถานพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนจาก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 6 แห่ง และไม่ได้ขึ้นทะเบียนอีก 4 แห่ง ร้ายขายยา ขย 1 มีเภสัชกรประจำ 3 แห่ง และร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่มีใช้ยาอันตราย 4 แห่ง และมีการขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จในร้านขายของชำในชุมชน ซึ่งผิดกฎหมายรวม 12 ร้าน คลินิกทันตกรรม 1 แห่ง ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแหล่งให้บริการด้านสุขภาพจำนวนมากในพื้นที่ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้ผู้ใช้บริการน้อยในทุกกลุ่มสิทธิการรักษา และ เนื่องจากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี การสื่อสารทำให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลและรู้จักการใช้สิทธิของตนเองมากขึ้น จึงเกิดความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพที่สูงขึ้น ประกอบกับพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร เป็นพื้นที่รอยต่อระหว่างจังหวัดนครสวรรค์ซึ่งมีทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนอำเภอบรรพตพิสัย และระบบบริการสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์เป็นแบบ 1 จังหวัด 1 CUP (เครือข่าย) ประชาชนสามารถไปรับบริการได้ทุกที่โดยไม่ผ่านระบบการส่งต่อ แต่จังหวัดกำแพงเพชรมีระบบบริการสุขภาพแบบ 1 จังหวัด 11 CUP (เครือข่าย) ประชาชนสามารถไปรับบริการ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ได้โดยผ่านระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลอำเภอ และจังหวัดนครสวรรค์มีธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจำนวนมาก ซึ่งมีการแข่งขันด้านการตลาดสูง และได้นำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในการบริการและเลือกใช้บริการ จากการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนหันมาใช้บริการสุขภาพ จากโรงพยาบาลในจังหวัดนครสวรรค์และโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการแข่งขันของตลาดระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามกลไกตลาด ทาง รพ.สต.สลกบาตรมองเห็นปัญหานี้ ซึ่งจะต้องแข่งขันเพื่อให้ผู้ให้บริการเชื่อถือ ศรัทธา มาใช้บริการ ซึ่งหากมีผู้ให้บริการมากขึ้น ระบบงบประมาณก็น่าจะดีขึ้นตามไปด้วย

ในยุคปัจจุบัน ได้มีการเปลี่ยนแปลงด้าน สังคม การเมือง เศรษฐกิจและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วตามยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นยุคแห่งการแข่งขัน สภาวะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ทุกองค์กร ต้องมีการปรับตัวเพื่อการอยู่รอด พยายามหาวิถีในการพัฒนาองค์กรของตนเองให้มีประสิทธิภาพเหนือผู้อื่น (กิ่งกาญจน์ เพชรศรี, 2542) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้นับเป็นความท้าทายขององค์กร หากองค์กรใดสามารถที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างชัดเจน มองเห็นความเชื่อมโยงของระบบต่างๆ และวางแผนในระยะยาวอย่างชาญฉลาด เข้าใจธรรมชาติของระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำงานและปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของระบบและระหว่างระบบ คาดการณ์ในอนาคตว่าอะไรจะเกิดขึ้นและหาวิธีเพื่อให้เกิดการทำงานมีประสิทธิภาพ สามารถเสนอการบริการ และนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ผู้รับบริการพึงพอใจ ก็จะทำให้องค์กรอยู่รอด (บุษบา สงวนประสิทธิ์, 2543) ซึ่งการบริหารงานต้องเป็นในเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ การนำยุทธศาสตร์ต่างๆ เข้ามาใช้ ต้องผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนาก่อนเข้าสู่ระบบการตั้งรับปัญหาต่างๆ ต้องสร้างความพร้อมที่จะรับและทุกคนในองค์กรต้องช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความจริงใจและให้ใจซึ่งความ

ต้องการของถูกค้ำเป็นปัจจัยหลักของการปฏิบัติ แต่ขณะเดียวกันการสร้างความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ก็คงต้องสร้างให้สูงสุดเช่นกัน

จากการทบทวนงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ อาชีพ รายได้ ความพึงพอใจในบริการที่เคยได้รับ การรับรู้สิทธิประโยชน์และการได้รับรู้เงื่อนไขการบริการ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง ประสิทธิภาพในการรับบริการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคในการไปใช้บริการ ได้แก่ หลักเกณฑ์ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพและความมั่นใจในคุณภาพบริการ จึงนำไปสู่ปัญหาการวิจัยที่ว่า พฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการ รพ.สต.สตลภบาตร นั้นสัมพันธ์กับปัจจัยใดบ้าง

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสตลภบาตรจังหวัดกำแพงเพชร

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสตลภบาตร จังหวัดกำแพงเพชร

2.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสตลภบาตร จังหวัดกำแพงเพชร

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ

3.2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการ

4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาตร อำเภอขามเฒ่าจันทบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

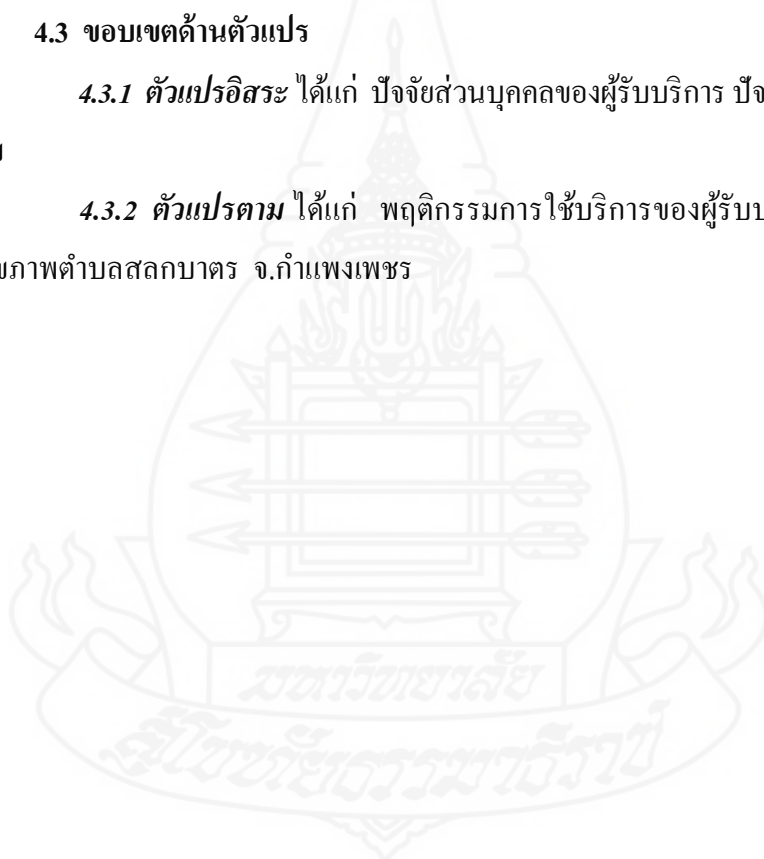
4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่และประชากร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาตร ที่ขึ้นทะเบียนสิทธิรับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาตร อำเภอขามเฒ่าจันทบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

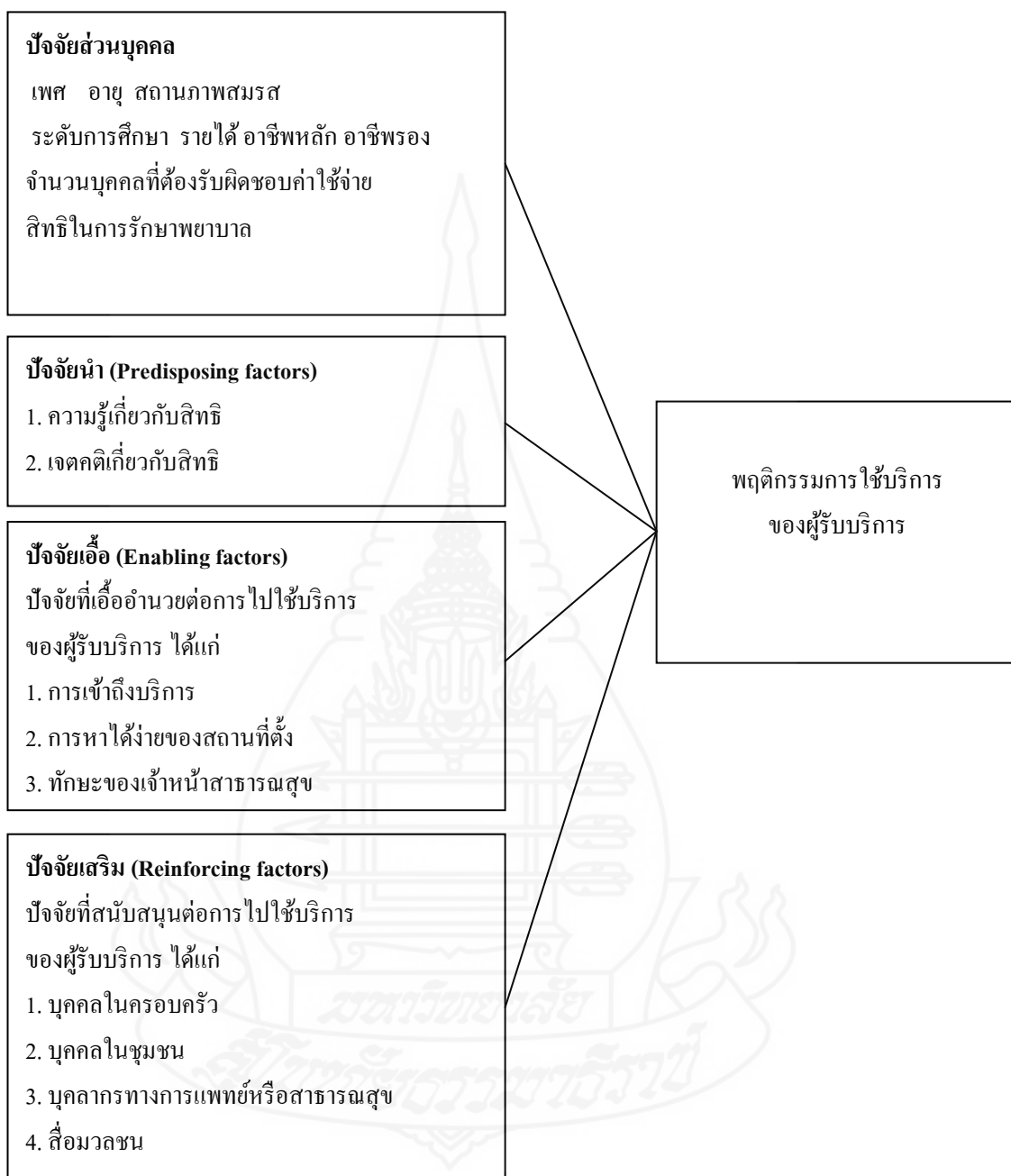
4.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

4.3.1 *ตัวแปรอิสระ* ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

4.3.2 *ตัวแปรตาม* ได้แก่ พฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาตร จ.กำแพงเพชร



5. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 พฤติกรรมการใช้บริการ หมายถึง การที่ผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปใช้บริการตามสิทธิประโยชน์หลักในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานพยาบาลอื่นๆ เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคใดๆ

6.2 ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานและแรงจูงใจที่ทำให้ผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปใช้บริการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ ความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

6.3 ความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกี่ยวกับการใช้สิทธิประโยชน์หลักด้านการรักษาพยาบาลและการจัดการบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.4 เจตคติเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ความคิดและความรู้สึกของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกี่ยวกับการการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เวชภัณฑ์บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.5 ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งต่างๆที่เอื้ออำนวยให้ผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปใช้บริการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การหาได้ง่าย และทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6.6 ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งต่างๆที่สนับสนุนให้ผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปใช้บริการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ บุคคลในครอบครัว บุคคลในชุมชน บุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข และสื่อมวลชน

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงการบริการผู้ป่วย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้มาใช้บริการอย่างแท้จริง

7.2 เพื่อตอบสนองความพึงพอใจ และสร้างความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการให้บริการแก่ประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และส่งผลถึงประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณด้านสุขภาพ

7.3 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดเตรียมความพร้อมด้านการให้บริการใน โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลสถลภคตร ที่จะขยายบริการด้านอื่นๆ ต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลสลกบาตร อำเภอขามเฒ่า วรลักษ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและหลักการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบล
 - 1.1 การส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบล
 - 1.3 ยุทธศาสตร์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลและความเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์
 - 1.5 การพัฒนาแนวคิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลตามแนวทฤษฎีการถอดดาว
 - 1.6 องค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบล
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลสลกบาตร อำเภอขามเฒ่า วรลักษ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร
3. ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและหลักการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในปัจจุบัน โรงพยาบาลหลายๆ แห่งได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อที่จะทำให้โรงพยาบาลเหล่านั้นไม่ได้เพียงแค่ให้บริการทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังมีการพัฒนาภาพลักษณ์ขององค์กรที่รวมจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้วย

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ

1.1.1 ความหมายของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion)

CEA Winslow (1920) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การจัดชุมชนเพื่อ การให้การศึกษาแก่เอกบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล และการพัฒนาเครื่องมือต่างๆ ในสังคม เพื่อให้บุคคลทุกคนมีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมที่จะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี หรือเพื่อการปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น

Kreater M Devore (1980) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการ สนับสนุนสุขภาพในการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เอกชน รัฐ และสาธารณชนที่จะ ทำให้เกิดการปฏิบัติตัวในการเพิ่มสุขอนามัยให้เป็นปกติวิสัยของสังคม

Cartills Saigado (1984) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมทาง สิ่งแวดล้อม สังคม การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการ และอื่นๆ ที่ประกอบขึ้น เพื่อยังผลให้ เงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล

องค์การอนามัยโลก (1986) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการ ที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจปัญหาความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัว ให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ

กฤษัฏรออกตาวา (1986) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง “กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและการส่งเสริม ให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม บังเอิญ บุคคล หรือกลุ่มบุคคลควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่างๆของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือ ปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับ ชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้น สุขภาพเป็นคำที่มีความหมาย ในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคมเช่นเดียวกับสมรรถนะต่างๆ ทางร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากเกินความ นอกเหนือจากการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาพะโดยรวมอันประกอบด้วย สภาวะ ทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ”

Pender (1987) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มี ผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ เพนเดอร์ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

Green และ Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษา(Educational supports) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม

M O'Donnell (1991) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ และสถานการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2541) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการระดมทรัพยากรมนุษย์ และทรัพยากรอื่นๆ เพื่อเอื้อให้ประชาชน มีขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่จะก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บและพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งกาย ใจ และสังคม เพื่อใช้ความมีสุขภาพดีเป็นทุนในการดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบล

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ ให้บริการทางการแพทย์ และพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้น แต่ได้มีการพัฒนาภาพลักษณ์ องค์การที่รวมจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมคุณภาพเข้าไว้ด้วย โดยพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาทิเช่น บทบาทการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการประสานงานอย่างเข้มแข็งกับชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals. WHO (EURO) Copenhagen, 1991, (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2541)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบล คือ โรงพยาบาลที่ปรับบทบาทให้สมดุล คือ บทบาทในการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ก็ยังคงต้องพัฒนาให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้นขณะเดียวกัน เพิ่มบทบาทในด้านการสร้างและส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยทำให้

โรงพยาบาลเป็นตัวอย่างของสถานที่ทำงาน ที่เอื้อต่อสุขภาพ และบุคลากรโรงพยาบาลเป็นแบบอย่างของผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกับการดูแลในชุมชน และการดำเนินการเชิงรุกในชุมชน ดูแลคนป่วยไม่ให้ป่วยซ้ำ หรือป่วยหนักขึ้นกล่าวโดยสรุป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง โรงพยาบาลที่ผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง มีนโยบาย ตลอดจนจัดระบบบริหารจัดการ ให้มีกิจกรรมหรือกระบวนการด้านส่งเสริมสุขภาพสอดแทรกในทุกโอกาส หรือพยายามจัดหาช่องทางให้มีกิจกรรมหรือกระบวนการด้านส่งเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้น ไม่เพียงต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการหลัก แต่ยังขยายฐานไปยังญาติ เพื่อน หรือบุคคลใดๆก็ตามที่ได้มีโอกาสเข้าไปในโรงพยาบาล รวมทั้งชุมชนที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ และที่สำคัญจะต้องรวมถึงบุคลากรในโรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นผู้รู้ ผู้ดำเนินการ และน่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการให้การดูแลผู้รับบริการในลักษณะองค์รวมที่เปี่ยมด้วยคุณภาพ

1.3 ยุทธศาสตร์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาล ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพสามารถจัดได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1.3.1 ยุทธศาสตร์ที่มุ่งต่อผู้ป่วย และญาติ

1) ผสมผสานการป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ เข้ากับบริการรักษาพยาบาล จัดกิจกรรมที่จะให้ผู้ป่วยและญาติ ดูแลตนเองในสิ่งที่ทำได้ด้วยตนเอง โดยวิธีการต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การให้คำปรึกษา และการสร้างกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น

2) ให้บริการที่มีคุณภาพ ให้ความสนใจต่อกระบวนการรักษา และทำให้คนสู่สภาพปกติ มีการประสานงานกันระหว่างโรงพยาบาล สถานีอนามัย และบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

3) กำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะตระหนักในความต้องการที่มีความแตกต่างกัน

4) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว

1.3.2 ยุทธศาสตร์ที่มุ่งต่อเจ้าหน้าที่

1) พัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2) ให้ความสำคัญต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น โดยใช้วิธีด้านการป้องกันโรค ป้องกันอุบัติเหตุ และคุ้มครองสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มศักยภาพที่จะจัดการปัญหาที่มีอาจหลีกเลี่ยง

3) การฝึกอบรมทักษะเจ้าหน้าที่

1.3.3 ยุทธศาสตร์ที่มุ่งต่อองค์กร

- 1) พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรที่เข้มแข็ง
- 2) เป็นโรงพยาบาลที่ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
- 3) เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

1.3.4 ยุทธศาสตร์ที่มุ่งต่อสิ่งแวดล้อม และชุมชน

- 1) มีการสร้างเครือข่าย และการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข บริการสังคม องค์กร เอกชน และอื่นๆ
- 2) มีการพัฒนาภาพลักษณ์เชิงบวก
- 3) มีการป้องกันไม่ให้เกิดการดำเนินงานของโรงพยาบาล ไปสร้างผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม และนิเวศวิทยา
- 4) ทำโรงพยาบาลให้เป็นตัวอย่าง สำหรับองค์กรสุขภาพอื่นๆ

1.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับความเกี่ยวเนื่องกับยุทธศาสตร์

ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น แต่เดิมเราจะใช้ข้อมูลทางวิชาการ และผลประเมินโครงการที่เคย หรือกำลังดำเนินการอยู่ นำมาพิจารณาว่า จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไร สถานการณ์เช่นนี้เป็นเรื่องที่เราเข้าใจได้ เพราะเราเป็นนักวิชาการ เราได้เล่าเรียนมาอย่างไร ก็ย่อมต้องการที่จะใช้ความรู้ความสามารถ ที่มีอยู่ในการจัดการกับปัญหาที่ประสบ อย่างไม่ดีผลลัพท์ที่ได้ก็ยังคงเป็นไปในแนวทางเดิมๆ ถึงแม้จะมีความละเอียดประณีตมากขึ้นก็ตาม แต่เมื่อขณะนี้ เราได้มาอยู่ในบรรยากาศที่แตกต่างไปจากเดิม เรามีปรัชญาที่กำหนดว่า 1) ต่อไปนี้ คนจะเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา 2) การพัฒนาต้องมีความเสมอภาค คือ ประโยชน์ต้องตกแก่ทุกคนโดยเท่าเทียมกัน และ 3) การพัฒนาต้องให้ยั่งยืน ยุทธศาสตร์ต่างๆที่ตามมาไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การพัฒนาเศรษฐกิจระดับรากหญ้า หรือแม้แต่เรื่องสาธารณสุขมูลฐาน ที่เราได้บุกเบิกมาแต่เดิม ล้วนแต่เป็นการพัฒนาภายใต้ปรัชญาเหล่านี้ทั้งสิ้น ดังนั้น จึงเป็น โอกาสดีที่เราจะนำปรัชญาดังกล่าว มาใช้เป็นแสงสว่างที่จะนำทาง ไปสู่การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ให้มีความทันสมัย และเกิดประโยชน์แก่สังคมโดยรวม

ในเชิงการวางยุทธศาสตร์นั้น เราจะเริ่มพัฒนาที่ตัวคนก่อน เนื่องจากคน คือ วัฒนธรรมที่เห็นได้ชัดเจน และเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ไม่ว่าจะประยุกต์ปรัชญาข้อใดก็ตาม เมื่อเราสามารถทำให้คนสามารถเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาได้จริง ก็จะสามารถต่อยอดไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน และความเสมอภาคได้ ดังนั้น การอภิปรายจึงมุ่งไปที่บทบาทของคน หรือประชาชน

ในการพัฒนาสุขภาพ จากนั้นจึงย้อนกลับมาดูบทบาทของเราในฐานะโรงพยาบาลว่าจะต้องมีพันธกิจอะไรบ้างในการสนับสนุนให้สิ่งที่คาดหวังเป็นความจริง

1.5 การพัฒนาแนวคิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแนวทางกฎบัตรอตตาวา

การส่งเสริมสุขภาพที่แท้จริง คือ วิธีการสร้างความเข้มแข็ง แก่ประชาชน และสังคมแนวคิดนี้ เกิดขึ้นกับวงการสาธารณสุข ในรอบศตวรรษที่ผ่านมา โดยองค์กรอนาคตโลก ได้เป็นแกนนำในการจัดประชุมนานาชาติ เพื่อให้ประเทศสมาชิกได้แลกเปลี่ยนข้อวิเคราะห์ และพัฒนายุทธศาสตร์ด้านนี้หัวใจของแนวคิดนี้ ได้ถูกบันทึกไว้ในกฎบัตรอตตาวา อันเป็นเสมือนคำประกาศปรัชญา และยุทธศาสตร์ใหม่ ที่ได้ประกาศไว้ ณ การประชุมนานาชาติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพครั้งแรก ที่กรุงอตตาวาประเทศแคนาดา เมื่อปี พ.ศ. 2529 กฎบัตรอตตาวา ได้ให้คำนิยามของการส่งเสริมสุขภาพ คือ “กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะ ให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพตนเองเป็นผลให้ผู้นั้นมีสุขภาพดีขึ้น” กิจกรรมหลัก 5 กลุ่มตามกฎบัตรอตตาวา ที่มีผลสำคัญต่อความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1.5.1 การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ในการประชุมนานาชาติเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลกครั้งที่สอง ณ ประเทศออสเตรเลีย งานวิจัยจำนวนมากบ่งชี้ว่า การปรับปรุงระบบจะบังเกิดผลมากกว่าการเปลี่ยนแปลงระดับตัวบุคคล นโยบายสาธารณะ จึงเป็นเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญนอกจากนโยบายของหน่วยงานระดับสูง ที่ดูแลควบคุมโรงพยาบาลแล้ว ในระดับ โรงพยาบาลก็จำเป็นต้องสร้างนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพของผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และบุคลากรของโรงพยาบาล เพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพนี้ เช่น นโยบายการจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล นโยบายการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้กับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรนโยบายปลอดบุหรี่ ปลอดสุราในโรงพยาบาล การจัดบริการอาหารส่งเสริมสุขภาพ การบริการด้านการออกกำลังกาย การปรับบริการให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น นโยบายเหล่านี้จะต้องนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และบุคลากรทุกคนจะต้องเข้าใจ และยอมรับนโยบายต่าง ๆ

1.5.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ เนื่องจากมนุษย์ไม่สามารถแยกตัวออกจากสิ่งแวดล้อมได้ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันจะกำหนดพฤติกรรมสุขภาพด้วย เช่น การทำงาน การเรียน การอยู่อาศัย และการพักผ่อน เป็นต้น ความสัมพันธ์นี้เป็นพื้นฐานทางสังคม นิเวศวิทยา ที่สามารถประยุกต์เป็นกลวิธีสร้างสุขภาพ นั่นคือ สถานที่ทำงาน โรงเรียน โรงพยาบาล ที่พักอาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สภาพชุมชน เป็นต้น เหล่านี้สามารถจัดให้เอื้อหรือกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพดีพร้อมกับมีมาตรการสกัดกั้น มลภาวะ หรือพฤติกรรม บั่นทอนสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากจะต้องคำนึงถึงการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ

ของบุคคลแล้ว ยังต้องคำนึงถึงการลดผลกระทบจากโรงพยาบาลที่จะมีต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน ส่วนรวมนอกจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพแล้ว สิ่งแวดล้อมทางจิตใจและสังคม ก็มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพ

1.5.3 การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิผล ทั้งในด้านการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการ เพื่อบรรลุสุขภาพดีกว่าเดิม หัวใจของกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การเสริมสร้างอำนาจของชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของ และการควบคุมความเพียรพยายาม และอนาคตของพวกเขา การพัฒนาชุมชนจะต้องระดมทรัพยากร (ทั้งคนและวัตถุ) ภายในชุมชน เพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบ ที่มีลักษณะยืดหยุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่การมีส่วนร่วมของชุมชน และการควบคุมกำกับในเรื่องของสุขภาพ ทั้งนี้ชุมชนจะต้องเข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร ในโอกาสการเรียนรู้ และแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเต็มที่ และต่อเนื่อง ชุมชนนับเป็นกลไกที่มีพลังมาก หากส่งเสริมอย่างเหมาะสมแล้ว พลังนี้จะสร้างสรรค์การพึ่งพาตนเอง การปกป้องคุ้มครองตนเอง อาจเป็นผลยิ่งกว่าการขยายขนาดส่วนราชการ รัฐจึงควรสนับสนุนบทบาทของชุมชนชน อาทิ ด้านคำปรึกษาทางวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร งบประมาณดำเนินนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อบทบาทชุมชน

1.5.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจะต้องสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาความรู้ และทักษะส่วนบุคคล ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิต เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกแก่บุคคลเหล่านี้ ให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ การส่งเสริมให้บุคคลสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต พร้อมในการดำเนินชีวิตรูปแบบต่างๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรัง และการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น นับว่าเป็นสิ่งจำเป็น โรงพยาบาลจะต้องเป็นผู้ริเริ่มจัดให้กระบวนการดังกล่าวขึ้นการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อให้ทราบถึงข้อมูล เหตุผล และทางเลือก ในการควบคุมสุขภาพของตนเอง และสิ่งแวดล้อม การพัฒนาทักษะ และศักยภาพด้านสุขภาพ จะทำให้ประชาชนแต่ละวัย สามารถเรียนรู้เพื่อเตรียมตนเอง ให้ก้าวผ่านระยะต่างๆ ของชีวิต

1.5.5 การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบร่วมกัน ระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุข และรัฐบาลซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลจะต้องหันมาทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยจะต้องมีพันธะในการสนับสนุน ให้บุคคล และชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นในลักษณะที่ไวต่อปัญหา และสอดคล้องกับวัฒนธรรม ชุมชน นอกจากนี้ยังจะต้องเปิดกว้าง

ในการร่วมมือกับบริการด้านอื่นๆ ทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยนบริการ จะต้องให้ความสำคัญกับงาน ด้านการวิจัยทาง สุขภาพสาธารณสุข และการพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ การปรับทิศทาง และการจัดระบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการมองปัญหาของปัจเจกบุคคล ในฐานะคนทั้งคน (องค์รวม) ปัญหาของชุมชน รวมทั้งความสัมพันธ์ ระหว่างคน กับสภาพแวดล้อม

1.6 องค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.6.1 มีการสร้างนโยบายสาธารณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจะทำโรงพยาบาล ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ จะต้องเริ่มจากการปรับแนวคิดของผู้บริหารโรงพยาบาลก่อน คณะกรรมการทุกคนต้องเห็นชอบ และเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องรับทราบนโยบาย เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้ เพราะการดำเนินงานจะต้องต่อเนื่อง และยั่งยืนได้ ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุก ๆ คน ส่วนในโรงพยาบาล เป็นการพัฒนาองค์กรทั้งหมด มิใช่ขึ้นอยู่กับผู้หนึ่งผู้ใดในโรงพยาบาล

1.6.2 มีการจัดทำแผนงาน และการบริหารจัดการ โรงพยาบาลต้องมีแผนที่แสดงถึงกิจกรรมที่ทำด้าน ส่งเสริมสุขภาพ งบประมาณที่จะสนับสนุน รวมถึงการกำหนดผู้รับผิดชอบกิจกรรม หรือผู้มีส่วนร่วมกิจกรรม ให้ชัดเจนที่สำคัญคือ แผนและกิจกรรม เพื่อพัฒนาองค์กร ควรสนับสนุนแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพนอกเหนือจากด้านรักษาพยาบาล

1.6.3 มีการจัดให้มีกิจกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย และญาติ โรงพยาบาลจะต้องมีการจัดให้มีกิจกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้มาเฝ้า หรือมาเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพก่อนการเจ็บป่วย

1.6.4 มีกิจกรรม และบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากร โรงพยาบาลจะต้องมีการจัดกิจกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลในทุกระดับ มีบริการตรวจสุขภาพ และประเมินสถานะเสี่ยง รวมทั้งการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม โรงพยาบาลจะต้องมีบริการที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร เช่น อาหารส่งเสริมสุขภาพสถานที่ และอุปกรณ์ออกกำลังกาย รวมทั้งมีกิจกรรมคลายเครียด และส่งเสริมสุขภาพใจ และสังคม โดยมุ่งสร้าง องค์กรที่มีสุขภาพดี

1.6.5 การจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีการจัดการสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศในการทำงานให้ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีอุปกรณ์ และเครื่องมือในการป้องกันอันตราย จากการทำงานอย่างเพียงพอ

1.6.6 การสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน โรงพยาบาลควรจะเป็นองค์กรที่เป็นแบบอย่างให้แก่ชุมชน ในการริเริ่มงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประสานงานกับองค์กรชุมชน สร้าง

พันธมิตรทางสุขภาพ และประสานงานกับหน่วยบริการอื่นๆ ในชุมชน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานประกอบการ เป็นต้น ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ในสถานเหล่านั้น

1.6.7 การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การจัดบริการให้แก่ผู้ป่วย ควรเป็นแบบองค์รวม โดยให้คำนึงถึงมิติอื่นๆที่ไม่เฉพาะการแพทย์ และการสาธารณสุขเท่านั้น เช่น มิติทางด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณีความเชื่อ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น ควบคู่ไปด้วยเสมอ ซึ่งจะทำให้เข้าใจปัญหาผู้ป่วย และหาแนวทางแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ตรงต่อความต้องการในการให้บริการนอกจากการรักษาพยาบาลแล้ว จำเป็นต้องมีการค้นหาโรคในระยะแรก การให้ภูมิคุ้มกันการดูแลอนามัยส่วนบุคคล รวมทั้งการให้การปรึกษาผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสม และพัฒนากลวิธีที่จะเผชิญกับภาวะนั้นๆ

1.6.8 สร้างให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลจะต้องสร้างให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ เจ้าหน้าที่ เน้นการมีสุขภาพดี และสามารถเป็นตัวอย่างให้แก่บุคคลอื่น และมีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ให้แก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษา กิจกรรมสุขศึกษาอื่นๆ เป็นต้น

1.6.9 การเชื่อมต่อภาคีความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ จำเป็นต้องมีการประสานงาน กับเครือข่ายสาธารณสุขระดับต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการสนับสนุนกิจกรรมซึ่งกันและกัน

1.6.10 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คุณภาพของโรงพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ถูกต้อง ด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น มีความเอาใจใส่ ห่วงใย จนผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ ผู้รับบริการทุกคนต้องได้รับการที่เท่าเทียมกัน และมีคุณภาพได้มาตรฐานซึ่งโรงพยาบาลควรจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพ ทั้งโรงพยาบาล ทั้งด้านบริการ ด้านบริหารและอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องตลอดเวลา

1.6.11 สร้างกิจกรรมในเชิงนวัตกรรม เนื่องจากการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอนอย่างใดอย่างหนึ่ง การดำเนินงานจึงเป็นลักษณะของการพัฒนา และวิจัยควบคู่กันไป เพื่อให้เกิดรูปแบบหรือกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อดูแลสุขภาพของทุกคน ดังนั้น การแปรแนวคิดสู่การปฏิบัติ จึงมีหลากหลายรูปแบบ ซึ่งจะเป็นแบบอย่างนวัตกรรมสาธารณสุข สำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้ดี

ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังกล่าว บุคลากรสาธารณสุข จำเป็นต้องมีบทบาทในการรณรงค์ ผลักดันสังคม ไกล่เกลี่ย ประสานระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ การสร้างเสริมความสามารถ แก่ประชาชนในการควบคุมปัจจัยต่างๆที่กำหนดสถานะสุขภาพ

และพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้บรรลุความเท่าเทียมกันทางสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น

ตามนโยบายเร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ “ นโยบาย 3S ” ซึ่งได้แก่ Structure Service System จะเป็นการพัฒนาเรื่องโครงสร้าง ให้ประชาชนประทับใจในความสวยงามของอาคารสถานที่ พัฒนาเรื่องระบบและพฤติกรรมบริการ รวมทั้งพัฒนาระบบบริหารจัดการภายใต้เกณฑ์ชีวิตของ 3 S ประกอบด้วย

1) *Structure* การปรับปรุงระบบโครงสร้าง บรรยากาศ ยกตัวอย่าง การปรับโฉมด้านกายภาพพื้นที่บริการผู้ป่วยนอกให้ดูทันสมัย จัดพื้นที่บริการด้านหน้า อย่างพื้นที่รอรับบริการ ห้องตรวจ ห้องน้ำ มุมพักผ่อน จัดให้มีมุมความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ จัดโซนพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ เด็ก หรือโซนกิจกรรมที่เหมาะสม เป็นต้น

2) *Service* ระบบบริการการแพทย์และการบริการทั่วไป ยกตัวอย่าง ลดเวลาการรอคอย ทั้งการรอพบแพทย์ การรอรับยา มีจุดบริการให้คำปรึกษา และแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน ให้มีบริการ One stop service ในคลินิกโรคเฉพาะ เช่น ทันตกรรม เบาหวาน ซื้อเชื่อมจัดบริการนัดทางอิเล็กทรอนิกส์ และ

3) *System* ระบบการบริหารจัดการ ยกตัวอย่าง ให้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา รพ. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมโดยมีตัวแทนจากภาครัฐ เอกชน ผู้รับบริการ ฯลฯ ร่วมเป็นกรรมการ พร้อมทั้งต้องมีระบบประกันคุณภาพตามความเหมาะสม เช่น HA PCA

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลกลกบาตร



ภาพที่ 2.1 สถานีอนามัยตำบลลกลกบาตร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลสลกบาตร เดิมเรียกว่าสถานีอนามัยสลกบาตร ได้ยกระดับขึ้นมาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนสลกบาตรเมื่อ 19 มีนาคม 2551 และยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลสลกบาตร เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2553



ภาพที่ 2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลสลกบาตร



ภาพที่ 2.3 การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลสลกบาตร

อัตรานุคลากร ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติ) 2 ท่าน ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ท่าน ทันตภิบาล 1 ท่าน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 1 ท่าน พนักงานบันทึกข้อมูล 1 ท่าน แม่บ้าน 1 ท่าน

ระยะทางจาก รพ.สต.สลกบาตรถึงอำเภอเมืองนครสวรรค์ ประมาณ 53 กิโลเมตร เป็นถนน 4 ช่องทางจราจร และ ระยะทางจากรพ.สต.สลกบาตรถึงอำเภอเมืองกำแพงเพชร ประมาณ 78 กิโลเมตร

ลักษณะ 5 อันดับโรคของการเจ็บป่วย ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ทำแผล อุจจาระร่วง กลุ่มอาการเครียด และ โรคทางทันตกรรม

จากการวิเคราะห์ห้องศัลยกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร พบว่า จุดแข็ง ได้แก่ ภาวะผู้นำ การมีวิสัยทัศน์ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร และมีพยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คน ปฏิบัติงานอยู่ประจำ จุดอ่อน คือการรับผิดชอบพื้นที่กว้างและประกอบด้วย 2 ลักษณะชุมชน มีทั้งชุมชนสังคมเมือง และชุมชนสังคมชนบท มีเจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพ 1 คน และงานควบคุมโรค 1 คน ซึ่งต้องรับผิดชอบประชากรทั้งหมดรวม 21,342 ราย และมีประชากรกลุ่ม 15 ปีถึง 60 ปี รวม 10,614 ราย ที่เหลือเป็นกลุ่มเด็กและกลุ่มสูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ดูแล ซึ่งจะเห็นได้ว่าลักษณะการทำงานด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากร ทำงานในภาพการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ไม่เต็มที่ การจัดสรรเจ้าหน้าที่เหมาะสมกับการตั้งรับในงานรักษาพยาบาลมากกว่า

จุดอ่อนอีกด้านคืองบประมาณที่ได้รับการจัดสรรการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและรายได้จากกลุ่มผู้ใช้บริการประกันสังคม รวมทั้งกลุ่มข้าราชการเบิกได้จากต้นสังกัดหรือเบิกได้จ่ายตรงน้อยมาก ทำให้สถานการณ์การเงินบารุง สำหรับใช้ในการพัฒนาภารกิจต่างๆ น้อยมาก ซึ่งเป็นงานที่ทำทนายในการที่จะพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร ตามนโยบายเร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ “ นโยบาย 3S ” ซึ่งได้แก่ Structure , Service และ System จะเป็นการพัฒนาเรื่องโครงสร้าง ให้ประชาชนประทับใจในความสวยงามของอาคารสถานที่ พัฒนาระบบและพฤติกรรมบริการ รวมทั้งพัฒนาระบบบริหารจัดการ ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณ

เกณฑ์ชี้วัดของ 3 S ประกอบด้วย

1) **Structure** การปรับปรุงระบบโครงสร้าง บรรยากาศ ยกตัวอย่าง การปรับโฉมด้านกายภาพพื้นที่บริการผู้ป่วยนอกให้ดูทันสมัย จัดพื้นที่บริการด้านหน้า อย่างพื้นที่รอรับบริการห้องตรวจ ห้องน้ำ มุมพักผ่อน จัดให้มีมุมความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ จัดโซนพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ เด็ก หรือโซนกิจกรรมที่เหมาะสม เป็นต้น

2) **Service** ระบบบริการการแพทย์และการบริการทั่วไป ยกตัวอย่าง ลดเวลาการรอคอย ทั้งการรอพบแพทย์ การรอรับยา มีจุดบริการให้คำปรึกษา และแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน

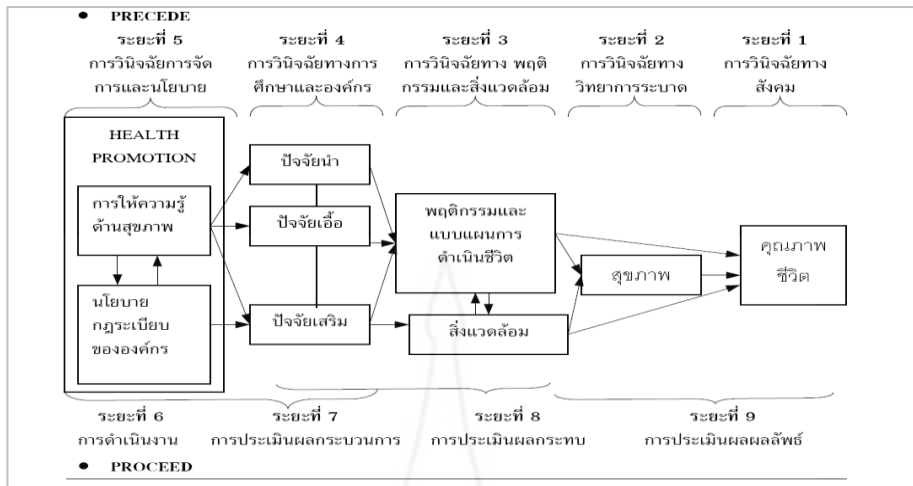
ให้มีบริการ One stop service ในคลินิกโรคเฉพาะ เช่น ทันตกรรม เบาหวาน ข้อเสื่อม จัดบริการนัดทางอิเล็กทรอนิกส์ และ

3) **System** ระบบการบริหารจัดการ ยกตัวอย่าง ให้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมโดยมีตัวแทนจากภาครัฐ เอกชน ผู้รับบริการ ฯลฯ ร่วมเป็นกรรมการ พร้อมทั้งต้องมีระบบประกันคุณภาพตามความเหมาะสม เช่น HA , PCA

3. ทฤษฎี PRECEDE–PROCEED Model

ทฤษฎี PRECEDE–PROCEED Model (Lawrence W. Green & Marshall W. Krewter , 1991) เป็นแบบจำลองเพื่อวางแผนและประเมินผลโครงการสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ศาสตร์หรือวิทยาการหลายๆ แขนง หรือเรียกว่า สหวิทยาการ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ ชีวแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษาและการบริหาร โดยมีแนวคิดว่าการพัฒนาสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดีเกิดขึ้นเนื่องจากหลายสาเหตุ

แบบจำลอง PRECEDE – PROCEED ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนของ PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in Educational/environmental Diagnosis and Evaluation) หมายถึง การประเมินผลและการวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรม อันเนื่องมาจากปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา และ ส่วนของ PROCEED (Policy, Regulatory, Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) หมายถึง การกำหนดนโยบาย กฎข้อบังคับ การจัดองค์กร เพื่อพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม โดยแบ่งเป็น 9 ระยะ ดังนี้



ภาพที่ 2.5 The PRECEDE – PROCEED model (Lawrence W. Green & Marshall W. Krewter ,1991)

3.1 ระยะที่ 1 การวินิจฉัยสังคม (Social Diagnosis)

การวินิจฉัยสังคม เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ถึงคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยมุ่งประเมินปัญหาทั่วไปของสังคมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปัจเจกบุคคลและสังคมส่วนรวม ซึ่งปัญหาของสังคมที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร โดยที่สุขภาพมีความสัมพันธ์กับสังคมและคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะ 2 ทิศทาง คือ ปัญหาสุขภาพมีผลกระทบต่อปัญหาสังคมและคุณภาพ และคุณภาพชีวิตและสังคมก็มีผลกระทบต่อสุขภาพด้วยเช่นกัน การวินิจฉัยสังคมมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 6 ประการ คือ

1. เพื่อวิเคราะห์หาสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตในประชากรเป้าหมาย
2. เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ปรากฏอยู่ในสังคม โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่และข้อมูลที่ศึกษาโดยวิธีการต่างๆ
3. เพื่อกำหนดภาวะของปัญหาสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
4. เพื่อหาเหตุผลโดยละเอียดสำหรับชี้ชัดให้เห็นความสำคัญของปัญหาที่วิเคราะห์ได้แล้ว
5. เพื่อหาเหตุผลที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานทางสุขศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวนั้นๆ

6. เพื่อหาเหตุผลที่ชัดเจนสำหรับใช้เป็นพื้นฐานการประเมินโครงการ ในเชิงเศรษฐกิจการวินิจฉัยสังคมสามารถจะกระทำได้หลายลักษณะ เช่น โดยการศึกษาวิเคราะห์จากข้อมูลและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นไป และปัญหาของสังคมของกลุ่มเป้าหมาย

ที่สามารถจะหาได้ในแหล่งต่างๆ หรือจากการสำรวจชุมชนโดยตรง หรือจะใช้เทคนิคต่างๆ ที่สามารถนำมาวิเคราะห์สังคมได้ เป็นต้น

สำหรับดัชนีทางสังคม ได้แก่ การบรรลุผลสัมฤทธิ์ การขาดแคลน ความสุขสบาย อาชญากรรม การผิดกฎหมาย ความรุนแรง สวัสดิการ การตกงาน เป็นต้น

การวินิจฉัยทางสังคมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เนื่องมาจากการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมทั่วถึง และเท่าเทียมกัน การได้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการส่งเสริมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการเยี่ยมบ้านและชุมชน ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สามารถปฏิบัติภารกิจหรือประกอบอาชีพได้ ไม่เป็นภาระของครอบครัวหรือสังคม ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น ฐานะทางการเงินของตนเองหรือครอบครัวดีขึ้น ส่งผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ

3.2 ระยะที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาดเป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือมีผลกระทบมาจากปัญหาสังคม เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือในกลุ่มประชากรตัวอย่าง โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วหรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่โดยวิธีการต่างๆ แล้วเลือกปัญหาสุขภาพที่มีส่วนก่อให้เกิดปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข โดยอาศัยวิธีการวิเคราะห์ตามหลักการทางด้านวิทยาการระบาด ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาดจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพความชุกของโรค หรือการเจ็บป่วย การกระจายของความเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน และการกำหนดวัตถุประสงค์ของงานดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ดัชนีระยะนี้ ได้แก่ ความไม่สุขสบาย การเจริญพันธุ์ ความแข็งแรง การเกิด การตาย ปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพ ภาวะสุขภาพ การกระจายของปัญหา เป็นต้น

การวินิจฉัยทางระบาดวิทยากับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ในด้านการสร้างความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพจำนวน 1,261,781 คน หรือร้อยละ 91.06 โดยมีผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรที่ร่วมจ่ายและไม่จ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท) จำนวน 1,064,461 คน หรือร้อยละ 84.36 ด้านการใช้บริการรักษาพยาบาล พบว่า จากรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการด้านสุขภาพ ระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึงเดือน พฤษภาคม 2553 ผู้มีหลักประกันสุขภาพใช้บริการจำนวน 647,962 คน หรือร้อยละ 83.07 ซึ่งเป็นการใช้บริการในผู้ป่วย

นอกมากถึงร้อยละ 91.87 คิดเฉลี่ยการใช้บริการ 2 ครั้งต่อคน และมีใช้บริการนอกเครือข่ายสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรร้อยละ 14.32 และจากการประเมินผลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของจังหวัดกำแพงเพชร พบว่าจากศึกษากลุ่มตัวอย่าง 400 คน ใน 5 อำเภอ มีการใช้บัตรทองร้อยละ 87 ไม่เคยใช้ร้อยละ 13 และความถี่ในการใช้บัตรทองต่อเดือน 1-5 ครั้ง ร้อยละ 71.2, 6-10 ครั้ง ร้อยละ 11.7 และมากกว่า 10 ครั้งร้อยละ 4.1 และคิดเฉลี่ยต่อเดือน 3.66 ครั้งต่อคน ซึ่งสูงกว่ามากเมื่อเทียบกับระดับประเทศ 2.87 ครั้งต่อคนต่อปี และด้านการให้บริการระดับปฐมภูมิ พบว่าจังหวัดกำแพงเพชร ได้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 63 แห่ง มีผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลจำนวน 38,393 คน หรือร้อยละ 10.56 และใช้บริการข้ามเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 8,220 คน หรือร้อยละ 21.41 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2553)

การวิจัยในส่วนของอำเภอขาณุวรลักษบุรี พบว่า ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพร้อยละ 92.87 โดยมีผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 89.99 แยกเป็นผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต้องร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาทเมื่อใช้บริการร้อยละ 44.13 และที่ไม่ต้องร่วมจ่ายร้อยละ 55.87 มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน 4 แห่ง มีการใช้บริการรักษาพยาบาล ระหว่างเดือนมิถุนายน 2553 ถึงเดือนสิงหาคม 2553 จำนวนเฉลี่ยแห่งละ 450-500 คนต่อเดือน หรือคิดเฉลี่ย 1.5 ครั้งต่อคนต่อเดือน และมีจำนวนการให้บริการเพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่าในวันที่มีทีมแพทย์มาให้บริการรักษาพยาบาล

3.3 ระยะที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral & Environmental Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์แล้วในขั้นระยะที่ 2 ซึ่งพฤติกรรมที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพ ที่จะต้องเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ปัญหาพฤติกรรมในโมเดล PRECEDE หมายถึงพฤติกรรมต่างๆที่เชื่อว่าบุคคลได้กระทำไปแล้วทำให้เกิดปัญหาสุขภาพขึ้นในประชากร เป้าหมายที่ต้องการแก้ไขปัญหา เมื่อได้ทำการวิเคราะห์จะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งสามารถกำหนดแนวทางและวิธีการเปลี่ยนแปลงได้ตามวัตถุประสงค์ โดยที่วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดจะเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการบรรลุผลได้ ซึ่งปัญหาสุขภาพประกอบด้วยปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและปัญหาที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมแม้ว่าการวินิจฉัยทางพฤติกรรมจะมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรม แต่ควรพิจารณาถึงสาเหตุที่ไม่ได้เป็นพฤติกรรมควบคู่กันไปด้วย การวิเคราะห์พฤติกรรมมีขั้นตอนที่สำคัญ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จำแนกปัญหาสุขภาพระหว่างปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและปัญหาที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสำรวจพฤติกรรมภายหลังจากที่ได้จำแนกปัญหาสุขภาพทั้ง 2 ประเภทออกจากกัน และทำการวิเคราะห์ในแต่ละปัญหาว่ามีพฤติกรรมอะไรที่เป็นปัจจัยของปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 จัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรม โดยวิเคราะห์จากพฤติกรรมต่างๆที่เป็นปัจจัยของปัญหาว่าพฤติกรรมใดมีความสำคัญมากหรือน้อยกว่ากันอย่างไรบ้าง กล่าวคือพฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ นั้นมีผลต่อการทำให้เกิดปัญหาแตกต่างกันอย่างไร และเพียงใด

ขั้นตอนที่ 4 จัดลำดับพฤติกรรมตามสภาพของการเปลี่ยนแปลง โดยวิเคราะห์ดูว่าพฤติกรรมต่างๆที่จัดลำดับความสำคัญไว้แล้วนั้นสามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายหรือยากเพียงใด และโดยวิธีการอย่างไร

ขั้นตอนที่ 5 เลือกพฤติกรรมเป้าหมาย โดยพิจารณาจากรายการพฤติกรรมที่ได้จัดจำแนกตามความสำคัญและความสามารถในการเปลี่ยนแปลง โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่มีความสำคัญและสามารถจะเปลี่ยนแปลงได้มากที่สุดเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินงาน เป้าหมายรองลงไปได้แก่ พฤติกรรมที่มีความสำคัญ แต่เปลี่ยนแปลงได้ยาก และพฤติกรรมที่มีความสำคัญในลำดับรองลงไปแต่เปลี่ยนแปลงได้ง่ายตามลำดับ

ดัชนีของพฤติกรรม ได้แก่ แบบแผนต่างๆของการบริโภคของผู้ใช้บริการ การคิดแก้ปัญหาการดูแลตนเอง การใช้บริการสุขภาพ ส่วนดัชนีสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เศรษฐกิจ กายภาพ บริการต่างๆ และสังคม เป็นต้น

สรุปการวินิจฉัยทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาจากการที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้

1. พฤติกรรมของผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพจะพึงพาระบบบริการมากเกินไป ซึ่งผู้มีประกันสุขภาพจะมีแนวโน้มใช้บริการสุขภาพมากขึ้นกว่าในกรณีที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ลดลงหรือไม่พยายามดูแลตนเอง ทั้งๆที่จะสามารถดูแลได้หรือป้องกันได้ ไม่ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยตนเองทำให้โอกาสการเจ็บป่วยมีมากขึ้น มีการใช้บริการที่ไม่ผ่านระบบส่งต่อ เนื่องจากคุณภาพบริการที่ได้รับ ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ 6 จังหวัดนำร่องของ ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย (2544) พบว่า จุดอ่อนของการให้สถานบริการระดับปฐมภูมิเป็นผู้ถืองบประมาณที่คิดบนพื้นฐานอัตราเหมาจ่ายรายหัว คือ ประชาชนในระดับอำเภอข้ามเขตไปใช้บริการโรงพยาบาลระดับจังหวัดโดยไม่อาศัยระบบการส่งต่อ

มากกว่ากลุ่มที่ไปตามระบบส่งต่อถึง 4 เท่า ผู้ใช้บริการมีการเรียกร้องบริการ เนื่องจากประชาชนต้องการใช้สิทธิเมื่อมีบัตรประกันสุขภาพให้คุ้มค่า ต้องการให้ส่งตัวไปหน่วยบริการระดับบน ซึ่งเป็นแรงบีบคั้นแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นบริการด้านหน้าต้องเผชิญกับแรงกดดัน

2. พฤติกรรมผู้ให้บริการ เกิดสถานการณ์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้บริการในการที่จะลดความถี่ถ้วนในการตรวจรักษาลงเนื่องจากไม่ต้องกังวลกับความสามารถในการจ่ายของผู้มาใช้บริการ คุณภาพบริการลดลง ทำให้ประชาชนไม่มีความไม่มั่นใจในการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ บางคนยังยินดีที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการที่ตนเองพึงพอใจจากการประเมินนโยบายและยุทธศาสตร์ การบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 พบว่า เหตุผลที่บุคคลมีหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะบัตรฟรีที่ต้องยอมเสียค่ารักษาพยาบาลเองเป็นเพราะเมื่อใช้แล้วเกรงว่าจะได้รับการรักษาที่ด้อยคุณภาพ หรือได้ยาที่มีประสิทธิภาพต่ำ (สำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข, 2544)

3. ด้านสถานบริการ เกิดพฤติกรรมพยายามควบคุมต้นทุนจากการให้บริการที่มีผลจากกลไกการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อประชากรที่ขึ้นทะเบียน ซึ่งอาจทำในรูปแบบของการลดแพทย์อยู่เวรให้การตรวจรักษา ไม่ละเอียดถี่ถ้วน การจ่ายยาราคาถูกและจำนวนน้อยลงจ่ายแต่ยาวิตามินโดยไม่ได้ให้ยาที่ตรงกับการป่วย ดังผู้ป่วยไว้ไม่ยอมส่งต่อเสี่ยงผ่าตัดเองโดยที่ขาดความชำนาญ (อานุภาพ แสงสมสนิท, 2545)

ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 6 จังหวัดนำร่องพบว่า จุดอ่อนของการให้สถานบริการระดับปฐมภูมิเป็นผู้ถืองบประมาณที่คิดบนพื้นฐานอัตราเหมาจ่ายรายหัว คือเกิดการควบคุมต้นทุนสถานพยาบาลกรณีส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่นแล้วหมายถึงค่าใช้จ่ายสูง หรือพยายามส่งผู้ป่วยไปที่อื่นกรณีรักษาเองแล้วจะขาดทุน หรือกรณีที่สถานพยาบาลมีชื่อเสียงและความสามารถในการรักษาโรคนานๆจะจูงใจให้ผู้ป่วยในเขตอื่นข้ามเขตมาใช้บริการของตนจะไม่รับผู้ป่วยกรณีที่ไม่ได้รับเงินที่เหมาะสม (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2544)

สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกิดขึ้นได้ทั้งในด้านประชาชนผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ให้บริการ และสถานพยาบาล แต่พฤติกรรมที่ผู้วิจัยคิดว่ามีความสำคัญมากที่สุดและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าและสมควรได้รับการเปลี่ยนแปลงเป็นลำดับแรก คือ พฤติกรรมการใช้บริการของผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.4 ระยะที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษาและองค์กร (Education & Organizational Diagnosis)

การวินิจฉัยทางการศึกษา เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลกระทบให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้จำแนกปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

3.4.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือเป็นปัจจัยที่เกิดจากความพอใจของบุคคลซึ่งได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล กลุ่มคน ระดับและทิศทางของปัจจัย ปัจจัยนำประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้

ความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และเป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

เจตคติหรือทัศนคติ หมายถึงแนวโน้มของจิตใจหรือความรู้สึกที่คงที่ ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันและผ่านการประเมินคุณค่าในลักษณะด้านดีหรือไม่ดีโดยบุคคลนั้นๆ และทัศนคติทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะของความรู้สึกนึกคิดที่คงที่มีต่อเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยการประเมินคุณค่าในเรื่องนั้นๆ ด้วย ถ้าเจตคติหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นไปในทิศทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปในทิศทางเดียวกับเจตคติหรือทัศนคติของบุคคลนั้น

3.4.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชนรวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา ซึ่งสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (available) สามารถเข้าถึงได้ (accessibility) และทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือช่วยให้แสดงพฤติกรรมนั้นๆเป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

3.4.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรม ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพ นั้น มีทั้งสิ่งที่เป็นรางวัล (reward) ผลตอบแทน (incentive) และการลงโทษ (punishment) ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ความคิดเห็นจากเพื่อน ญาติ ครอบครัว หัวหน้างาน คนไข้ ครู ผู้ให้บริการทางสุขภาพ เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ ลักษณะและแหล่งปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับโครงการสุขภาพหรือการดำเนินงานในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงาน สุขศึกษาในสถานพยาบาลหรือในโรงพยาบาล เป้าหมายเป็นผู้ป่วย ปัจจัยเสริมที่สำคัญได้แก่เพื่อนผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นที่ได้ติดต่อหรือมีความสัมพันธ์กัน ปัจจัย

สร้างเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การดำเนินคดี ซึ่งในการวางแผนและการดำเนินงานต้องพิจารณาศึกษาวิเคราะห์และใช้กลวิธีของการสร้างหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสริมให้เสริมแรงจิตใจของบุคคลให้เกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมขึ้น

3.5 ระยะเวลาที่ 5 การวินิจฉัยทางการบริหารจัดการและนโยบาย (Administrative & Policy Diagnosis)

ขั้นตอนนี้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการและความสนใจองค์กรก่อนที่จะดำเนินงานแต่ละขั้นตอน ซึ่งในขั้นตอนนี้รวมถึงการกำหนดของทรัพยากร การจัดสรรงบประมาณ การกำหนดตารางเวลาการดำเนินงาน หน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน และการประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นๆ และชุมชน การวินิจฉัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการคือการวิเคราะห์นโยบาย ทรัพยากรและพฤติกรรมองค์กร และสถานการณ์ที่มีผลต่อการพัฒนาของแผนสุขภาพ ส่วนการวินิจฉัยนโยบาย เพื่อสร้างความเข้าใจในการที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ตรงตามวัตถุประสงค์ขององค์กรและผู้บริหารงานสามารถกำหนดภารกิจ แนวทางการดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง และเป็นไปตามระเบียบของนโยบาย การวินิจฉัยทางการบริหารจัดการและนโยบายที่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดกำแพงเพชรนั้น ได้ร่วมดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2545 โดย กำหนดให้สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งเข้าร่วม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และให้มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับพื้นที่ ในส่วนของอำเภอขาณุวรลักษบุรี มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน 4 แห่ง เป็นเครือข่ายการให้บริการกับโรงพยาบาลขาณุวรลักษบุรี และมีทีมสุขภาพมาให้บริการเดือนละ 1 ครั้งต่อแห่ง

3.6 ระยะเวลาที่ 6 การดำเนินงาน (Implementation of The Program) เป็นการดำเนินงานตามกลวิธี และวิธีการทางลักษณะต่างๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรมและตามแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้

3.7 ระยะเวลาที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินผลกระบวนการดำเนินการในขณะที่ปฏิบัติงานตามแผนสุขภาพ

3.8 ระยะเวลาที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินกระทบซึ่งวัดจากประสิทธิภาพ ของการดำเนินแผนงานตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานและการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ

3.9 ระยะเวลาที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation) โดยการวัดการเปลี่ยนแปลงครอบคลุมวัตถุประสงค์สุขภาพ และประโยชน์สังคมที่ได้รับหรือคุณภาพของชีวิต

ซึ่งอาจใช้เวลานานมากเพื่อเกิดผลดังกล่าว PRECEDE-PROCEED Model เป็นแบบจำลองที่เริ่มวิเคราะห์จากผลกลับไปหาต้นเหตุ ซึ่งมีแนวคิดว่าการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

4.1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

4.1.1 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกอย่างของสิ่งมีชีวิต ดังนั้นพฤติกรรมของคนจึง หมายถึงปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ทั้งสิ่งที่สมัครใจ จะกระทำ หรือละเว้นการกระทำทั้งนี้ พฤติกรรมของบุคคลย่อมแตกต่างกันไป ตามสภาพสังคม วัฒนธรรมซึ่งมักได้รับ อิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้างสถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต

4.1.2 ปัจจัยกำหนดพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งสาเหตุการเปลี่ยนแปลงอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลเช่น เปลี่ยนแปลงเองจากการเรียนรู้ตามวุฒิภาวะ หรือระยะพัฒนาการ เปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ หรืออิทธิพลระหว่างบุคคลเปลี่ยนแปลงเพราะการลอกเลียนแบบ และเปลี่ยนแปลงเนื่องจากบุคคลยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเองมีความเหมาะสมตรงกับค่านิยม และแนวคิดของตนเอง ซึ่งสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังตัวอย่างเช่น วุฒิภาวะหรือพัฒนาการ การเรียนรู้ ยาและสิ่งแวดล้อม พันธุกรรม เป็นต้น

4.1.3 ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรม

เนื่องจากนักทฤษฎีทางพฤติกรรม เชื่อว่า วิธีการศึกษาพฤติกรรมโดยตรง เป็นวิธีที่เป็นวิทยาศาสตร์ เป็นปรนัย (Objective) เป็นนิรนัย (Deductive) มากกว่าวิธีการศึกษาทฤษฎีทางสุขภาพ ซึ่งเป็นอัตนัย (Subjective) และอุปนัย (Inductive) จึงทำให้ไม่สามารถตรวจสอบได้ ดังนั้นทฤษฎีที่ใช้ศึกษาทางพฤติกรรม จึงไม่ใช่ทฤษฎีเดียวหรือมาจากแนวคิด อันเดียว ต้องอาศัยวิธีการศึกษาหลายอย่างรวมกัน ในที่นี้จึงขอยกตัวอย่างทฤษฎี ดังนี้

1) ทฤษฎีสุนิยม (Hedonism Theory)

เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดจากความ ต้องการ 2 อย่าง คือ ความต้องการทางกายเช่นความหิวความต้องการทางเพศ และความต้องการทาง จิตอารมณ์ และจิตวิญญาณ ได้แก่ ความกลัว ความรัก ความต้องการ ประสบความสำเร็จ ความ ต้องการมีศักดิ์ศรี ซึ่งนักทฤษฎีกลุ่มนี้ที่ชื่อ Sigmund Freud กล่าวว่ามนุษย์เกิดมาพร้อมกับ สัญชาตญาณในรูปของพลังงานที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรม พลังดังกล่าวประกอบด้วยจิตไร้สำนึก (Id) ที่เราไม่รู้สึกละผลักดันจิตส่วนที่เรารู้ (Ego) ให้ทำสิ่งต่าง ๆ ที่ประสงค์และมีจิตสำนึกที่ควบคุม คือ มโนธรรม (Super ego) หรือความรู้สึกผิดชอบชั่วดี อันเป็นผลจากการอบรมสั่งสอนของสังคม ซึ่งโครงสร้างที่รวมทั้ง 3 สิ่งนั้นมีความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งกันและกัน อาจกล่าวได้ว่า Idเป็นความพึง พอใจ หรือความต้องการส่วนลึกของบุคคล ส่วน Ego เป็นสิ่งที่เกิดจากการพัฒนา Id แล้วจึงแสดง ออกมาเป็นลักษณะของบุคคล ที่แสดงออกตามความต้องการของสังคมอย่างมีเหตุผล และเพื่อความ ปลอดภัยของตนเอง ในการที่จะอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม ส่วน Super ego เป็นตัวประสานงาน ที่ควบคุมไม่ให้ Id แสดงความต้องการส่วนลึกออกมา และผลักดันให้ Ego ออกมาแทนที่ Super ego ได้แก่ ค่านิยมของสังคม และวัฒนธรรมประเพณี

2) ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanism Theory)

มีความเชื่อต่างจากทฤษฎีสุนิยม คือ มนุษย์ไม่ใช่ทาสของแรงผลักดัน แต่มนุษย์เกิดมาพร้อมกับศักยภาพ ของความเป็นมนุษย์ เช่น ความอยากรู้ ความคิดสร้างสรรค์ ความ ต้องการพัฒนาตนเอง นักทฤษฎีในเรื่องนี้ ได้แก่ Maslow ที่อธิบายว่ามนุษย์มีความต้องการ 5 ระดับ คือ

1. ความต้องการทางสรีระ (Physical Needs) หรือความต้องการทางด้าน ร่างกาย ได้แก่ความต้องการอาหาร การนอนหลับพักผ่อน ความต้องการทางเพศ
2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) ได้แก่ ความต้องการความ อบอุ่นมั่นคงความต้องการหนีห่างจากอันตราย ความต้องการหนีจากความเจ็บปวด
3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging needs) ได้แก่ ความต้องการเพื่อนบ้าน ความต้องการเพื่อนร่วมงาน ความต้องการมีคนรัก
4. ความต้องการได้รับการยกย่อง นับถือ (Self –Esteem needs) เป็นความ ต้องการให้คนอื่นชื่นชม ให้มีคนเคารพนับถือชื่นชมในความสำเร็จ
5. ความต้องการบรรลุความสำเร็จแห่งตน (Self -Actualization) คือ ความ ต้องการเป็นตัว

4.2 แนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพ

4.2.1 ความหมายของทฤษฎีแบบจำลองและแนวคิด

ทฤษฎีที่ดีจะให้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติ ทฤษฎีควรอธิบายได้ว่าบุคคลทำการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอย่างไร และยังบอกถึงแนวทางหรือลักษณะที่ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจนั้นๆ ช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับธรรมชาติของปัจจัยภายในระหว่างบุคคลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ

4.2.2 กลุ่มแนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพ

Dimatteo & Dinicola ได้แบ่งกลุ่มทฤษฎีที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลออกเป็น 8 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพ
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพัฒนาการ
3. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการรับรู้
4. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ
5. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเรียนรู้
6. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ
7. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
8. ทฤษฎีกลุ่มพลวัต

4.2.3 รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ

จากแนวคิดและสมมติฐานเรื่องสาเหตุการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ นักพฤติกรรมศาสตร์ได้สร้างรูปแบบจำลองขึ้นมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพ โดยยึดแนวคิดหลายรูปแบบ ดังนี้ รูปแบบปัจจัยภายในตัวบุคคล รูปแบบปัจจัยภายนอกตัวบุคคล รูปแบบสหปัจจัยหรือรูปแบบสุขศึกษานิเวศวิทยา

4.2.4 ทักษะชีวิต

เป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหารอบๆตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ทั้งในเรื่องของปัญหาสุขภาพ การทำงาน ชีวิตครอบครัว รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม

องค์ประกอบของทักษะชีวิต มี 10 ประการและสามารถจัดเป็น 5 คู่ และแบ่งตามพฤติกรรมการเรียนรู้ 3 ด้าน คือ

1. ด้านพุทธิพิสัย เป็นคู่ที่ 1 คือ ความคิดสร้างสรรค์ และความคิดวิเคราะห์
2. ด้านจิตพิสัย คู่ที่ 2 คือความตระหนักรู้ในตน และความเห็นใจผู้อื่น

3. ด้านทักษะพิสัย คู่ที่ 3 คือ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการสื่อสาร คู่ที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ และการแก้ปัญหา คู่ที่ 5 ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

4.2.5 ทฤษฎีความมั่นใจในตนเองหรืออัตสมรรถนะ

ทฤษฎีนี้ได้หลักรมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

ข้อดีของทฤษฎีสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคได้ เพราะเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้ตนเองและตระหนักในความสามารถของตนเองโดยการจัดโปรแกรมกระตุ้นการรับรู้ ทั้ง 4 ด้านคือ ความสำเร็จในการกระทำของตนเอง การได้เห็นตัวอย่างในการปฏิบัติของผู้อื่น การสื่อสารเชิงใจ และการกระตุ้นเตือน

4.2.6 การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาทุกๆด้าน รวมทั้งด้านสุขภาพ กิจกรรมการพัฒนาใดๆจะยั่งยืนได้ ควรให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความเข้าใจในกระบวนการอย่างถ่องแท้ สามารถมองเห็นความคาดหวังในผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนจนตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและลงมือดำเนินกิจกรรมด้วยตัวเอง เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนและการตัดสินใจแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของชุมชน ซึ่งนำไปสู่ความยั่งยืนของกิจกรรม เป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ทฤษฎีที่ใช้คือ กระบวนการ A-I-C เป็นการบริหารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมาทำงานและเรียนรู้ร่วมกัน โดยคำนึงถึงมิติทางสังคม จิตใจ วิทยาศาสตร์ และการบริหารจัดการ

4.2.7 แนวคิดกระบวนการกลุ่ม

เป็นกระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มสมาชิกได้ร่วมกันทำกิจกรรมในกลุ่ม โดยกิจกรรมนั้นได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเหมาะสมกับสมาชิกกลุ่ม ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับมาแก้ไขและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนั้นการรวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาจะส่งผลไปสู่การรู้จักตัวเองและรักการทำงานร่วมกับผู้อื่นด้วย

1) แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการกลุ่ม

(1) ในทางสังคมและมานุษยวิทยา มีความเชื่อพื้นฐานในการเกิดและอยู่ร่วมกันของมนุษย์อยู่ 2 ประการ คือ

1. เชื่อว่ามนุษย์เกิดมาดีและสมบูรณ์อยู่แล้ว
 2. เชื่อว่ามนุษย์เกิดมายังไม่สมบูรณ์
- (2) ความเชื่อพื้นฐานในเรื่องของกระบวนการกลุ่ม สรุปได้ ดังนี้
1. บุคคลแต่ละคนมีความสามารถพิเศษในตนเอง ความสามารถนี้จะ
เป็นประโยชน์ต่อการทำงานกลุ่ม
 2. ประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม จะส่งเสริมให้สมาชิกได้พัฒนา
ความสามารถพิเศษขึ้นมา
 3. บุคคลแต่ละคนจะมีอิทธิพลต่อกัน และในขณะที่เดียวกันกลุ่มก็จะมี
อิทธิพลต่อบุคคลเช่นกัน
 4. กลุ่มจะช่วยส่งเสริมสมาชิกแต่ละคน ให้มีการพัฒนาทัศนคติ
ทางด้านสังคม

2) ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม มีสิ่งที่เกิดขึ้น 2 ประการ คือ

- (1) ผลงานที่กลุ่มสร้างออกมา
- (2) กระบวนการทำงานของกลุ่ม

4.3 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2543, 155) กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ครอบคลุมแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาข้างบนนี้จึงแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2543, 155)

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ จะประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน ด้วยกัน ดังนี้

4.3.1 พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) หมายถึง สิ่ง que แสดงให้บุคคลนั้น รู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพ หรือโรคต่าง ๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำข้อเท็จจริง ต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ เช่น การบอกได้ถึงหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ การอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค เป็นต้น

4.3.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective Domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความ

สนใจความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดอยู่ เช่นความชอบ ความยินดี ความพอใจ เป็นต้น

4.3.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมาพฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การไปพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้นปัจจุบันแนวโน้มของปัญหาสุขภาพในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดเชื้อมาเป็นโรคไร้เชื้อและความเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งอิทธิพลของพฤติกรรมทางสังคมที่มีต่อสภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทางร่างกายได้ดียิ่งขึ้น พฤติกรรมมีผลต่อการเกิดโรคได้ 3 ทาง คือ

1) พฤติกรรมมีผลต่อสุขภาพโดยการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อันเป็นผลมาจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ทางสังคมที่มีผลกระทบต่อจิตใจของบุคคล ซึ่งเป็นต้นเหตุของความเครียดทางจิตใจ (Psychological stress) ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาทางพฤติกรรมทางร่างกายและทางอารมณ์ของบุคคลเมื่อเผชิญกับภาวะคุกคามที่จะเกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจ เมื่อเผชิญกับความเครียด หรือความต้องการในเรื่องต่าง ๆ บุคคลจะประเมินภาวะคุกคามและเลือกการตอบสนองต่างๆ ที่จะสามารถลดภาวะคุกคามนั้นได้ ขณะเดียวกันจะมีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกิดขึ้นเพื่อช่วยให้บุคคลเผชิญกับปัญหา ซึ่งการเผชิญกับความเครียด (Coping) หมายถึง ความพยายามในการหนี การลด หรือการทนต่อสาเหตุและผลที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังของความเครียดทางจิตใจนั้น การตอบสนองต่อความเครียดอาจมีผลทำให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายได้ เช่น ท้องเดิน ผอมร่าง รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ ในผู้ติดเชื้อเอดส์อาจเกิดภาวะกดดันต่อการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ความเครียดเป็นตัวกลางระหว่างพฤติกรรมและความเจ็บป่วย และอาจมีผลต่อสุขภาพโดยทางอ้อมโดยการตอบสนองทางพฤติกรรม เช่น สูบบุหรี่มากขึ้น ดื่มสุรามากขึ้น กินอาหารมากขึ้น ความเครียดอาจมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศลดลง เช่น การเลือกคู่นอน การป้องกันทางเพศการป้องกันการติดเชื้อเมื่อร่วมเพศเช่นเดียวกับกรณีของความเครียดกับการใช้ยา โดยเฉพาะฉีดยาเข้าเส้นเลือด ความเครียดอาจนำไปสู่การใช้ยาเสพติดมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยด้วย

2) พฤติกรรมมีอิทธิพลต่อสุขภาพโดยการกระทำ ซึ่งอาจไปเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทั้งโดยทางตรง หรือทางอ้อม เช่น การกินยาโดยแพทย์ไม่ได้สั่งการใช้ยานอนหลับ ยาบ้า การกินสารซึ่งทำให้เกิดโรค ตัวอย่างเช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย สุขนิสัยส่วนบุคคลไม่ดี ซึ่อยากกินเอง หรือการใช้สารเสพติดซึ่งมีความ

เกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายของโรคเอดส์โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฉีดยาเข้าเส้นเลือด และยังเป็น การส่งเสริมให้เกิดการแพร่เชื้อเอดส์ไปสู่ทางอื่นได้อีกเช่น กระตุ้นการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น

3) พฤติกรรมมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเมื่อเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมของ บุคคลซึ่งครั้งหนึ่งเคยมีความเจ็บป่วย เช่น ปฏิกริยาที่มีต่ออาการที่เกิดขึ้น การตัดสินใจกระทำเมื่อเกิด การเจ็บป่วย และประสบการณ์เมื่อครั้งเป็นผู้ป่วย กระบวนการเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้คนยัดเวลา ไปหาแพทย์ หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ ปฏิกริยาการเกิดโรคอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยร้ายแรง หรือเสียชีวิตถ้าบุคคลไม่ไปรับการรักษาที่ถูกต้อง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2538, 85 - 86)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุพินดา โชติศิริดิเวช (2535) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของ ผู้ประกันตนของโครงการประกันสังคม ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าปัจจัยนำที่สัมพันธ์กับการ ไปใช้และไม่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ อำเภอที่อยู่อาศัยโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ขนาด สถานประกอบการ การมีบริการรักษาพยาบาลในสถานประกอบการ วิธีเดินทางไปใช้บริการและ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 ส่วนผู้ป่วยใน ปัจจัยนำ ได้แก่ สถานภาพสมรส และความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ อำเภอที่อยู่อาศัย โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาดังกล่าวจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานประกันสังคม ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อุษา พาณิชปฐมพงศ์(2536) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของ ผู้ประกันตน กลุ่มทำงานธนาคารภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม ในเขตกรุงเทพมหานคร ชั้นในพ.ศ.2536 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการผู้ป่วยนอก ใน โรงพยาบาล ที่ลงทะเบียนไว้ คือรายได้ ประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และการทราบชื่อโรงพยาบาล ประกันสังคมที่มีสิทธิไปใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนกรณีผู้ป่วยใน ไม่พบว่ามีปัจจัยใด มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

จินตนา สิริบุษกะ (2537) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของ กรรมกรก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ ทางการแพทย์กรณีเจ็บ ป่วยเล็กน้อย คือ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา รายได้ต่อเดือน (เมื่อรวมค่า

ล่วงหน้า) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในแหล่งก่อสร้าง สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และความมั่นคงพอใจในการทำงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สถานบริการ คือ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิฐานะเดิม ฐานะทางเศรษฐกิจ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และความมั่นคงพอใจในการทำงาน กรณีเจ็บป่วยหนักจนต้องนอนโรงพยาบาล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สถานบริการ คือ ภูมิฐานะเดิม รายได้ต่อเดือน (เมื่อรวมค่าล่วง เวลา) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในแหล่งก่อสร้าง และความมั่นคงพอใจในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05

ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช (2537) ศึกษา พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักคือ การที่จัดให้มีบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 ความพึงพอใจของผู้ประกันตน หลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักพบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ อยู่ในเกณฑ์ พอใช้ และปานกลาง

ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2542) ศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภค ในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาลให้เกียรติ ผู้ใช้บริการ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ ได้แก่ พยาบาลแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ปัจจัยด้านสถานที่ให้บริการและช่องทางการจัดจำหน่าย ได้แก่ มีสถานที่พักและนั่งรอตรวจอย่างเพียงพอ ห้องน้ำสะอาดและมีเพียงพอ มีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับมาก

สุกัญญา ศิวายพราหมณ์ (2544) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพอนามัยเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนที่มารับบริการที่ศูนย์บริการ สาธารณสุข 7 บุญมี ปุระราชรังสรรค์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุด คือ เมื่อเจ็บป่วยไม่รุนแรงผู้มารับบริการจะรักษาตนเองโดยการพักผ่อน คิดเป็นร้อยละ 65.8 ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวิตสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำนวน 7 ตัวแปร คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ศาสนา และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.001, 0.01, 0.01, 0.01, 0.01 และ 0.01 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพเมื่อ เจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในด้าน ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปในการไปใช้ บริการที่สถานบริการสาธารณสุข

ประจำท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไปใช้บริการ สุขภาพเมื่อเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) ศึกษา บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้ใจ และใกล้บ้าน พบว่าพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่สถานีนามัย รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ส่วนการรักษากับแพทย์พื้นบ้านไปใช้บริการน้อยที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของการประกันสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพการเจ็บป่วย การรับรู้สิทธิของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า การรับรู้สิทธิของกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านสุขภาพ คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามประเภทการประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า กลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มที่มีบัตรประกันสังคมเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ จำแนกตามประเภทการประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้บริการที่สถานีนามัยและโรงพยาบาล ชุมชน มากกว่าที่มีบัตรประกันสังคมและกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ มากกว่าผู้ใช้บัตรประกันสังคมและบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

สุรศักดิ์ เนียมปาน (2544) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า :กรณีศึกษาอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนได้แก่ อาชีพ รายได้ ความพึงพอใจในบริการที่เคยได้รับ การรับรู้สิทธิประโยชน์และการได้รับรู้เงื่อนไขการบริการ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง ประสิทธิภาพในการรับบริการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคในการไปใช้บริการ ได้แก่ หลักเกณฑ์ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพและความมั่นใจในคุณภาพบริการ

ศรายุทธ สมศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีบัตรทอง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า รายได้ต่อเดือน เขตที่อยู่อาศัย ความคาดหวังในประโยชน์และการรับรู้คุณภาพบริการสถานพยาบาลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีบัตรทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

กฤษณี เลิศกิตยศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสถานบริการด้านสุขภาพของประชากรไทยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยสนับสนุน และความต้องการด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพประเภทต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ, โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน, สถานีอนามัย และ ร้านขายยา โดยการใช้บริการสถานีอนามัยเป็นตัวเลือกในการเปรียบเทียบในการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการ MAPs Health Project ซึ่งเก็บข้อมูลในปี 1999 หน่วยตัวอย่างคือหัวหน้าครัวเรือนและผู้ใหญ่ 1-2 คนในครัวเรือน จำนวน 2,568 ราย ผลการศึกษา จากสมการทั้ง 3 โมเดล พบว่าปัจจัยทั้งหมดสามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้บริการได้ร้อยละ 66.60% ($R^2 = .6660$) โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ เพศชาย, เขตที่อยู่อาศัยในสลัม, สมรรถภาพทางกาย, อาการเจ็บป่วยเรื้อรังเล็กน้อยถึงปานกลางหรือเจ็บป่วยเฉียบพลันรุนแรง, ค่าใช้จ่ายในการรักษา, ความพอเพียงของร้านขายของชำ, โรงพยาบาลรัฐ และสถานีอนามัย สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ได้แก่ การไม่มีการศึกษา, อาชีพเกษตรกรรม, อาการเจ็บป่วยเรื้อรังเล็กน้อยถึงปานกลาง, ค่าใช้จ่ายในการรักษา, ความพอเพียงของโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน, ร้านขายยา, ร้านขายของชำ และสถานีอนามัยส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการร้านขายยาหรือร้านขายของชำ ได้แก่ อาชีพเกษตรกรรม, เขตที่อยู่อาศัยในชนบทหรือในเมือง, การเจ็บป่วยเฉียบพลันรุนแรง, ค่าใช้จ่ายในการรักษา, ความพอเพียงของร้านขายยา, ร้านขายของชำ, โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน และสถานีอนามัย

วิยะดา เยาวรัตน์ (2547) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีบัตรทองในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีบัตรทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ภาวะการเป็นโรคเรื้อรัง จำนวนสมาชิกในครัวเรือน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการจากญาติหรือเพื่อนบ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการจากผู้นำหมู่บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้ความรุนแรงของโรค การเคยใช้บริการในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรทอง การรู้จักสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรทอง และความคาดหวังในประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้สิทธิบัตรทอง โดยที่ ผู้ที่มีความน่าจะเป็นในการใช้สิทธิบัตรทองเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ ผู้ที่มีภาวะโรคเรื้อรัง ผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมาก ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการจากญาติหรือเพื่อนบ้าน ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้นำหมู่บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุขผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับน้อยหรือปานกลาง ผู้ที่เคยใช้บริการในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรมาก่อน ผู้ที่รู้จักสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรทอง และผู้ที่มีความคาดหวังในประโยชน์ที่จะได้รับจากบัตรทองในระดับสูง

พบว่าการกำหนดให้ประชาชนต้องไปใช้บริการในสถานพยาบาลประจำที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่ที่ตนอยู่ก่อนส่งต่อกรณีการเจ็บป่วยที่อาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะหรือมีความพร้อมทางเครื่องมือที่สูงกว่า ซึ่งกรณีประชาชนสามารถที่จะเลือกสถานพยาบาลขึ้นทะเบียนที่พึงพอใจได้จะมีผลกระทบต่อสถานพยาบาลที่ไม่มีความพร้อมหรือ จัดบริการไม่สนองตอบความต้องการประชาชนที่แท้จริง ดังนั้นการศึกษานี้ศูนย์สุขภาพชุมชนและประชาชนจะได้รับประโยชน์อย่างมากภายใต้กลไกการ

เปลี่ยนแปลง
แก่ผู้ใช้บริก

ผลกระทบ:
Model ระย
สาเหตุ ๕
เปลี่ยนแปลง
ของปัจจัยนั

ตามความพึงพอใจ
น้ำ
แต่ละปัจจัยอาจมี
ช้ทฤษฎี PRECEDE
าพเกิดขึ้นจากหลาย
ที่ เป็นต้น โดยการ
ลมาจากอิทธิพลร่วม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) รูปแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาตร จังหวัดกำแพงเพชร

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือเป็นประชาชนที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ขึ้นทะเบียนสิทธิกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาตร จำนวน 10,614 ราย

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาตร กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 386 คน เพื่อต้องการให้เกิดความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น และลดความคลาดเคลื่อนจากกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยได้เก็บตัวอย่างเพิ่มเป็น 400 ตัวอย่าง

สูตรที่ใช้ในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง Taro Yamane คือ

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

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

e = ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น (หรือ กำหนดความเชื่อมั่น) ในงานวิจัยนี้ใช้ 0.05

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะตรงกับปัญหา ได้แก่ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาตร

โดยมีคุณสมบัติคืออายุ 15-60 ปี มีสติสัมปชัญญะดี สามารถตอบแบบสอบถามได้ ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน 2554 จน ได้ครบจำนวน 400 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดที่ได้จากการ ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่ง ออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก อาชีพรอง รายได้ จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ สิทธิการ รักษาพยาบาล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาล ได้แก่ จำนวน ครั้งที่เจ็บป่วยในรอบ 1 ปี อาการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย และสถานที่ไปรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วย ครั้งสุดท้าย ของผู้รับบริการ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ (Predisposing factors) ประกอบด้วย 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge) เป็นคำถามแบบ เลือกตอบ ประกอบด้วย 3 ตัวเลือก มีจำนวน 30 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน ตอบใช่ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน ตอบไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

การแปลผล เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้ คะแนนของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาระดับความรู้ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968 : 60) ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (คะแนนรวมมากกว่า 24) หมายถึง มีความรู้ ในระดับสูง

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (คะแนนเฉลี่ย 18 – 23 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 22 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

หรือโดยประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบของ Keis กำหนดเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งระดับ ดังนี้

$$\text{ระดับ (Interval)} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้}-\text{คะแนนต่ำสุดทำได้}}{\text{จำนวนชั้นที่จะแบ่งระดับ}}$$

เช่น
$$\text{ระดับ (Interval)} = \frac{22 - 9}{3} = 4.34 \text{ (โดยประมาณ 5 คะแนน)}$$

คะแนนระดับความรู้ น้อยกว่า เท่ากับ 13 คะแนน จัดว่ามีความรู้ในระดับต่ำ
คะแนนระดับความรู้ 14-18 คะแนน จัดว่ามีความรู้ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนระดับความรู้ มากกว่า 19 คะแนน จัดว่ามีความรู้ในระดับสูง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติ (Attitude) เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า พิจารณาเลือกตอบเป็น 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจตคติเกี่ยวกับผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวเวชภัณฑ์บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจตคติเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกณฑ์การให้คะแนน ประกอบด้วยคำถามด้านบวกและลบ ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977: 14) ดังนี้

$$\frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{level}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{เช่น} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00	หมายถึง	คะแนนเจตคติในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67	หมายถึง	คะแนนเจตคติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	คะแนนเจตคติในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ประกอบด้วย

3.1 การหาได้ง่ายของสถานที่ พิจารณาเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง (ข้อ 1-3)

ข้อที่ 1 ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 2 ตอบน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 กิโลเมตร ให้ 1 คะแนน
ตอบมากกว่า 5 กิโลเมตร ให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 3 ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

การแปลผล คะแนนเต็ม 3 คะแนน ได้คะแนน 3 คะแนน
หมายถึง ผู้ที่รับบริการหน้าสามารถไปใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนคร ที่ขึ้นทะเบียนได้ง่าย ได้คะแนน 0-2 คะแนน หมายถึง ผู้ที่รับบริการหน้า สามารถไปใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนคร ที่ขึ้นทะเบียนได้ยาก

3.2 การเข้าถึงบริการ พิจารณาเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง (ข้อ 4-6,8)

ข้อที่ 4 ตอบรถจักรยาน รถจักรยานยนต์ รถยนต์ส่วนตัว ให้ 1 คะแนน
ตอบเดิน รถประจำทาง อื่นๆ ให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 5 ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 6 ตอบน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที ให้ 1 คะแนน
ตอบมากกว่า 30 นาที ให้ 0 คะแนน

ข้อที่ 7 ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

การแปลผล คะแนนเต็ม 4 คะแนน ได้คะแนน 4 คะแนน หมายถึง ผู้ที่รับบริการสามารถเข้าถึงบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตร ที่ขึ้นทะเบียน ได้คะแนน 0-3 คะแนน หมายถึง ผู้ที่รับบริการไม่สามารถเข้าถึงบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตร ที่ขึ้นทะเบียน

3.3 ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นข้อคำถามแบบตอบเลือก จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 7,9,10) กำหนด 2 ตัวเลือก คือ ใช่ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตร มีทักษะที่เอื้อต่อการมาใช้บริการรักษาพยาบาล ไม่ใช่ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตรขาดทักษะที่เอื้อต่อ การมาใช้บริการรักษาพยาบาล

เกณฑ์การให้คะแนน ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

การแปลผล คะแนนเต็ม 3 คะแนน ได้คะแนน 3 คะแนน หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทักษะที่เอื้อต่อการมาใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ ได้คะแนน 0-2 คะแนน หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีทักษะที่เอื้อต่อการมาใช้ บริการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ประกอบด้วย บุคคลในครอบครัวบุคคลในชุมชน บุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข และสื่อมวลชน ซึ่งเป็น บุคคลที่เป็นปัจจัยเสริมให้ผู้รับบริการ ไปใช้บริการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน

1) การแนะนำให้ไปใช้บริการในแต่ละครั้ง
2) การพาไปรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง
3) การชักชวนให้ใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4) การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5) การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิการขึ้นทะเบียนทะเบียน

พิจารณาเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง โดยมี คำตอบให้เลือก 2 คำตอบ ใช่ หมายถึง การเลือกตอบข้อที่เป็นปัจจัยเสริมในด้านนั้นๆ ไม่ใช่ หมายถึง การเลือกตอบข้อที่ไม่เป็นปัจจัยเสริมในด้านนั้นๆ

เกณฑ์การให้คะแนน ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน
 การแปลผล บุคคลในครอบครัว บุคคลในชุมชน บุคลากรทาง
 การแพทย์หรือสาธารณสุข ได้คะแนน 4-5 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการได้รับปัจจัยเสริมจากบุคคล
 นั้นๆ ได้คะแนน 0-3 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการไม่ได้รับปัจจัย เสริมจากบุคคลนั้นๆ สื่อมวลชน
 ได้คะแนน 3 คะแนน หมายถึง ผู้รับบริการได้รับปัจจัยเสริมจากสื่อมวลชน ได้คะแนน 2 คะแนน
 หมายถึง ผู้รับบริการ ไม่ได้รับปัจจัยเสริมจากสื่อมวลชน

3. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Interview Schedule) ที่สร้างขึ้นเองตาม
 กรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสอดคล้องกับ
 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาค้นคว้าอิสระพิจารณาตรวจสอบ
 เกี่ยวกับเนื้อหา ภาษาและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาค้นคว้าอิสระให้ข้อเสนอแนะ

3.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาค้นคว้าอิสระให้
 ข้อเสนอแนะ เสร็จแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาในด้านความสอดคล้องของข้อคำถามกับ
 วัตถุประสงค์การวิจัย เนื้อหา ความชัดเจนภาษาของข้อคำถาม และนำมาหาความเที่ยงตรง ดังนี้

3.3.1 การหาความตรง (Validity) ด้านเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง
 (Index of item objective congruence : IOC) หรือเรียกว่า ค่า IOC โดยคัดเลือกข้อคำถามที่
 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันอย่างน้อยครั้งหนึ่ง หรือมีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 จาก
 สูตรคำนวณ ดังนี้ (ทรงศักดิ์ ภูศรีอ่อน. 2551 : 55-69)

$$IOC = \sum R/N$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนผู้เชี่ยวชาญที่มีความคิดเห็นว่าจะได้ตรง

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ซึ่งผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง ของแบบสอบถามได้ค่า
 IOC เท่ากับ 0.85 อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00

3.3.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าพุทรา อำเภอลำลูกเกดบุรี จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 คน หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามดังกล่าวมาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของ Cronbach โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$\text{Alpha} = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right\}$$

Alpha = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้

Si^2 = ความแปรปรวนของคะแนน

K = จำนวนข้อทั้งหมด

St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

และโดยการหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson Method)

3.3.3 การหาค่าความเชื่อมั่นวิธีนี้ จะใช้แบบทดสอบฉบับเดียว ไปทดสอบกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมีการให้คะแนน เป็นระบบ 0 - 1 คือ ตอบถูก (ตอบใช่) ได้ 1 คะแนน ตอบผิด (ตอบ ไม่ใช่) ได้ 0 คะแนน สูตรของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน คือ สูตร KR-20 (Ebel and Frisbie, 1986 :77 - 78)

$$\text{สูตร KR-20} \quad r_{xy} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right)$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

k แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

p แทน สัดส่วนของผู้ทำถูกในข้อหนึ่งๆ เท่ากับ จำนวนคนทำถูก

หารด้วยจำนวนคนตอบแบบสอบถามทั้งหมด

q แทน สัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่งๆ หรือ 1-p

s^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถาม

$$S^2 = \frac{n \sum X^2 + (\sum X)^2}{n(n-1)}$$

เนื่องจากแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน จำนวน 56 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาล
จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ จำนวน 27 ข้อ โดยแบ่งเป็น

3.1 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาล (ตอบ ใช่ / ไม่ใช่)

โดยใช้ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) คำนวณจากสูตร KR 20 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
ได้เท่ากับ 0.65

3.2 เจตคติเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาล (ระดับคะแนน
5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของ Cronbach
ได้ค่า เท่ากับ 0.77

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยอื่น จำนวน 10 ข้อ (ตอบ ใช่ / ไม่ใช่)

โดยใช้ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน(Kuder – Richardson) คำนวณจากสูตร KR 20 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
ได้เท่ากับ 0.75

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม จำนวน 5 ข้อ (ตอบ ใช่ / ไม่ใช่)

โดยใช้ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน(Kuder – Richardson) คำนวณจากสูตร KR 20 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
ได้เท่ากับ 0.75

3.3.4 ผู้วิจัยดำเนินการพิมพ์แบบสอบถาม ฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปเก็บรวบรวม
ข้อมูลกับผู้มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร อำเภอลำลูกเกดบุรี
จังหวัดกำแพงเพชร ต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร อำเภอลำลูกเกดบุรี
จังหวัดกำแพงเพชร แจ้งวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลสลกบาตร อำเภอลำลูกเกดบุรี จังหวัดกำแพงเพชร รวมถึงการลงพื้นที่แจกแบบสอบถาม
ด้วยตนเอง พร้อมทีม อสม. ซึ่งผ่านการอบรม และเข้าใจในเนื้อหาของแบบสอบถามอย่างดี ช่วยในการ
เก็บข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

เพื่อแสดงถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ รายได้ อายุ ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนครั้งที่เคยใช้บริการ ใช้ค่าร้อยละ

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferencial Statistic)

การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate Analysis) ได้แก่ สถิติ Chi-square เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรที่ละคู่ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

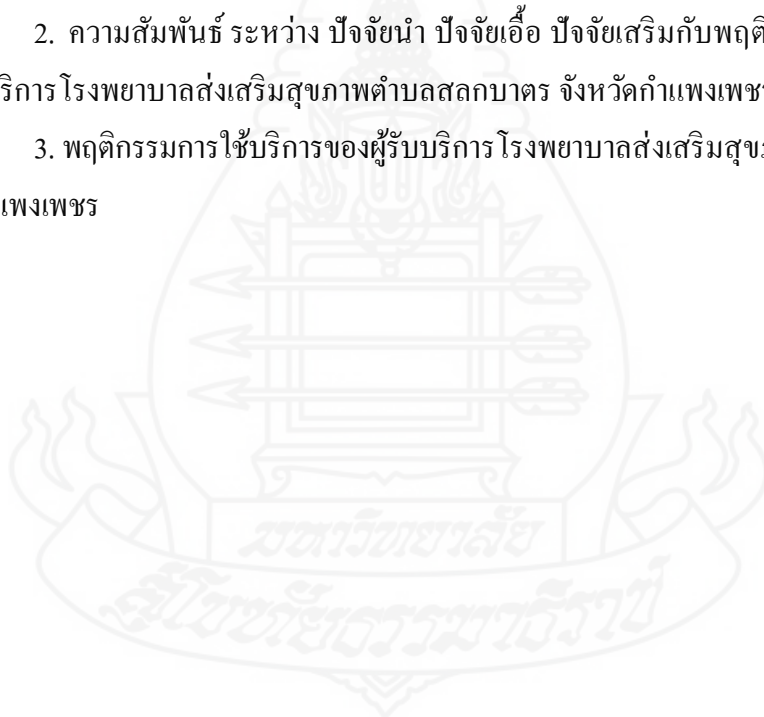


บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร อำเภอลำดวนบุรี จังหวัดกำแพงเพชร ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และนำเสนอผลการศึกษาดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร จังหวัดกำแพงเพชร
2. ความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร จังหวัดกำแพงเพชร
3. พฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร จังหวัดกำแพงเพชร



1. ปัจจัยส่วนบุคคล และการใช้บริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสตกบาตร

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก อาชีพรอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนจำนวนคน ในครอบครัวที่อยู่ในความรับผิดชอบ

(n = 400)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	179	44.7
หญิง	221	55.3
2. อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	41	10.3
20 - 30 ปี	89	22.3
31 - 40 ปี	107	26.7
41 - 50 ปี	78	19.4
51 ปีขึ้นไป	85	21.3
3. สถานภาพสมรส		
โสด	130	32.5
แต่งงาน	167	41.7
หม้าย	44	11.0
หย่า	30	7.5
แยก	29	7.3
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	14	3.5
ประถมศึกษา มัธยมศึกษา หรือม.ศ.3	296	74.0
มัธยมศึกษา หรือม.ศ.6/อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรหรือปวส.		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n = 400)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปริญญาตรี	62	15.5
สูงกว่าปริญญาตรี	28	7.0
5. อาชีพหลัก		
ไม่ได้ทำงาน	34	8.5
รับจ้าง	49	12.3
เกษตรกรรม	106	26.4
ค้าขาย	93	23.3
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/อาชีพมีเงินเดือนประจำ	118	29.5
6. อาชีพรอง		
ไม่มี	164	41.0
รับจ้าง	107	26.7
เกษตรกรรม	62	15.5
ค้าขาย	63	15.8
อื่นๆ	4	1.0
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	34	8.5
5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน	93	23.3
10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน	125	31.2
15,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป	148	37.0
8. จำนวนคนในครอบครัวที่อยู่ในความรับผิดชอบ		
1 – 2 คน	289	72.2
3 – 4 คน	102	25.5
5 คนขึ้นไป	9	2.3
9. สิทธิการรักษาพยาบาล		
ไม่เสียค่าธรรมเนียม	334	83.5
เสียค่าธรรมเนียม	66	16.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n = 400)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10. สิทธิหลักประกันสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลอื่น นอกจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า		
ไม่มี	133	33.25
มี ได้แก่		
- ประกันสังคม	178	44.5
- ประกันสุขภาพเอกชน (AIA , เมืองไทยประกัน ชีวิต, วิริยะประกันภัยอื่นๆ เป็นต้น)	85	21.25
- พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	4	1.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.3 มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 มีสถานภาพสมรส แต่งงาน คิดเป็นร้อยละ 41.7 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือม.ศ.6 หรือปวช. คิดเป็นร้อยละ 38.7 ประกอบอาชีพหลัก รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/อาชีพมีเงินเดือนประจำ คิดเป็นร้อยละ 29.5 ไม่มีการประกอบอาชีพรอง คิดเป็นร้อยละ 41.0 มีรายได้ต่อเดือน 15,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 มีความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดูแลคนในครอบครัว 1 – 2 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 เฉลี่ย 1.30 ± 0.506 คน และสิทธิการรักษาพยาบาลแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม คิดเป็นร้อยละ 83.5 สิทธิหลักประกันสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลอื่นนอกจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 44.5

2. พฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสถลภคตร

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถลภคตร

(n = 400)		
ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ในระยะเวลา ปีที่ผ่านมา ท่านมีการเจ็บป่วยที่ต้องรักษาพยาบาล จำนวน		
0 ครั้ง	23	5.7
1 - 2 ครั้ง	55	13.8
3 - 4 ครั้ง	113	28.3
5 ครั้งขึ้นไป	209	52.2
เฉลี่ย 4.48 ± 2.085 ครั้ง		
2. ครั้งสุดท้ายที่ท่านไปรักษาพยาบาลท่านมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรค		
โรกระบบทางเดินหายใจ	230	57.5
โรกระบบทางเดินอาหาร	88	22.0
แผล	39	9.8
เวียนหัว มึนงง	3	0.8
อื่น ๆ	40	10
3. ท่านได้ไปรับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถลภคตรที่ระบุในบัตรเป็นลำดับแรก		
ใช่	34	8.5
ไม่ใช่ (ไปใช้บริการที่...)	366	91.5
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ระบุในบัตร	33	8.3
- โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี	26	6.5
- โรงพยาบาลของรัฐต่างจังหวัด	39	9.8
- โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนต่างจังหวัด	18	4.5
- โรงพยาบาลเอกชนภายในจังหวัดกำแพงเพชร	51	12.8
- คลินิกเอกชนภายในจังหวัดกำแพงเพชร	52	13.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- หมอพื้นบ้าน	18	4.5
- ชี้อยากินเอง	77	19.3
- อื่นๆ	12	3.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่าพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถลภคตร ส่วนใหญ่ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีการเจ็บป่วยที่ต้องรักษาพยาบาล 5 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.2 ครั้งสุดท้ายที่ไปรักษาพยาบาลมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 57.5 และไม่ได้ไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถลภคตรที่ระบุในบัตรเป็นลำดับแรก แต่ไปซื้อยากินเอง เป็น คิดเป็นร้อยละ 19.3

3. ปัจจัยนำด้านความรู้ของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถลภคตร

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยนำ ด้านความรู้

ข้อความ	(n = 400)	
	ตอบถูก	ร้อยละ
1. ความรู้เกี่ยวกับหลักฐานที่ต้องเตรียมไป เมื่อไปใช้บริการ		
1.1 บัตรตามสิทธิการรักษาพยาบาล	168	42.0
1.2 บัตรประชาชน/ใบแทน หรือบัตรประจำตัวผู้ให้บริการ	199	49.8
1.3 ใบขับขี่รถยนต์/รถจักรยานยนต์	117	29.3
2. ความรู้เกี่ยวกับสถานที่ที่สามารถไปใช้บริการ		
2.1 สถานพยาบาลที่ระบุในบัตรได้ทันที	125	31.3
2.2 กรณีเจ็บป่วยทั่วไปใช้ที่โรงพยาบาลต่างจังหวัดไม่ได้	126	31.5
2.3 กรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถใช้บริการที่สถานพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการทั่วประเทศ	130	32.5

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อความ	ตอบถูก	ร้อยละ
3. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับบริการ		
3.1 เจ็บป่วยทั่วไป	400	100.0
3.2 อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	300	75.0
3.3 ถอนฟัน หรือรักษาโรคเกี่ยวกับฟัน	40	10.0
3.4 บริการคุมกำเนิด หรือถุงยางอนามัย	360	90.0
3.5 รักษาภาวะมีบุตรยาก ผสมเทียม	400	100.0
3.6 เปลี่ยนเพศ	400	100.0
3.7 ตรวจและดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์	340	85.0
3.8 คลอดบุตร	197	49.3
3.9 ฉีดวัคซีนป้องกันโรค	320	80.0
3.10 รับคำปรึกษาหรือความรู้ด้านสุขภาพ	350	87.5
4. ความรู้เกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
สลกบาตร		
4.1 รักษาพยาบาลโรคทั่วไป	377	5.8
4.2 บริการยาคุมกำเนิด หรือถุงยางอนามัย	356	89.0
4.3 ให้วัคซีนป้องกันโรค	315	78.8
4.4 จ่ายยารักษาโรคและให้ความรู้ด้านยา	254	63.5
4.5 บริการคัดกรองโรคเรื้อรังหรือรุนแรง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต	217	54.3
สูง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม		
4.6 บริการ อุดฟัน ซุดหินปูน ถอนฟัน	20	5.0
4.7 บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์	208	52.0
4.8 คลอดบุตร	347	86.8
4.9 ให้คำปรึกษาหรือความรู้ด้านสุขภาพ	400	100.0
4.10 บริการเยี่ยมบ้าน	73	18.3
4.11 มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย	70	17.5

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อความ	ตอบถูก	ร้อยละ
5. ความรู้เกี่ยวกับว่าหากเจ็บป่วยจะเลือกต้องไปใช้สิทธิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสหภาพที่ขึ้นทะเบียนเป็นลำดับแรก	234	58.5
6. ความรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสหภาพเปิดให้บริการรักษาพยาบาลกรณีอุบัติเหตุหรือฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง	269	67.2
7. ความรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสหภาพที่ทำงานขึ้นทะเบียนเปิดให้บริการทุกวัน	271	67.7

จากตารางที่ 4.3 พบว่าด้านความรู้เกี่ยวกับหลักฐานที่ต้องเตรียมไป เมื่อไปใช้บริการรู้ว่าต้องเตรียมบัตรตามสิทธิการรักษาพยาบาล ร้อยละ 42.0 บัตรประชาชน/ใบแทน หรือบัตรประจำตัวผู้ให้บริการ ร้อยละ 49.8 ด้านความรู้เกี่ยวกับสถานที่ที่สามารถไปใช้บริการ พบว่าไปใช้บริการตามสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรได้ทันที ร้อยละ 31.3 กรณีเจ็บป่วยทั่วไปใช้ที่โรงพยาบาลต่างจังหวัดไม่ได้ ร้อยละ 31.5 รู้ว่าการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถใช้บริการที่สถานพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการทั่วประเทศ ร้อยละ 32.5 ด้านความรู้เกี่ยวกับสิทธิได้รับเมื่อไปใช้บริการ พบว่ารู้ถูกต้องในรายละเอียดดังต่อไปนี้ บริการเจ็บป่วยทั่วไป ร้อยละ 100.0 อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 75.0 ถอนฟันหรือรักษาโรคเกี่ยวกับฟัน ร้อยละ 10.0 บริการคุมกำเนิด หรือดูยางอนามัย ร้อยละ 90.0 รักษาภาวะมีบุตรยาก ผสมเทียม ร้อยละ 100.0 เปลี่ยนเพศ ร้อยละ 100.0 ตรวจและดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์ ร้อยละ 85.0 คลอดบุตร ร้อยละ 49.3 ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 80.0 รับคำปรึกษาหรือความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 87.5 ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสหภาพ ความรู้ถูกต้องสำหรับ รักษาพยาบาล โรคทั่วไป ร้อยละ 5.8 บริการยาคุมกำเนิด หรือดูยางอนามัย ร้อยละ 89.0 ให้วัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 78.8 ถ่ายยารักษาโรคและให้ความรู้ด้านยา ร้อยละ 63.5 บริการคัดกรองโรคเรื้อรังหรือรุนแรง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ร้อยละ 54.3 ความรู้เกี่ยวกับว่าหากเจ็บป่วยจะเลือกต้องไปใช้สิทธิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสหภาพที่ขึ้นทะเบียนเป็นลำดับแรก รู้ถูกต้องร้อยละ 58.5 ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสหภาพเปิดให้บริการรักษาพยาบาลกรณีอุบัติเหตุหรือฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง รู้ถูกต้องร้อยละ 67.2 ความรู้เกี่ยวกับการเปิดให้บริการทุกวัน ร้อยละ 67.7

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรวมด้านความรู้

(n = 400)

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้ น้อยกว่า เท่ากับ 13 คะแนนอยู่ในระดับต่ำ	67	16.75
ระดับความรู้ 14-18 คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง	284	71.0
ระดับความรู้ มากกว่า เท่ากับ 19 คะแนน อยู่ระดับสูง	49	12.25

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สลกบาตร ที่ตอบในภาพรวมมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สลกบาตร และเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 16.5 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 12.25

4. ปัจจัยนำด้านเจตคติของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สลกบาตร

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของ ระดับคะแนนปัจจัยนำด้านเจตคติของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สลกบาตรที่มีต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สลกบาตร

(n = 400)

คะแนนจากการแปรผล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับ ต่ำกว่า 2.79 คะแนน (เจตคติต่ำ)	180	45.0
ระดับ 2.80-3.52 คะแนน (เจตคติด้านกลาง)	180	45.0
ระดับสูงกว่า 3.53 คะแนน (เจตคติสูง)	40	10.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สลกบาตรที่ตอบแบบสอบถามในภาพรวมด้านเจตคติ ระดับต่ำ ร้อยละ 45 ระดับปานกลาง ร้อยละ 45 และระดับสูง ร้อยละ 10

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยของระดับเจตคติแยกรายข้อ

คำถาม	ระดับเจตคติ		แปลผล
	\bar{X}	S.D	
<u>ด้านการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</u>			
1. การจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่	3.00	1.050	ปานกลาง
2. การมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะทำให้มีสุขภาพดีขึ้น	3.38	1.319	ปานกลาง
3. การได้ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งอื่น จะได้รับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลดีกว่า	2.47	1.073	ต่ำ
4. ยินดีเป็นสมาชิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งเดิม แม้ว่าจะให้เลิกขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลแห่งอื่นได้	3.47	1.324	ปานกลาง
<u>ด้านผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</u>			
5. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่งกายสุภาพเรียบร้อย	3.77	0.755	ปานกลาง
6. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนใจหรือเอาใจใส่ ให้การต้อนรับท่าน	1.70	0.981	ต่ำ
7. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพูดคุยอย่างสุภาพ	3.52	1.184	ปานกลาง
8. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง และไม่ถือตัว	3.68	0.906	ปานกลาง
9. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถรักษาพยาบาลท่านได้	2.50	1.185	ต่ำ
<u>ด้านเวชภัณฑ์บริการ</u>			
10. อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสะอาด และปลอดภัย	2.23	1.085	ต่ำ
11. อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถตรวจรักษาโรคท่านได้	1.15	1.086	ต่ำ
12. ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพ	2.80	1.031	ปานกลาง
13. ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเพียงพอสำหรับใช้ในการรักษาพยาบาล	1.82	1.224	ต่ำ

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

คำถาม	ระดับเจตคติ		แปลผล
	\bar{x}	S.D	
14. ยานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถรักษาโรค ท่านให้หายหรือดีขึ้นได้	2.47	1.001	ต่ำ
ด้านคุณภาพบริการ			
15. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขั้นตอนการให้บริการที่ สะดวก รวดเร็ว	3.05	1.184	ปานกลาง
16. การไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องใช้ เวลารอตรวจรักษานาน	1.82	1.322	ต่ำ
17. ผู้ให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ความสนใจอาการเจ็บป่วยของท่าน	3.02	1.278	ปานกลาง
18. ผู้ให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้การตรวจรักษาละเอียดถี่ถ้วน	2.90	0.890	ปานกลาง
19. ผู้ให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อธิบายการเจ็บป่วยของท่านให้ท่านทราบ	2.72	1.163	ต่ำ
20. เมื่อใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล มักจะได้รับยามีคุณภาพ	2.68	1.294	ต่ำ

จากตารางที่ 4.6 พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับเจตคติแยกรายข้อ พบว่า ด้านการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั้นการมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะทำให้มีสุขภาพดีขึ้น คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.38 ± 1.319 เจตคติระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือการได้ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งอื่น จะได้รับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลดีกว่า 2.47 ± 1.073 เจตคติระดับต่ำ ด้านผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่งกายสุภาพเรียบร้อย คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.77 ± 0.759 เจตคติระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เรื่องแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถรักษาพยาบาลท่านได้ คะแนนเฉลี่ย 2.50 ± 1.185 คะแนน เจตคติระดับต่ำ ด้านเวชภัณฑ์บริการ ยานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพ คะแนนเฉลี่ย 2.80 ± 1.031 คะแนน

เจตคติระดับปานกลาง ขาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล คะแนนเฉลี่ย 1.82 ± 1.224 คะแนน เจตคติระดับต่ำ ด้านคุณภาพบริการ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขั้นตอนการให้บริการที่สะดวก รวดเร็วคะแนนเฉลี่ย 3.05 ± 1.184 คะแนน เจตคติระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเรื่องการไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องใช้เวลารอตรวจรักษานาน คะแนนเฉลี่ย 1.82 ± 1.322 คะแนน เจตคติระดับต่ำ

ตารางที่ 4.7 ระดับเจตคติของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตรที่มีต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตรเป็นรายด้าน และ โดยภาพรวม

(n = 400)

เจตคติเกี่ยวกับโรงพยาบาลฯ	\bar{X}	S.D.	ระดับเจตคติ
1. ด้านการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร	2.95	0.60	ปานกลาง
2. ด้านผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร	3.24	0.49	ปานกลาง
3. ด้านเวชภัณฑ์บริการ	2.92	0.46	ปานกลาง
4. ด้านคุณภาพบริการ	2.79	0.52	ต่ำ
รวม	2.97	0.29	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระดับเจตคติของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร ที่มีต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตรภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.97 ± 0.29 ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า อยู่ในปานกลางเกือบทั้งหมด โดยเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.24 ± 0.49 รองลงมาคือ ด้านการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 ± 0.60 ด้านเวชภัณฑ์บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 ± 0.46 และสุดท้ายด้านคุณภาพบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 ± 0.52 ซึ่งเจตคติอยู่ในระดับต่ำ ตามลำดับ

5. ปัจจัยเอื้อของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนคร

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยเอื้อ

(n = 400)		
ปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. รพ.สต.สกลนครห่างง่าย		
หาได้ง่าย	207	51.7
หาได้ยาก	193	48.3
2. ระยะทางจากบ้านถึงรพ.สต.สกลนคร		
น้อยกว่า 1 กิโลเมตร	33	8.3
1 – 2 กิโลเมตร	79	19.7
3 – 4 กิโลเมตร	133	33.3
5 กิโลเมตรขึ้นไป	155	38.7
3. ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนคร		
สะดวก	196	49.0
ไม่สะดวก	104	51.0
4. ส่วนใหญ่ท่านไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนครด้วยวิธีใด		
เดิน	33	8.3
รถจักรยาน	94	23.5
รถมอเตอร์ไซด์	133	33.3
รถยนต์ส่วนตัว	49	12.2
รถประจำทาง	63	15.7
อื่นๆ	28	7.0
5. ถนนที่ท่านใช้เดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนครมีสภาพดีหรือไม่		
สภาพดี	227	56.7
สภาพไม่ดี	173	43.3

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. ท่านใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตร		
น้อยกว่า 10 นาที	20	5.0
11 – 20 นาที	88	22.0
21 – 30 นาที	98	24.5
31 นาทีขึ้นไป	194	48.5
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตรที่ท่านขึ้น ทะเบียน สะอาด สวยงาม นำใช้บริการ		
นำไปใช้บริการ	188	47.0
ไม่นำไปใช้บริการ	212	53.0
8. เมื่อท่านไปใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถกบาตร บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าสาธารณสุขคอย ให้บริการทุกครั้ง		
คอยให้บริการทุกครั้ง	147	36.7
ไม่คอยให้บริการทุกครั้ง	253	63.3
9. ท่านมีความเชื่อใจในความสามารถของบุคลากรทาง การแพทย์หรือเจ้าสาธารณสุขที่ให้บริการใน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตรสามารถรักษาโรคท่านหาย หรือดีขึ้นได้		
นำเชื่อถือ	234	58.5
ไม่นำเชื่อถือ	166	41.5
10. บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าสาธารณสุขใน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตรที่ให้บริการท่านมีมนุษย สัมพันธ์ที่ดี		
มนุษยสัมพันธ์ดี	187	46.8
ไม่มีมนุษยสัมพันธ์	213	53.3

จากตารางที่ 4.8 พบว่า จากข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาตร กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ คิดว่า สถานที่ตั้งห่างไกล ร้อยละ 51.7 ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาตร มากกว่า 5 กิโลเมตร ร้อยละ 38.7 ไม่ความสะดวกในการเดินทาง ร้อยละ 51.0 ไปรับบริการโดยรถมอเตอร์ไซด์ ร้อยละ 33.3 สภาพถนนดี ร้อยละ 56.7 ใช้เวลาเดินทางมากกว่า 31 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 48.5 คิดว่าสถานที่ ไม่ไปน่าใช้บริการ ร้อยละ 53.0 บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าสาธารณสุขคอยไม่คอยให้บริการทุกครั้ง ร้อยละ 63.3 บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าสาธารณสุข มีความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 58.5 และ บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าสาธารณสุข ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ร้อยละ 53.3

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเอื้อ แยกรายด้าน

(n = 400)		
ปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านการเข้าถึงบริการ		
0 – 2 คะแนน (เข้าถึงบริการได้ยาก)	329	82.3
3 คะแนน (เข้าถึงบริการได้ง่าย)	71	17.7
ด้านการหาได้ง่ายของสถานที่ตั้ง		
0 – 3 คะแนน (หาได้ยาก)	355	88.8
4 คะแนน (หาได้ง่าย)	45	11.2
ด้านทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
0 – 2 คะแนน (ไม่มีทักษะที่เอื้อต่อการให้บริการ)	129	32.2
3 คะแนน (มีทักษะที่เอื้อต่อการให้บริการ)	271	67.8

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการใช้บริการ ในด้านการเข้าถึงการบริการ พบว่าการเข้าถึงบริการทำได้ยาก ร้อยละ 82.3 ส่วนด้านการหาได้ง่ายของสถานที่ตั้ง ส่วนใหญ่ คิดว่าหาได้ยาก ร้อยละ 88.8 สำหรับด้านทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่คิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทักษะที่เอื้อต่อการให้บริการ ร้อยละ 67.8

6. ปัจจัยเสริมของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสตกบาตร

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยเสริม

(n = 400)

ปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ใครแนะนำท่านให้ไปรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง		
ไม่มี	110	27.4
บุคคลในครอบครัว	112	28.3
บุคคลในชุมชน	85	21.2
บุคคลกรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข	93	23.3
2. ใครเป็นคนพาท่านไปรับการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง		
ไม่มี	99	24.7
บุคคลในครอบครัว	92	23.0
บุคคลในชุมชน	115	28.8
บุคคลกรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข	94	23.5
3. ใครเป็นผู้ชักชวนท่านให้ทำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสตกบาตร		
ไม่มี	101	25.3
บุคคลในครอบครัว	63	15.7
บุคคลในชุมชน	57	14.3
บุคคลกรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข	77	19.3
แผ่นป้าย แผ่นพับ เสียงตามสาย	102	25.4
4. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสตกบาตรหรือไม่		
ไม่มี	80	20.0
บุคคลในครอบครัว	66	16.5
บุคคลในชุมชน	54	13.5
บุคคลกรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข	53	13.3
แผ่นป้าย แผ่นพับ เสียงตามสาย	147	36.7

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิการขึ้นทะเบียนหรือไม่		
ไม่มี	50	12.5
บุคคลในครอบครัว	60	15.0
บุคคลในชุมชน	60	15.0
บุคคลกรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข	48	12.0
แผ่นป้าย แผ่นพับ เสียงตามสาย	182	45.5

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของการแปลผลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยเสริม

(n = 400)

คะแนนจากการแปลผลปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0 – 3 คะแนน (ไม่ได้รับปัจจัยเสริม)	129	32.2
4 – 5 คะแนน (ได้รับปัจจัยเสริม)	271	67.8

จากตาราง 4.11 พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับปัจจัยเสริมในการใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถลกวาตร พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในการใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถลกวาตรคิดเป็น ร้อยละ 67.8

7. การทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 4.12 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริม				χ^2 -test	p-value
	สุขภาพเป็นอันดับแรก					
	ใช่		ไม่ใช่			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					8.073	0.018*
ชาย	15	3.8%	164	41.0%		
หญิง	19	4.8%	202	50.5%		
อายุ					0.202	0.108
น้อยกว่า 30 ปี	42	10.5%	88	22.0%		
31 – 50 ปี	58	14.5%	127	31.75%		
51 ปีขึ้นไป	25	6.25%	60	15%		
สถานภาพสมรส					11.028	0.011*
โสด	7	1.8%	123	30.8%		
แต่งงาน	22	5.5%	145	36.3%		
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	5	1.3%	98	24.5%		
ระดับการศึกษาสูงสุด					0.773	0.679
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือต่ำกว่า	19	4.8%	219	54.8%		
อนุปริญญา/ปวส.	8	2.0%	64	16.0%		
ปริญญาตรีขึ้นไป/สูงกว่าปริญญาตรี	7	1.8%	83	20.8%		

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริม				χ^2 -test	p-value
	สุขภาพ เป็นอันดับแรก					
	ใช้		ไม่ใช้			
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อาชีพหลัก					2.589	0.629
ไม่ได้ทำงาน	10	2.5%	24	6%		
รับจ้าง	20	5%	29	7.25%		
เกษตรกรกรรม	73	18.25%	33	8.25%		
ค้าขาย	26	6.5%	67	16.75%		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ อาชีพมีเงินเดือนประจำ	37	9.25%	81	20.25%		
อาชีพรอง					3.349	0.341
ไม่มี	46	11.5%	118	29.5%		
รับจ้าง	40	10%	67	16.75%		
เกษตรกรกรรม	17	4.25%	45	11.25%		
ค้าขาย/อื่นๆ	23	5.75%	44	11%		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					16.939	0.001*
ต่ำกว่า 10,000 บาท	9	2.3%	121	30.3%		
10,001-15,000 บาท	10	2.5%	112	28.0%		
15,001 บาทขึ้นไป	15	3.8%	133	33.3%		
หลักประกันสุขภาพอื่นนอกเหนือจาก หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า					17.025	0.000*
มี	15	3.8%	163	40.8%		
ไม่มี	19	4.8%	203	50.8%		

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริม				χ^2 test	p-value
	สุขภาพ เป็นอันดับแรก					
	ใช้		ไม่ใช้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนคนในครอบครัวที่ ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย					15.038	0.001*
1 - 2 คน	19	4.8%	270	67.5%		
3 - 4 คน.	14	3.5%	88	22.0%		
5 คนขึ้นไป	1	0.3%	8	2.0%		
การเสียค่าธรรมเนียม					13.025	0.000*
เสียค่าธรรมเนียม	28	7.0%	306	76.5%		
ไม่เสียค่าธรรมเนียม	6	1.5%	60	76.5%		
ปัจจัยนำ						
ความรู้(คะแนนความรู้)					10.465	0.005*
คะแนนความรู้ น้อยกว่า เท่ากับ 13 ความรู้ระดับต่ำ	14	3.5%	53	13.25%		
คะแนนความรู้ 14-18 ความรู้ ระดับปานกลาง	88	22%	196	49%		
คะแนนความรู้มากกว่า เท่ากับ 19 ความรู้ระดับสูง	25	6.25%	24	6%		
เจตคติ (ระดับเจตคติ)แยกรายด้าน						
ด้านการจัดตั้ง					7.754	0.021*
เจตคติต่ำ(ต่ำกว่า 2.99)	49	12.25%	91	22.75%		
เจตติปานกลาง(3-3.87)	62	15.5%	168	42%		
เจตคติสูง(มากกว่า 3.89)	15	3.75%	15	3.75%		

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริม				χ^2 test	p-value
	สุขภาพ เป็นอันดับแรก					
	ใช่		ไม่ใช่			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านผู้ให้บริการ					0.641	0.726
เจตคติต่ำ(ต่ำกว่า 2.6)	16	4%	34	8.5%		
เจตคติปานกลาง(2.7-3.5)	69	17.25%	161	40.25%		
เจตคติสูง(มากกว่า 3.6)	41	10.25%	79	19.75%		
ด้านเวชภัณฑ์บริการ					3.640	0.162
เจตคติต่ำ(ต่ำกว่า 2.6)	50	12.5%	90	22.5%		
เจตคติปานกลาง(2.61-3.48)	68	17%	152	38%		
เจตคติสูง(มากกว่า 3.49)	8	2%	32	8%		
คุณภาพบริการ					8.425	0.015*
เจตคติต่ำ(ต่ำกว่า 2.79)	56	14%	157	39.25%		
เจตคติปานกลาง(2.80-3.52)	53	13.25%	94	23.5%		
เจตคติสูง(มากกว่า 3.53)	17	4.25%	23	5.75%		
เจตคติ (ระดับเจตคติ)ภาพรวม					0.304	0.859
เจตคติต่ำ(ต่ำกว่า 2.79)	57	14.25%	123	30.75%		
เจตคติปานกลาง(2.80-3.52)	55	13.75%	125	31.25%		
เจตคติสูง(มากกว่า 3.53)	14	3.5%	26	6.5%		
ปัจจัยอื่น						
การเข้าถึงบริการ					1.936	0.164
เข้าถึงบริการได้ยาก	25	6.3%	304	76.0%		
เข้าถึงบริการได้ง่าย	9	2.3%	62	15.5%		
ด้านการหาง่ายของสถานที่ตั้ง					1.523	0.217
หาได้ยาก	28	7.0%	327	81.8%		
หาได้ง่าย	6	1.5%	39	9.8%		

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นอันดับแรก				χ^2 - test	p-value
	ใช่		ไม่ใช่			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ด้านทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
ไม่มีทักษะที่เอื้อต่อการให้บริการ	29	7.3%	318	79.5%		
มีทักษะที่เอื้อต่อการให้บริการ	5	1.3%	48	12.0%		
ปัจจัยเสริม						
ปัจจัยเสริม				14.028	0.0012*	
ไม่ได้รับ	11	2.8%	118	29.5%		
ได้รับ	23	5.8%	248	62.0%		

จากตาราง 4.12 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ($\chi^2=8.073$) สถานภาพสมรส ($\chi^2=11.028$) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($\chi^2=16.939$) การมีหลักประกันสุขภาพอื่นๆ นอกเหนือจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ($\chi^2=17.025$) จำนวนคนในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ($\chi^2=15.038$) การเสียค่าธรรมเนียม ($\chi^2=13.025$) ปัจจัยนำด้านความรู้ ($\chi^2=10.465$) เจตคติด้านการจัดตั้งสถานบริการ ($\chi^2=7.754$) เจตคติด้านคุณภาพบริการ ($\chi^2=8.856$) การได้รับปัจจัยเสริม ($\chi^2=14.028$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลบตาตออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก อาชีพรอง เจตคติด้านผู้ให้บริการ เจตคติด้านเวชภัณฑ์บริการ ระดับเจตคติในภาพรวม ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการ ด้านการหาง่ายของสถานที่ตั้ง และด้านทักษะเจ้าหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลบตาตอ

การวิจัยครั้งนี้ มีประเด็นข้อเสนอแนะจากแบบสอบถาม ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ผลการวิจัยสามารถนำไปปรับใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้เป็นอย่างดี ดังนี้

1.1 ด้านการรักษาพยาบาล

1.1.1 ควรมีการให้บริการอย่างเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน โดยการเพิ่มจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อรองรับจำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้น

1.1.2 ควรมีการให้บริการที่ตรงเวลา โดยการสร้างจิตสำนึกที่ดีต่อการตรงเวลาให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็วและตรงเวลา

1.1.3 ควรมีการให้บริการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์สาธารณะ เพื่อให้ผู้มารับบริการได้หายจากโรคภัยโดยเร็ว

1.2 ด้านเครื่องมือเครื่องใช้

1.2.1 ควรเพิ่มการใช้เทคโนโลยีในการบำบัดรักษา เพื่อใช้เวลาในการรักษาโรคน้อยลง

1.2.2 ควรเพิ่มยานพาหนะ เพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณีที่คนไข้เกินความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่จะรักษา

1.3 ด้านอาคารสถานที่

1.3.1 ควรเพิ่มที่จอดรถ เพื่อรองรับปริมาณผู้มารับบริการที่เพิ่มขึ้น

1.3.2 ควรเพิ่มห้องสุขา ทำความสะอาดเพิ่มขึ้น และมีป้ายบอกทางไปสุขาให้ชัดเจน เพื่อเพิ่มความสะดวกของผู้มารับบริการ

1.4 ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

1.4.1 เจ้าหน้าที่ควรให้บริการรวดเร็วเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็วยิ่งขึ้น

1.4.2 เจ้าหน้าที่ควรกล่าวคำทักทาย และให้คำแนะนำขั้นตอนในการรับบริการ เพื่อให้ผู้มารับบริการรู้สึกเป็นกันเองและประทับใจ

1.5 ด้านคุณภาพการให้บริการ

1.5.1 เจ้าหน้าที่ควรอธิบายอาการเจ็บป่วยและเปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อให้ผู้มารับบริการรู้ถึงอาการป่วยของตนเองให้มากยิ่งขึ้น และทราบวิธีปฏิบัติตนขณะรักษา

1.5.2 ควรแนะนำระเบียบในการรับบริการโดยละเอียด โดยเพิ่มขนาดและจำนวนของป้ายประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้มารับบริการได้ปฏิบัติตามระเบียบที่ถูกต้องและรวดเร็ว



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สลกบาตร อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร จังหวัดกำแพงเพชร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน 2554 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane ได้จำนวน 386 ตัวอย่าง เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม ซึ่งอาจส่งผลต่อการสรุปผลการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยได้เก็บตัวอย่างเพิ่มเป็น 400 ตัวอย่างและใช้วิธีการสุ่มอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติคืออายุ 15-60 ปี มีสติสัมปชัญญะดี สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้ และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ละคู่ โดยสถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ผลการวิจัยซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 บุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.3 มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 มีสถานภาพสมรส แต่งงาน คิดเป็นร้อยละ 41.7 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือม.ศ.6 หรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 38.7 ประกอบอาชีพหลัก รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/อาชีพมีเงินเดือนประจำ คิดเป็นร้อยละ 29.5 ไม่มีการประกอบอาชีพรอง คิดเป็นร้อยละ 41.0 มีรายได้ต่อเดือน 15,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 มีความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดูแลคนในครอบครัว 1 – 2 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 เฉลี่ย และสิทธิการรักษาพยาบาลแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม คิดเป็นร้อยละ 83.5 สิทธิ

หลักประกันสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลอื่นนอกจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 44.5

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพ พบว่า พบว่าด้านความรู้เกี่ยวกับหลักฐานที่ต้องเตรียมไป เมื่อไปใช้บริการผู้รับบริการรู้ว่า ต้องเตรียมบัตรตามสิทธิการรักษาพยาบาล ร้อยละ 42.0 บัตรประชาชน/ใบแทน หรือบัตรประจำตัวผู้ให้บริการ ร้อยละ 49.8 ด้านความรู้เกี่ยวกับสถานที่ที่สามารถไปใช้บริการ พบว่าไปใช้บริการตามสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรได้ทันที ร้อยละ 31.3 กรณีเจ็บป่วยทั่วไปใช้ที่โรงพยาบาลต่างจังหวัดไม่ได้ ร้อยละ 31.5 รู้ว่ากรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถใช้บริการที่สถานพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการทั่วประเทศ ร้อยละ 32.5 ด้านความรู้เกี่ยวกับสิทธิได้รับเมื่อไปใช้บริการ พบว่ารู้ถูกต้อง ในรายละเอียดดังต่อไปนี้ บริการเจ็บป่วยทั่วไป ร้อยละ 100.0 อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 75.0 ถอนฟัน หรือรักษาโรคเกี่ยวกับฟัน ร้อยละ 10.0 บริการคุมกำเนิด หรือถุงยางอนามัย ร้อยละ 90.0 รักษาภาวะมีบุตรยาก ผสมเทียม ร้อยละ 100.0 เปลี่ยนเพศ ร้อยละ 100.0 ตรวจและดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์ ร้อยละ 85.0 คลอดบุตร ร้อยละ 49.3 ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 80.0 รับคำปรึกษาหรือความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 87.5 ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนคร ความรู้ถูกต้องสำหรับ รักษาพยาบาลโรคทั่วไปร้อยละ 5.8 บริการยาคุมกำเนิด หรือถุงยางอนามัย ร้อยละ 89.0 ให้วัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 78.8 จ่ายยารักษาโรค และให้ความรู้ด้านยา ร้อยละ 63.5 บริการคัดกรองโรคเรื้อรังหรือรุนแรง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ร้อยละ 54.3 ความรู้เกี่ยวกับว่าหากเจ็บป่วยจะเลือกต้องไปใช้สิทธิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนครที่ขึ้นทะเบียนเป็นลำดับแรก รู้ถูกต้องร้อยละ 58.5 ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนครเปิดให้บริการรักษาพยาบาลกรณีอุบัติเหตุหรือฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง รู้ถูกต้องร้อยละ 67.2 ความรู้เกี่ยวกับการเปิดให้บริการทุกวัน ร้อยละ 67.7

เมื่อวิเคราะห์ในภาพรวม (คะแนนรวมด้านความรู้) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนคร ที่ตอบในภาพรวมมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนคร และเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 16.5 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 12.25

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตคติของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนคร พบว่า การแปลผลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนเกี่ยวกับเจตคติของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สลกบาตรที่มีต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร พบว่า ผู้รับบริการ มีคะแนนภาพรวม ด้านเจตคติ ระดับต่ำ ร้อยละ 45 ระดับปานกลาง ร้อยละ 45 และระดับสูง ร้อยละ 10

1.2.1 ปัจจัยเอื้อของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร

1) **ปัจจัยเอื้อ** ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการไปใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การหาได้ง่ายของสถานที่ตั้ง ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากผลการวิเคราะห์ระดับเจตคติเกี่ยวกับปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการไปใช้บริการรักษาพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับเจตคติแยกรายข้อ พบว่า ด้านการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั้นการมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะทำให้มีสุขภาพดีขึ้น คะแนนเฉลี่ยสูงสุด จัดอยู่ใน เจตคติระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การได้ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งอื่น จะได้รับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลดีกว่า เจตคติระดับต่ำ ด้านผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่งกายสุภาพเรียบร้อย คะแนนเฉลี่ยสูงสุด เจตคติระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เรื่องแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถรักษาพยาบาลท่านได้ คะแนนเฉลี่ย เจตคติระดับต่ำ ด้านเวชภัณฑ์บริการ ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพ คะแนนเฉลี่ย เจตคติระดับปานกลาง ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเพียงพอสำหรับใช้ในการรักษาพยาบาล คะแนนเฉลี่ย เจตคติระดับต่ำ ด้านคุณภาพบริการ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขั้นตอนการให้บริการที่สะดวก รวดเร็วคะแนนเฉลี่ย เจตคติระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเรื่องการไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องใช้เวลารอตรวจรักษานาน คะแนนเจตคติระดับต่ำ

ระดับเจตคติของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร ที่มีต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า อยู่ในปานกลางเกือบทั้งหมด โดยเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตรมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร ด้านเวชภัณฑ์บริการ และสุดท้ายด้านคุณภาพบริการมีค่าเฉลี่ยเจตคติอยู่ในระดับต่ำ ตามลำดับ

1.2.2 ปัจจัยเสริมของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร

1) **ปัจจัยเสริม** ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการไปใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว บุคคลในชุมชน บุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข แผ่นพับ โปสเตอร์ เลียงตามสาย

จากผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเสริมในการใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า จากข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตร กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่คิดว่า สถานที่ตั้งห่างง่าย ร้อยละ 51.7 ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตร มากกว่า 5 กิโลเมตร ร้อยละ 38.7 ไม่ความสะดวกในการเดินทาง ร้อยละ 51.0 ไปรับบริการโดยรถมอเตอร์ไซด์ ร้อยละ 33.3 สภาพถนนดี ร้อยละ 56.7 ใช้เวลาเดินทางมากกว่า 31 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 48.5 คิดว่าสถานที่ที่ไม่ไปใช้บริการ ร้อยละ 53.0 บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าสาธารณสุขคอยไม่คอยให้บริการทุกครั้ง ร้อยละ 63.3 บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าสาธารณสุข มีความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 58.5 และบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าสาธารณสุข ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ร้อยละ 53.3

การแปลผลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยเสริมในการใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตร พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4-5 คะแนน หรือได้รับปัจจัยเสริมในการใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตรคิดเป็น ร้อยละ 67.8

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตร พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีการเจ็บป่วยที่ต้องรักษาพยาบาล 5 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.2 ครั้งสุดท้ายที่ไปรักษาพยาบาลมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 57.5 และไม่ได้ไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตรที่ระบุในบัตรเป็นลำดับแรก แต่ไปซื้อยากินเอง เป็น คิดเป็นร้อยละ 19.3

1.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

พบว่า ปัจจัยทางด้านเพศ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ นอกเหนือจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนคนในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย การเสียค่าธรรมเนียม ปัจจัยนำด้านความรู้ เจตคติด้านการจัดตั้งสถานบริการ เจตคติด้านคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก อาชีพรอง เจตคติด้านผู้ให้บริการ เจตคติด้านเวชภัณฑ์บริการ ระดับเจตคติในภาพรวม ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการ ด้านการหาง่ายของสถานที่ตั้ง ด้านทักษะเจ้าหน้าที่ และการได้รับปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบาตร

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางด้านเพศ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ นอกเหนือจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนคนในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย การเสียค่าธรรมเนียมนำปัจจัยด้านความรู้ เจตคติด้านการจัดตั้งสถานบริการ เจตคติด้านคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถกบตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ อติญาณ์ ศรีเกษตริน, เพ็ญศรี ทองเพชร และคณะ (2547) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ เพศ ประเภทของการประกันสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพการเจ็บป่วย การรับรู้สิทธิของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้สิทธิของกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านสุขภาพ คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ และไม่สอดคล้องในเรื่องระดับการศึกษา สอดคล้องกับ สรายุทธ สมศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีบัตรทอง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า รายได้ต่อเดือน เขตที่อยู่อาศัย ความคาดหวังในประโยชน์และการรับรู้คุณภาพบริการสถานพยาบาลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีบัตรทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับ จินตนา สิริบุษกะ (2537) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของกรรมกรก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์กรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย คือ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา รายได้ต่อเดือน (เมื่อรวมค่าล่วงเวลา) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในแหล่งก่อสร้าง สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และความมั่นคงพอใจในการทำงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการ คือ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนาเดิม ฐานะทางเศรษฐกิจ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และความมั่นคงพอใจในการทำงาน กรณีเจ็บป่วยหนักจนต้องนอนโรงพยาบาล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการ คือ ภูมิลำเนาเดิม รายได้ต่อเดือน (เมื่อรวมค่าล่วงเวลา) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในแหล่งก่อสร้าง และความมั่นคงพอใจในการทำงาน สอดคล้องกับ สุรศักดิ์ เนียมปาน (2544) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า :กรณีศึกษาอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน ได้แก่ อาชีพ รายได้ ความพึงพอใจในบริการที่เคยได้รับ การรับรู้สิทธิประโยชน์และการได้รับรู้เงื่อนไขการบริการ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง ประสบการณ์ในการรับบริการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคในการไปใช้บริการ ได้แก่ หลักเกณฑ์ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพและความมั่นใจในคุณภาพบริการ สอดคล้องกับ วิยะดา เขาวรัตน์(2547) ศึกษาพฤติกรรม

การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีบัตรทองในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษา จังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีบัตรทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะการเป็นโรคเรื้อรัง จำนวนสมาชิกในครัวเรือน การได้รับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการจากญาติหรือเพื่อนบ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการจากผู้นำหมู่บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้ความรุนแรงของโรค การเคยใช้บริการในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรทอง การรู้จักสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรทอง และความคาดหวังในประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้สิทธิบัตรทอง โดยที่ผู้ที่มีความน่าจะเป็นในการใช้สิทธิบัตรทองเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ คือ ผู้ที่มีภาวะโรคเรื้อรัง ผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมาก ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการจากญาติหรือเพื่อนบ้าน ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้นำหมู่บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับน้อยหรือปานกลาง ผู้ที่เคยใช้บริการในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรมาก่อน ผู้ที่รู้จักสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรทอง และผู้ที่มีความคาดหวังในประโยชน์ที่จะได้รับจากบัตรทองในระดับสูง สอดคล้องกับ สุกัญญา ศิวายพราหมณ์ (2544) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพอนามัยเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนที่มารับบริการที่ศูนย์บริการ สาธารณสุข 7 บุญมี ปุรุราชรังสรรค์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำนวน 7 ตัวแปร คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ศาสนา และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.001, 0.01, 0.01, 0.01, 0.01 และ 0.01 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพเมื่อ เจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในด้าน ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปในการไปใช้ บริการที่สถานบริการสาธารณสุขประจำท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไปใช้บริการ สุขภาพเมื่อเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 สอดคล้องกับ กฤษณี เลิศกิตยศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสถานบริการด้านสุขภาพของประชากรไทย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ เพศชาย, เขตที่อยู่อาศัยในสลัม, สมรรถภาพทางกาย,อาการเจ็บป่วยเรื้อรังเล็กน้อยถึงปานกลางหรือเจ็บป่วยเฉียบพลันรุนแรง, ค่าใช้จ่ายในการรักษา, ความพอเพียงของร้านขายของชำ, โรงพยาบาลรัฐ และสถานอนามัย สอดคล้องกับ ดนิตา อินตะมุล (2550) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า ด้านพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับทราบ ข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกจากเพื่อนหรือคนรู้จัก ตัดสินใจใช้บริการด้วยตัวเองมีวัตถุประสงค์ในการใช้บริการเพื่อบำบัดรักษาโรค เกณฑ์ในการเลือกสถานที่ให้บริการ อันดับหนึ่ง คือ บุคลากรผู้ให้บริการ สอดคล้องกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) ศึกษาบริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน พบว่าพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่สถานีนอนามัย รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ส่วนการรักษากับแพทย์พื้นบ้านไปใช้บริการน้อยที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของการประกันสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพการเจ็บป่วย การรับรู้สิทธิของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้สิทธิของกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านสุขภาพ คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามประเภทการประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ สุรศักดิ์ เนียมปาน(2544) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน ได้แก่ อาชีพ รายได้ ความพึงพอใจในบริการที่เคยได้รับ การรับรู้สิทธิประโยชน์และการได้รับรู้เงื่อนไขการบริการ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง ประสบการณ์ในการรับบริการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคในการไปใช้บริการ ได้แก่ หลักเกณฑ์ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพและความมั่นใจในคุณภาพบริการ สอดคล้องกับ อรรพรรณ ระฆังสมบุรณ์ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ จำนวนครั้งในการเข้ารับบริการ, สวัสดิการ, สวัสดิการที่ได้รับ และ ค่าใช้จ่ายในการรักษา นอกจากนี้ ระดับความคิดเห็นทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์และด้านราคาในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ มุ่งลู่เหตุจูงใจในการเข้ารับบริการ

ส่วนปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก อาชีพรอง เจตคติด้านผู้ให้บริการ เจตคติด้านเวชภัณฑ์บริการ ระดับเจตคติในภาพรวม ปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้านการหายใจของสถานที่ตั้ง ด้านทักษะเจ้าหน้าที่ และการได้รับปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถลภาต ไม่สอดคล้องกับ อรรพรรณ ระฆังสมบุรณ์ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่สอดคล้องกับ สุพินดา โชติภักดิ์ (2535) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนของโครงการประกันสังคม ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าปัจจัยนำที่สัมพันธ์กับการไปใช้และไม่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ อำเภอที่อยู่อาศัย โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ขนาดสถานประกอบการ การมีบริการรักษาพยาบาลในสถานประกอบการ วิธีเดินทางไปใช้บริการและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปใช้บริการ (p.05) ส่วนผู้ป่วยใน ปัจจัยนำ ได้แก่ สถานภาพสมรส และความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ อำเภอที่อยู่อาศัย โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปใช้บริการ (p.05) ผลการศึกษาดังกล่าวจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานประกันสังคมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการวางแผน

3.1.1 ควรปรับพฤติกรรมสื่อสารที่จะสร้างการรับรู้เกี่ยวกับศักยภาพในการตรวจรักษาโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องการจะวางตำแหน่งครองใจว่า บริการปฐมภูมิคือ “สถานพยาบาลที่ใกล้บ้านใกล้ใจ” แม้ว่าโดยข้อจำกัดแล้ว สถานีอนามัยอาจให้บริการที่ครบถ้วนและหลากหลาย พร้อมกับมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยไม่กับโรงพยาบาล แต่ก็สามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่นในการตรวจรักษาโรคได้จากการที่มีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถ และตรวจรักษาได้ทุกโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่มีผู้เจ็บป่วยบ่อยในพื้นที่นั้นๆ นอกจากนี้ควรสร้างการรับรู้เกี่ยวกับจุดเด่นของบริการปฐมภูมิให้มากขึ้น คือ การตรวจรักษาที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการสื่อสารเป็นเพียงเครื่องมือเท่านั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำเป็นต้องมีลักษณะการให้บริการดังกล่าวจริง การสื่อสารจึงจะประสบผลสำเร็จ

3.1.2 ควรมีแพทย์ และเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา รวมทั้งมีอุปกรณ์ที่พร้อมในการรักษาด้วย ทั้งนี้การกำหนดนโยบายควรนำเรื่องดังกล่าวมาพิจารณาในโอกาสต่อไป

3.1.3 ควรมีแผนการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจอย่างถูกต้องและไม่คาดหวังในสิ่งที่เกินข้อจำกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่จะทำให้ประชาชนมาใช้บริการอย่างเหมาะสม

3.1.4 ควรย้ำจุดแข็งเดิมของบริการปฐมภูมิ คือ ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ และการให้บริการที่อบอุ่นเป็นกันเอง ทั้งนี้เรื่องของสภาพแวดล้อมและสถานที่ตั้งที่อยู่ใกล้ชุมชน ทำให้สะดวกในการเดินทาง และการจัดการอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิได้ง่ายขึ้นซึ่งหมายถึงทำให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางด้วย

3.1.5 จากการสำรวจที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่ได้รับรู้ถึงบริการอื่นๆ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ นอกเหนือจากการตรวจรักษาโรคตามปกติ เช่น การออกกำลังกาย การฉีดวัคซีน การให้คำปรึกษา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นประเด็นเด่นที่สามารถจะจัดทำเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างคุณค่าเพิ่ม (Added Value) ให้กับ รพ.สต. ดังนั้นอาจมีการพิจารณาถึงเครื่องมือการสื่อสารด้านการจัดกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพให้มากขึ้นหรือบอຍขึ้น เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมและความใกล้ชิดระหว่างบุคลากรของบริการปฐมภูมิกับชุมชน ตามความเหมาะสมของวิถีชีวิตของแต่ละชุมชน การจัดกิจกรรมต่างๆจะเท่ากับเป็นการนำบริการปฐมภูมิเข้าสู่ประชาชนโดยบางครั้งไม่จำเป็นต้องรอให้ผู้ป่วยเดินเข้ามาปรึกษาตัว ตลอดจนกระตุ้นให้บุคลากรที่สถานีอนามัยให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมด้วย กิจกรรมที่จัดอาจเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทั้งสุขภาพกาย และใจ แต่ทั้งนี้กิจกรรมต้องสอดคล้องกับวิถีทางดำเนินชีวิตของชุมชนด้วย การจัดกิจกรรมลักษณะนี้นอกจากจะทำให้ประชาชนรับทราบถึงภาระหน้าที่ของบริการปฐมภูมิแล้ว ยังช่วยมนการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับศักยภาพของบุคลากรที่สถานีอนามัยด้วย

3.1.6 ปัญหาที่พบแม้ว่าจะมีจำนวนผู้ตอบน้อย แต่ปัญหาหลักที่กลุ่มตัวอย่างตอบจากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเป็น เพราะการเปรียบเทียบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลอำเภอ คือ เรื่องยาไม่พอ อุปกรณ์ไม่พร้อม แพทย์และเจ้าหน้าที่ไม่อยู่ประจำตลอดเวลา ซึ่งได้กล่าวไปแล้วว่า อาจเป็นข้อจำกัดของบริการปฐมภูมิ แต่ก็สามารถใช้การสื่อสารสร้างความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของบริการปฐมภูมิได้ แต่ปัญหารองลงมาที่ควรพิจารณาแก้ไข คือ เรื่องการบริหารจัดการด้านบริการให้รวดเร็วขึ้น เพื่อให้ไม่ต้องรอตรอนาน เรื่องการไม่ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย และแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่พูดจาไม่สุภาพ ซึ่งเป็นเรื่องที่แก้ไขได้ โดยการเพิ่มและสร้างความรู้สึกรักของหัวใจการให้บริการของผู้ให้บริการ (Service Mind) รวมทั้งการสร้างให้ผู้ให้บริการเห็นความสำคัญของงานบริการปฐมภูมิของตนที่มีต่อชุมชน

3.1.7 ควรที่จะหากรณีของบุคคลที่น่าเชื่อถือหรือผู้ที่เป็ผู้นำความคิด (Opinion Leader) ที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และยังถ้าเป็นกรณีที่ต้องให้การรักษาอย่างต่อเนื่องใกล้ชิด ก็จะมีดี เพื่อทำให้บุคคลนั้นประทับใจในการบริการ เชื่อมมันในการรักษา เพื่อทำให้บุคคลนั้นเป็นแหล่งสารให้กับ รพ.สต. ในการเกิดการสื่อสารแบบปากต่อปาก (word of

mouth communication) ถึงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อไปยังบุคคลอื่นในชุมชน การสื่อสารแบบนี้จะก่อให้เกิดประสิทธิผลทางการสื่อสารได้

3.1.8 ควรมีการสื่อสารถึงความสามารถในการรักษาโรคที่คนในชุมชนคิดว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถรักษาได้

3.1.9 ควรเน้นความประทับใจเมื่อมีผู้ป่วยมาใช้บริการ ตามนโยบาย 3 ดี (3S) โดยแสดงถึงความกระตือรือร้นและเต็มใจในการให้บริการ ความสุภาพ ความรวดเร็ว และรักษาได้ดี ซึ่งเป็นความต้องการของคนในชุมชนที่มีต่อบริการปฐมภูมิ สำหรับเรื่องของการรักษาได้ดีและหายป่วยนั้น เป็นเรื่องของการรับรู้ของผู้ป่วย ดังนั้น การอธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นและวิธีการรักษาโรคให้ชัดเจนและให้เข้าใจ จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าโรคที่เป็นนั้น จะรักษาได้อย่างไร ใช้เวลาในการรักษาอย่างไร ต้องขอความร่วมมือกับผู้ป่วยอย่างไรบ้าง การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น เป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิผลในการที่จะสร้างความเข้าใจ ประเด็นนี้สามารถเชื่อมโยงไปถึงการรับรู้ของผู้ป่วยว่าแพทย์เก่งหรือไม่เก่ง คือ ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจในโรคและวิธีการรักษา ซึ่งอาจต้องใช้เวลาในการรักษา อาจทำให้คิดไปได้ว่าบุคลากรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีความสามารถพอ

3.1.10 จากการสำรวจพบว่ามีความแตกต่างระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมการใช้และทัศนคติที่เกิดขึ้น ดังนั้นถ้าต้องการที่จะเพิ่มการไปใช้บริการควรมุ่งสื่อสารเน้นไปที่กลุ่มที่เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาที่ค่อนข้างสูงและพวกที่ประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ สำหรับการมุ่งสร้างทัศนคตินั้น ควรเป็นการสร้างกิจกรรมหรือทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความประทับใจเมื่อมาใช้บริการ เพราะทัศนคติที่เกิดจากประสบการณ์โดยตรงจะเป็นทัศนคติที่ฝังแน่นยากที่จะเปลี่ยนแปลง คือ ควรทำในกลุ่มที่อายุ 31-50 ปี ระดับการศึกษาค่อนข้างสูง และรายได้ดี ที่เป็นกลุ่มที่มีการคาดหวังสูงในบริการ

จากความสำคัญของบริการปฐมภูมิที่ต้องการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมุ่งมั่นพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐานตรงตามความต้องการของประชาชน ให้ได้รับบริการที่เร็ว สะดวก บริการดี ผู้ให้บริการมีอัธยาศัยที่ดี เอาใจใส่ เป็นธรรมชาติ และรักษาโรคได้นั้น จากการสำรวจในครั้งนี้พบว่า การให้บริการของ บริการปฐมภูมิสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ โดยมองว่า ได้รับบริการที่รวดเร็ว มีความสะดวก ไม่เสียค่าใช้จ่าย เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดี ได้รับบริการที่เท่าเทียม แต่ในด้านคุณภาพการรักษาโรคนั้น พบว่ายังต้องมีการสร้างการรับรู้ด้านนี้เพิ่มขึ้นอีก

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าจุดมุ่งหมายในการสร้างระบบบริการที่มีความเป็นธรรม (Equity) มีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และมีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ (Accountability) ที่ได้กำหนดไว้เบื้องต้นนั้น จากผลสำรวจเบื้องต้น ถือได้ว่าบริการปฐมภูมิ

ที่ให้บริการผ่านทางสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น มีความเป็นธรรม และค่อนข้างมีประสิทธิภาพในการให้บริการทั่วไป แต่ไม่สามารถสรุปถึงประสิทธิภาพในการรักษาโรค และความโปร่งใสตรวจสอบได้

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป(Recommendations for future research)

3.2.1 จากผลการสำรวจเพื่อประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงความไม่มั่นใจในศักยภาพหรือความสามารถหรือความพร้อมของบุคลากร (แพทย์ หรือพยาบาล) ตลอดจนอุปกรณ์หรือยาในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนพฤติกรรมการไปหรือไม่ไปรับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาถึงสภาพปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในท้องถิ่นต่างๆ โดยควรจัดทำการศึกษาเชิงสังเกตการณ์ในภาคสนาม (Field Observation) ทั้งนี้ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลอย่างละเอียดและเป็นจริงเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นด้านพฤติกรรมการให้บริการ ความเพียงพอ ความสามารถและความพร้อมของบุคลากรในการให้บริการ สภาพของเครื่องมืออุปกรณ์ และยา ในการรักษา ฯลฯ เพื่อจะได้ทำการปรับปรุงแก้ไขบริการปฐมภูมิต่อไป ทั้งนี้ เนื่องจากหากสภาพการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเปรียบเสมือนสินค้าในทางการตลาดไม่ดีหรือมีปัญหา การจะสร้างรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับสินค้าให้แก่ผู้รับสารก็ย่อมเป็นไปได้ยาก

3.2.2 จากผลการสำรวจถึงความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้บริการของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นการทำการวิจัยเชิงปริมาณ ทำให้ได้ข้อมูลในลักษณะกว้าง แต่หากต้องการข้อมูลในเชิงลึก ควรมีการจัดทำการศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นดังกล่าว โดยจัดทำการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยเทคนิคการสังเกตการณ์ภาคสนาม (Field Observation) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (Depth Interview) หรือ จัดทำสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups) เพื่อให้ทราบถึงการรับรู้ทัศนคติ พฤติกรรมด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในด้านพฤติกรรมการใช้บริการ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการใช้สื่อ ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่พบในการสำรวจครั้งนี้ที่ควรจะต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม เช่น คำตอบอื่นๆ ที่ได้มา ได้แก่ หมอไม่เก่ง ยาไม่ดี เจ้าหน้าที่ไม่สุภาพ การมองว่าสถานีอนามัยให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการวางแผนในการสร้าง การรับรู้ (Perception) ถึงศักยภาพของ บริการปฐมภูมิเพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน จึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาอย่างยิ่ง อันจะเป็นประโยชน์ต่อการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการใช้บริการสถานีอนามัยอย่างเหมาะสม ต่อไป

3.2.3 การสำรวจดังกล่าว เป็นการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการเพียงฝ่ายเดียว ยังไม่มีข้อมูลในส่วนของผู้ให้บริการ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ส่งผลต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชน ดังนั้น จึงควรจัดทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการ

ให้บริการ ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ ความพร้อมและศักยภาพในการให้บริการ ทศนคติ
ของผู้ให้บริการที่มีต่อหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ฯลฯ โดยจัดทำการวิจัยเชิงคุณภาพด้วย
การสังเกตการณ์ภาคสนามและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้บริการไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาลและ
เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในท้องถิ่น ทั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการ
ปรับปรุง บริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพตรงตามความต้องการและเป็นไปตามเป้าหมายของการปฏิรูป
ระบบบริการสาธารณสุข





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2544) 30 บาทรักษาทุกโรค สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพิมพ์
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
- กาญจนา บุญรักษา (2540) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการ
พยาบาลในชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาล
สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2541) พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวชนบท :
กรณีศึกษาหมู่บ้าน 3 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย (2539) ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการ
รักษาพยาบาลในภาคเอกชน นครปฐม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- คณะทำงานพัฒนาความพร้อมด้านบริหารทรัพยากรของสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544)
แนวทางการบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากรสุขภาพ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า
- คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(2543)
ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- คณะกรรมการติดตามและประเมินผล โครงการ(ชุดที่6) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ (2545)
การประเมินผล โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาทรักษาทุกโรค” จังหวัดสุรินทร์
สุรินทร์
- จารุวรรณ นิพนานนท์ และคณะ (2542) พฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตน
ที่โรงพยาบาลในระบบประกันสังคม จังหวัดขอนแก่น รายงานการวิจัย ม.ป.ท.:ม.ป.พ.
- จารุวรรณ นิพนานนท์ และคณะ (2543) พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร คราฟแมนเพรส
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข

- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2529) พฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในโครงการบัตรสุขภาพ กรุงเทพมหานคร โครงการวิจัยร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยมหิดล
- ธวัชชัย วรพงศธร (2536) หลักการวิจัยทั่วไป พร้อมตัวอย่างทางสาธาณสุขศาสตร์ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญชม ศรีสะอาด (2543) การวิจัยเบื้องต้น พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร สุวีริยาสาส์น
- บัณฑิต ถิ่นคำรพ (2542) การวิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงนับโดยใช้การถดถอยลอจิสติก ขอนแก่น ภาควิชาชีวสถิติ และประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537) ทศนคติการวัดและการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์พีระพัฒนา
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537) การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2541) การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและรักษาสุขภาพของลูกจ้างผู้ประกันตนในประเทศไทย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์
- ประเวศ ะสี (2543) สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ปรีชา ทองมูล (2545) คุณลักษณะและสาเหตุของการไม่มีหลักประกันสุขภาพของประชาชนอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ขอนแก่น บัณฑิต วิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พวงทอง ตั้งจิตกุล (2542) ความพึงพอใจของผู้รับบริการบัตรประกันสุขภาพ โดยความสนใจต่อการบริการของสถานอนามัยในจังหวัดอุทัยธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข] กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พนิดา คำยุ (2538) การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล
- เพ็ญทิพย์ ญาณกาย (2543) ความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพของประชาชนผู้มีบัตรประกันสุขภาพในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา ขอนแก่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

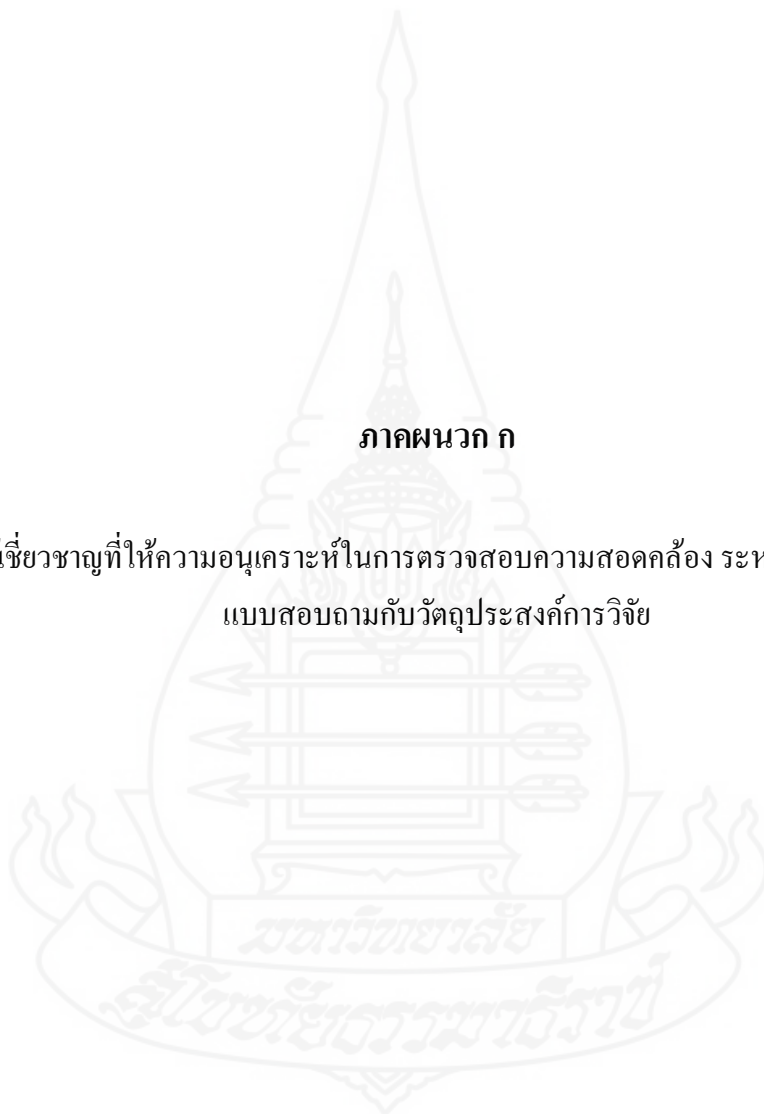
- วิจิตร ระวังวงศ์ และคณะ (2543) รายงานฉบับสมบูรณ์ ลักษณะปัญหาการรับบริการสุขภาพ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- วิสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2542) การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ เจริญดีการพิมพ์
- ศรายุทธ สมศรี (2545) พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีบัตรทองตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคจังหวัดหนองบัวลำภู วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาการพัฒนาศอนแก่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศรีพิจิตร ธาตุเพชร (2543) เหตุผลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพในการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลชุมชนด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ที่สถานอนามัย ในเขตอำเภอภูกามยาว จังหวัดกาฬสินธุ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ขอนแก่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศิริพร ปรากฏประสิทธิ์ (2536) ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศุภรี รัตน์ประโคน (2544) ปัญหาและอุปสรรคในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศึกษา ขอนแก่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย (2543) ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สุพัตรา ศรีวิชชากร และคณะ (2545) เอกสารวิชาการลำดับที่ 1 ในชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ บริการสุขภาพใกล้ใจใกล้บ้าน นนทบุรี สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความสอดคล้อง ระหว่างข้อความของ
แบบสอบถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความสอดคล้อง
ระหว่างข้อความของแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย

1. นายแพทย์ทวีศักดิ์ คณุตม์วงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลชาณุวรลักษ์บุรี อ. ชาณุวรลักษ์บุรี จ. กำแพงเพชร
2. นางกัลยา ฉิมพลี นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) / รอง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ดูแลด้านงานยุทธศาสตร์ สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
3. นางกาญจนา ลิ่มเลิศเจริญนิช นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริการ
วิชาการ) / รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ดูแลด้านควบคุมโรคฯ และงานบริการ



ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



เลขที่แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการ
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร อ.ขามเฒ่า จ.กำแพงเพชร

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลกบาตร อ.ขามเฒ่า จ.กำแพงเพชร” ซึ่งท่านได้รับเกียรติเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสัมภาษณ์นี้ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือให้ท่านตอบตามความเป็นจริง คำตอบของท่านไม่มีคำตอบใดที่ผิดหรือถูก ถ้าท่านมีความคิดเห็นประการใดขอให้ตอบตรงตามนั้น ข้อมูลหรือคำตอบของท่านทุกข้อผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบใดๆแก่ท่าน ข้อมูลที่ได้จะสรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการให้บริการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเกิดประโยชน์อย่างมากแก่ท่านและประชาชนทุกคน

แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน จำนวน 56 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาล จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยนำ จำนวน 27 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเสริม จำนวน 5 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลครบทุกข้อและเป็นความจริงในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นอย่างดี

ภญ. ธฤตวัน พระพิจิตร

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เอกบริหารสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความ หรือกรอกข้อมูลในช่องว่างที่เป็นคำตอบ ตรงกับ

ความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล

1. เพศ 1 ชาย 2 หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ
 ต่ำกว่า 20 ปี 20 - 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี 51 ปีขึ้นไป
3. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรส
 1 โสด 2 คู่ 3 หม้าย 4 หย่า 5 แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 0 ไม่ได้เรียน 1 ประถมศึกษา 2 มัธยมศึกษาต้น หรือ ม.ศ.3
 3 มัธยมศึกษาปลาย หรือ ม.ศ.6 หรือ ปวช. 4 อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตร หรือ ปวส.
 5 ปริญญาตรี 6 สูงกว่าปริญญาตรี 7 อื่นๆ ระบุ
5. ปัจจุบันท่านมีอาชีพหลักได้แก่
 1 ไม่ได้ทำงาน 2 รับจ้าง 3 เกษตรกรรม
 4 ค้าขาย 5 ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ / อาชีพที่มีเงินเดือนประจำ
6. ปัจจุบันท่านมีอาชีพรองได้แก่
 1 ไม่มี 2 รับจ้าง 3 เกษตรกรรม
 4 ค้าขาย 5 อื่นๆ ระบุ
7. ท่านมีรายได้ (รวมรายได้ทุกอย่าง) เดือนละ
 ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน
 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน 15,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป
8. ท่านต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดูแลคนในครอบครัวกี่คน
9. สิทธิการรักษาพยาบาลที่ท่านมีเป็นแบบใด
 1 ไม่เสียค่าธรรมเนียม
 2 เสียค่าธรรมเนียม

10. ปัจจุบันท่านมีสิทธิหลักประกันสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลอื่น นอกจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือไม่

0 ไม่มี

1 มี ระบุอะไรบ้าง

1.1 ประกันสังคม

1.2 ประกันสุขภาพเอกชน (AIA , เมืองไทยประกันชีวิต, วิริยะประกันภัย เป็นต้น)

1.3 พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

1.4 ข้าราชการ /รัฐวิสาหกิจ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความ และกรอกข้อมูลในช่องว่างที่เป็นคำตอบตรงกับความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล

1. ในระยะเวลา ปีที่ผ่านมา ท่านมีการเจ็บป่วยที่ต้องรักษาพยาบาล จำนวนกี่ครั้ง
ระบุจำนวน ครั้ง

2. ครั้งสุดท้ายที่ท่านไปรักษาพยาบาล ท่านมีอาการเจ็บป่วยอย่างไร (ระบุอาการ)

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

3. จากข้อ 2 ท่านได้ไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ระบุในบัตรเป็นลำดับแรก

1 ใช่

0 ไม่ใช่ ท่านไปรับการรักษาพยาบาลที่ใดบ้าง

3.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ระบุในบัตร

3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนอนมัยอื่นๆ ระบุ.....

3.3 โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี

3.4 โรงพยาบาลชุมชนอื่นๆภายในจังหวัดกำแพงเพชร ระบุ.....

3.5 โรงพยาบาลทั่วไป จ.กำแพงเพชร (โรงพยาบาลกำแพงเพชร)

3.6 โรงพยาบาลของรัฐต่างจังหวัด ระบุ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ (สวรรคภ์ประชารักษ์)

จนครสวรรคภ์

3.7 โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนต่างจังหวัด

3.8 โรงพยาบาลเอกชนภายในจังหวัดกำแพงเพชร ระบุ.....

3.9 คลินิกเอกชนภายในจังหวัดกำแพงเพชร

3.10 หมอพื้นบ้าน

3.11 ซื้อมากินเอง

3.12 อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยนำ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นตามความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล

3.1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. กรณีท่านไปใช้บริการรักษาพยาบาลต้องนำหลักฐานอะไรไปบ้าง			
1.1 บัตรตามสิทธิการรักษาพยาบาล
1.2 บัตรประชาชน/ใบแทน หรือบัตรประจำตัวผู้ให้บริการ
1.3 ใบจับจี้รถยนต์/รถจักรยานยนต์

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
2. ท่านมีสิทธิไปใช้บริการรักษาพยาบาลที่ใดได้บ้าง
2.1 เมื่อเจ็บป่วยไปใช้สถานพยาบาลที่ระบุในบัตรได้ทันที
2.2 กรณีเจ็บป่วยทั่วไปใช้ที่โรงพยาบาลต่างจังหวัดไม่ได้
2.3 กรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถใช้บริการที่สถานพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการทั่วประเทศ
3. ท่านมีสิทธิได้รับบริการอะไรบ้าง
3.1 เจ็บป่วยทั่วไป
3.2 อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3.3 ถอนฟัน หรือรักษาโรคเกี่ยวกับฟัน
3.4 บริการคุมกำเนิด หรือถุงยางอนามัย
3.5 รักษาภาวะมีบุตรยาก ผสมเทียม
3.6 เปลี่ยนเพศ
3.7 ตรวจและดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์
3.8 คลอดบุตร
3.9 ฉีดวัคซีนป้องกันโรค
3.10 รับคำปรึกษาหรือความรู้ด้านสุขภาพ
4. ท่านมีสิทธิได้รับการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขึ้นทะเบียนอะไรบ้าง
4.1 รักษาพยาบาลโรคทั่วไป
4.2 บริการยาคุมกำเนิด หรือถุงยางอนามัย
4.3 ให้อาหารวัคซีนป้องกันโรค
4.4 จ่ายยารักษาโรคและให้ความรู้ด้านยา
4.5 บริการคัดกรองโรคเรื้อรังหรือรุนแรง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
4.6 บริการ อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน
4.7 บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์
4.8 คลอดบุตร
4.9 ให้คำปรึกษาหรือความรู้ด้านสุขภาพ
4.10 บริการเยี่ยมบ้าน
4.11 มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย
5. กรณีท่านเจ็บป่วยจะเลือกไปใช้สิทธิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขึ้นทะเบียนเป็นลำดับแรก
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ท่านขึ้นทะเบียนเปิดให้บริการรักษาพยาบาลกรณีอุบัติเหตุหรือฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ท่านขึ้นทะเบียนเปิดให้บริการทุกวัน

3.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับเจตคติของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ด้านการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล					
1. ท่านรู้สึกยินดีที่มีการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่					
2. ท่านไม่เชื่อว่าการมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะทำให้ท่านมีสุขภาพดีขึ้น					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
<p>3. ท่านคิดว่า การได้ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งอื่น ท่านจะได้รับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลดีกว่า</p> <p>4. ท่านยินดีเป็นสมาชิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งเดิม แม้ว่าจะให้เลือกขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลแห่งอื่นได้</p> <p><u>ด้านผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</u></p> <p>5. ท่านคิดว่า แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่งกายสุภาพเรียบร้อย</p> <p>6. ท่านคิดว่า แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่สนใจหรือเอาใจใส่ ให้การต้อนรับท่าน</p> <p>7. ท่านคิดว่า แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พุดคุยกับท่านอย่างสุภาพ</p> <p>8. ท่านคิดว่า แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีวิชาชีพไม่ตรีเป็นกันเอง และไม่ถือตัว</p> <p>9. ท่านไม่เชื่อว่า แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสามารถรักษาพยาบาลท่านได้</p>					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<p>ด้านเวชภัณฑ์บริการ</p> <p>10. ท่านคิดว่าอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสะอาด และปลอดภัย</p> <p>11. ท่านเชื่อว่าอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถตรวจรักษาโรคท่านได้</p> <p>12. ท่านคิดว่ายาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพ</p> <p>13. ท่านคิดว่ายาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีไม่เพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล</p> <p>14. ท่านไม่เชื่อว่ายาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถรักษาโรคท่านให้หายหรือดีขึ้นได้</p> <p>ด้านคุณภาพบริการ</p> <p>15. ท่านคิดว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขั้นตอนการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว</p> <p>16. ท่านคิดว่า การไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องใช้เวลาตรวจรักษานาน</p> <p>17. ท่านคิดว่า ผู้ให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ความสนใจอาการเจ็บป่วยของท่าน</p>					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
18. ท่านคิดว่า ผู้ให้การรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้การตรวจ รักษาระเอียดถี่ถ้วน					
19. ท่านคิดว่า ผู้ให้การรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่เคยอธิบาย การเจ็บป่วยของท่านให้ท่านทราบ					
20. ท่านรู้สึกว่เมื่อใช้โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล มักจะได้รับยาที่ไม่มีคุณภาพ					

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยอื่น

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความ และกรอกข้อมูลในช่องว่างที่เป็นคำตอบ
ตรงกับความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล

1. บ้านท่านอยู่ใกล้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนครหรือไม่

[] 0 ไม่ใช่

[] 1 ใช่

2. บ้านท่านอยู่ห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนคร..... กิโลเมตร

3. ท่านเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนคร ได้สะดวกหรือไม่

[] 0 ไม่สะดวก

[] 1 สะดวก

4. ส่วนใหญ่ท่านไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลนคร ด้วยวิธีใด

[] 1 เดิน

[] 2 รถจักรยาน

[] 3 รถมอเตอร์ไซด์

[] 4 รถยนต์ส่วนตัว

[] 5 รถประจำทาง

[] 6 อื่นๆ ระบุ.....

5. ถนนที่ท่านใช้เดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะดวกมีสภาพดีหรือไม่

0 ไม่ใช่ 1 ใช่

6. ท่านใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะดวก.....นาที

7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ท่านขึ้นทะเบียน สะอาด สวยงาม น่าใช้บริการ

0 ไม่ใช่ 1 ใช่

8. เมื่อท่านไปใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะดวก บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าสาธารณสุขคอยให้บริการทุกครั้ง

0 ไม่ใช่ 1 ใช่

9. ท่านมีความเชื่อถือในความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าสาธารณสุขที่ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะดวก สามารถรักษาโรคท่านหายหรือดีขึ้นได้

0 ไม่ใช่ 1 ใช่

10. บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะดวก ที่ให้บริการท่านมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

0 ไม่ใช่ 1 ใช่

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หลังข้อความ และกรอกข้อมูลในช่องว่างที่เป็นคำตอบตรงกับ

ความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล

1. ใครแนะนำท่านให้ไปรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง

0 ไม่มี หรือตัดสินใจด้วยตนเอง

1 มี ได้รับ จากใคร

1.1. บุคคลในครอบครัว

1.2. บุคคลในชุมชน

1.3. บุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

2. ใครเป็นคนพาท่านไปรับการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง
- 0 ไม่มี หรือ ไปด้วยตนเอง
- 1 มี ใครพาไป
- 2.1. บุคคลในครอบครัว
- 2.2. บุคคลในชุมชน
- 2.3. บุคคลกรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข
3. ใครเป็นผู้ชักชวนท่านให้ทำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาตร
- 0 ไม่มี หรือตัดสินใจด้วยตนเอง
- 1 มี จากบุคคลเหล่านี้
- 3.1. บุคคลในครอบครัว
- 3.2. บุคคลในชุมชน
- 3.3. บุคคลกรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข
- 3.4. แผ่นป้าย แผ่นพับ เสียงตามสาย
4. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาตรหรือไม่
- 0 ไม่ได้รับ
- 1 ได้รับ จากใคร
- 4.1. บุคคลในครอบครัว
- 4.2. บุคคลในชุมชน
- 4.3. บุคคลกรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข
- 4.4. แผ่นป้าย แผ่นพับ เสียงตามสาย
5. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสกลบาตรที่ขึ้นทะเบียนหรือไม่
- 0 ไม่ได้รับ
- 1 ได้รับ จากใคร
- 5.1. บุคคลในครอบครัว
- 5.2. บุคคลในชุมชน
- 5.3. บุคคลกรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข
- 5.4. แผ่นป้าย แผ่นพับ เสียงตามสาย

ข้อเสนอแนะ



ภาคผนวก ค

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC)



ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ส่วนที่ 3-5

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			$\sum X/N$
	1	2	3	
1	1	1	1	1
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	1	0	1	0.7
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1
9	1	1	1	1
10	1	1	1	0.7
11	1	1	1	1
12	1	1	1	1
13	1	1	1	1
14	1	1	1	1
15	1	1	1	1
16	0	1	1	1
17	1	1	1	1
18	1	1	1	1
19	1	0	1	1
20	1	1	1	1
/21	1	1	1	0.7
22	1	1	1	1
23	1	1	1	1
24	1	1	1	0.7
25	1	1	1	1

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			$\sum X/N$
	1	2	3	
26	1	1	1	1
27	1	1	1	1
28	1	1	1	1
29	1	1	1	1
30	1	1	1	1
31	1	1	1	1
32	1	1	1	1
33	1	1	1	1
34	1	1	1	1
35	1	1	1	1
36	1	1	1	1
37	1	1	1	1
38	1	1	1	1
39	1	1	1	1
40	1	1	1	1
41	1	1	1	1
42	1	1	1	1

IOC = 0.85

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางธฤตวัน พระพิจิตร
วัน เดือน ปีเกิด	1 ธันวาคม 2518
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	เกียรตินิยมบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลขุนวรวงษ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร
ตำแหน่ง	หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

