

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน  
ของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
อำเภอตำบูลูกกา จังหวัดปทุมธานี

นางตาบทิพย์ ตรงสกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2551

**Factors Related to Service Utilization of Beneficiaries at Primary Care Units  
under Universal Healthcare Scheme in Lam Luk Ka District,  
Pathum thani Province**

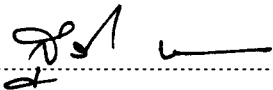
**Mrs. Tabtip Trongsakul**

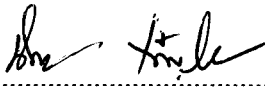
**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration  
School of Health Science  
Sukhothai Thammathirat Open University**

**2008**

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชน  
ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี  
ชื่อและนามสกุล นางตาบทิพย์ ตรงสกุล  
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์  
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา  
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ

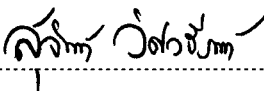
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุที ทองวิเชียร)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2552

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชน  
ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี  
**ผู้วิจัย** นางคาบทิพย์ ตรงสกุล **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เทัญศิริรักษา (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วางคณา  
**ผลประเสริฐ** ปีการศึกษา 2551

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริการ  
ของศูนย์สุขภาพชุมชน และการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ  
ปัจจัยด้านบริการ กับการใช้บริการของประชาชนผู้มีสิทธิ และ (3) ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ  
ของการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับ  
ศูนย์สุขภาพชุมชน 11 แห่งในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 418 คน ที่ได้จากการสุ่ม  
ตัวอย่างคร่าวๆแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ  
0.87 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบ  
ไค-สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วน  
หน้า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 37.29 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง  
ทั่วไป และเป็นนักเรียนนักศึกษา มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน สำหรับปัจจัยด้านบริการของศูนย์  
สุขภาพชุมชน ได้แก่ บริการที่ตรงกับความต้องการ การรับรู้คุณภาพบริการ และการรับรู้แรงสนับสนุน  
ทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 3 ปัจจัย ส่วนการเข้าถึงบริการ อยู่ในระดับสูง ด้านการให้บริการ  
พบว่า ส่วนใหญ่เคยใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน คิดเป็น ร้อยละ 75.80 (2) ปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์  
กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้  
บริการที่ตรงกับความต้องการ การรับรู้คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ และการรับรู้แรงสนับสนุนทาง  
สังคม และ (3) ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ บริการทันตกรรมไม่ครอบคลุมทุกศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วน  
บริการฝากครรภ์ บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมมีผู้มาใช้บริการน้อย ข้อเสนอแนะ  
ของประชาชน คือ ควรเพิ่มบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานทันตกรรม การจัดช่องทางบริการพิเศษสำหรับผู้ป่วย  
ฉุกเฉินและผู้สูงอายุ และการประชาสัมพันธ์บริการนอกเวลาราชการให้ประชาชนรับทราบให้มากขึ้น

**คำสำคัญ** ศูนย์สุขภาพชุมชน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การใช้บริการ ปัจจัยด้านบริการ

๗

**Thesis title: Factors Related to Service Utilization of Beneficiaries at Primary Care Units under Universal Healthcare Scheme in Lam Luk Ka District, Pathum Thani Province**

**Researcher:** Mrs. Tabtip Trongsakul; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor (2) Dr. Warangkana Polprasert, Assistant Professor; **Academic year:** 2008

**ABSTRACT**

The objectives of this survey research were to study: (1) personal factors, service factors, and service utilization of beneficiaries at primary care units (PCUs) under the Universal Healthcare Scheme in Lam Luk Ka district of Pathum Thani province; (2) the relationships between personal factors, service factors, and PCU service utilization of beneficiaries; and (3) problems encountered in and suggestions related to PCU service utilization.

The study sample was 418 beneficiaries under the Universal Healthcare Scheme, who were registered with 11 PCUs in Pathum Thani's Lam Luk Ka district. They were selected by using the multistage sampling method. Data were collected by using a questionnaire with the reliability level of 0.87. The statistics used in data analysis were percentage, mean, standard deviation, and chi-square.

The research findings showed that: (1) most of the beneficiaries under the Universal Healthcare Program were female, with an average age of 37.29 years, having primary school educational level, working as employees and being pupils and students, having a monthly income of not exceeding 5,000 baht; the service factors including services were responsive to their needs; the perceptions of service quality and social support were at the moderate level; most of them (75.8 %) had received PCU services; (2) the factors found to be significantly associated at 0.05 level with PCU service utilization were age, occupation, income, services responsive to needs, perception of service quality, accessibility, and social support; and (3) the problems and obstacles encountered were unavailability of dental care services at some PCUs and small numbers of recipients receiving antenatal care, Pap smear and breast cancer examination services. The beneficiaries thus recommended that the number of dental care personnel should be increased, a special service channel should be arranged for emergency care and elderly persons, and the availability of extended services beyond normal work hours should be publicized more widely.

**Keywords:** Primary care unit, universal healthcare program, service utilization, service factors

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.นิศยา เพ็ญศิริินภา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ตรวจแบบสอบถามทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำและตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สาธารณสุขอำเภอลำลูกกา และสาธารณสุขอำเภอธัญบุรีที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในอำเภอลำลูกกาทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือ และตลอดเวลาติดตามเก็บแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชและคณาจารย์ท่านอื่นๆ ทุกท่านที่กรุณาให้วิชาความรู้ ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ได้สำเร็จลุล่วง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และสมาชิกในครอบครัวทุกคน เพื่อน นักศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์

ดาบทิพย์ ตรงสกุล

พฤศจิกายน 2551

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ณ
สารบัญตาราง .....	ฉ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่องที่วิจัย .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน .....	10
แนวคิด ปรัชญาพื้นฐานของการจัดบริการปฐมภูมิ .....	12
แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบงานของศูนย์สุขภาพชุมชน .....	13
คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน .....	17
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	21
ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดปทุมธานี .....	23
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ .....	25
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพ .....	30
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	55

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	55
สถิติที่ใช้ในการวิจัย .....	56
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....</b>	<b>57</b>
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล .....	57
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	60
ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง .....	74
<b>บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>77</b>
สรุปผลการวิจัย .....	77
อภิปรายผลการวิจัย .....	80
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย .....	90
<b>บรรณานุกรม .....</b>	<b>93</b>
<b>ภาคผนวก .....</b>	<b>99</b>
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	101
ข จำนวนผู้แสดงความคิดเห็นต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน .....	103
ค แบบสอบถาม .....	107
<b>ประวัติผู้วิจัย .....</b>	<b>115</b>



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล .....	59
ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความต้องการของการใช้ บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี .....	62
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพ ชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี .....	63
ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้คุณภาพบริการของ ศูนย์สุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี .....	65
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพ ชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี .....	65
ตารางที่ 4.6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการของศูนย์ สุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี .....	67
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพ ชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี .....	67
ตารางที่ 4.8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทาง สังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ...	69
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง อำเภอลำลูกกา จังหวัด ปทุมธานี .....	69
ตารางที่ 4.10 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้บริการ ในรอบปีที่ผ่านมา ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี .....	71
ตารางที่ 4.11 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนครั้งการใช้บริการ ในรอบ ปีที่ผ่านมา ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี .....	71
ตารางที่ 4.12 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทบริการที่เคยใช้ ในรอบ ปีที่ผ่านมา ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี .....	72
ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ของกลุ่มตัวอย่างอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี .....	73

**สารบัญตาราง (ต่อ)**

	หน้า
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริการ กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ของกลุ่มตัวอย่างอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี .....	75
ตารางที่ 4.15 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง ในการใช้บริการที่ศูนย์ สุขภาพชุมชนอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี .....	76

**สารบัญภาพ**

	หน้า
ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดปรัชญาในการดำเนินงานของระบบบริการปฐมภูมิ .....	12
ภาพที่ 2.2 การบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน .....	13
ภาพที่ 2.3 การจัดบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน .....	14
ภาพที่ 2.4 ปัจจัยกำหนดการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพ .....	28

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิ เสมอกัน ในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้ มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตาม กฎหมายบัญญัติ...” ซึ่งมีความสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ที่ต้องการให้ประชาชนทั่วไป เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน (กรมอนามัย 2547: 353)

ในปี พ.ศ.2544 รัฐบาลยุคพันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรีได้ริเริ่มการ สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณ และระบบการบริหาร ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นประสิทธิภาพ คุณภาพ และเสมอภาคได้ดำเนินงานประกัน สุขภาพถ้วนหน้า นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ดำเนินการนำร่องใน 6 จังหวัด เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2544 ได้แก่ จังหวัดพะเยา นครสวรรค์ สมุทรสาคร ปทุมธานี ยะลา และยโสธร และในปีต่อมามี สถานพยาบาล ทั้งของรัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการ และขยายครอบคลุม 75 จังหวัด รวมถึง กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2545 มีการออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้เกิดความยั่งยืน การดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ร้อยละ 95 ของ ประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้ารับบริการตามสิทธิประโยชน์ โดยไม่ต้องกังวลเรื่อง ค่าใช้จ่ายใน การรักษาพยาบาล โครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพที่พัฒนามาอย่างต่อเนื่อง นับเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดำเนินนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามี ความก้าวหน้า และที่สำคัญการเปลี่ยนแปลงระบบการเงินการคลังสาธารณสุขที่เกิดขึ้นพร้อมกับ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ทำให้ การจัดสรรงบประมาณการแพทย์ เป็นไปอย่างมี ความเป็นธรรม ตามจำนวนประชากรที่แต่ละหน่วยบริการต้องรับผิดชอบ นโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าได้ทำให้เกิดการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีการกำหนดมาตรฐานการบริการ ของหน่วยบริการทั้ง 3 ระดับ ภายใต้การบริหารจัดการของ กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการสุขภาพในทุกระดับ โดยเฉพาะ ศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นหน่วยบริการที่มีใกล้ชิดกับประชาชน และมีหน้าที่ปฏิบัติงานสุขภาพ

เชิงรุก เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ดังนั้นศูนย์สุขภาพชุมชนจึงต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติงาน และการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนใช้บริการจากหน่วยบริการในแต่ละระดับได้เหมาะสมกับสถานะสุขภาพของตนเอง

ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดเป็นหน่วยบริการระดับตำบล หรือหมู่บ้าน มีหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมประชากรจำนวน 1,000 – 5,000 คน ในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีภารกิจในการจัดบริการสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน เพื่อให้บริการชุมชนและประชาชนอย่างต่อเนื่องโดยมีการเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาและการส่งต่อ ต่อมาปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทยมีศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 5,946 แห่ง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลระดับจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนเป็น “ ผู้รับสัญญาระดับต้น ” (Contracting Unit for Primary Care - CUP ) ศูนย์สุขภาพชุมชนจะได้รับจัดสรรงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลหลัก และอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพของประชาชน มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก มีระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อสร้างสุขภาพและ ความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิตอารมณ์ และสังคมโดยประชาชนมีส่วนร่วม

จากการศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปีพ.ศ.2546 พบว่า ในภาพรวมของประเทศประชาชนใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีแนวโน้มการให้บริการมากขึ้น โดยแยกเป็นข้อมูลเขตชนบทรวมเขตเมือง ปี พ.ศ. 2539 ร้อยละ 19.40 ปีพ.ศ. 2544 ร้อยละ 17.40 ปีพ.ศ. 2546 ร้อยละ 23.90 และ ปีพ.ศ.2547 ร้อยละ 24.60 ส่วนในเขตชนบท ปี พ.ศ.2539 ร้อยละ 24.60 ปีพ.ศ. 2544 ร้อยละ 22.30 ปีพ.ศ. 2546 ร้อยละ 29.50 และปีพ.ศ. 2547 ร้อยละ 30.80 ส่วนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอันเป็นนโยบายหลักในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่ามีผู้ใช้บริการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 5.30 ของประชากรทั้งหมด และไม่ใช้บริการร้อยละ 94.70 เพศหญิงมีการใช้บริการร้อยละ 6.70 เพศชายมีการใช้บริการร้อยละ 4.00 สำหรับประเภทของบริการที่ใช้ ได้แก่บริการตรวจสุขภาพ ฉีดวัคซีนป้องกัน โรค และรับบริการตามนัดอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 33.50 , 33.20 และ 11.90 ตามลำดับ ในส่วนของสถานพยาบาลที่ประชาชนเลือกใช้บริการของรัฐ พบว่าใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 34.20 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 28.70 และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 11.30 การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตจังหวัดปทุมธานี ในภาพรวมพบปัญหาว่าประชาชนมีอัตราการใช้

บริการด้านรักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลย้อนหลังปี พ.ศ. 2547 - 2550 ของจังหวัด ปทุมธานี คิดเป็นร้อยละ 34.80, 42.35, 47.80 และ 58.20 คล้ายคลึงกับสำนักงานสถิติแห่งชาติของ ประเทศไทย แสดงข้อมูลจำนวนผู้ป่วยนอกรับบริการด้านรักษาพยาบาล ปีพ.ศ. 2541 ,2542 , 2543 และ 2546 ร้อยละ 44.50 ,46.84 , 51.80 และ 62.40 ตามลำดับ ในส่วนของงานบริการสุขภาพที่สำคัญตามนโยบายสร้างนำซ่อมของจังหวัดปทุมธานี ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ประชาชนมาใช้บริการ ปีพ.ศ. 2547 -2550 คิดเป็นร้อยละ 8.50, 9.81, 10.03 และ 12.34 ตามลำดับ พบว่าประชาชนใช้บริการน้อยมากทั้งที่ไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายในการ เข้ารับบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับงานรักษาพยาบาล ที่มีกรใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องถึงปี พ.ศ. 2550 จังหวัดปทุมธานีเป็นหนึ่งในหกของจังหวัดนำร่องโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็น จังหวัดในภาคกลางที่ตั้งในเขตปริมณฑล มีความแตกต่างของพื้นที่ ในด้านความหลากหลายของผู้ รับบริการที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากเป็นจุดผ่านของเส้นทางคมนาคม การศึกษา และแหล่งงานของประชาชนที่เข้ามาทำงานทำ ส่งผลถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนสิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าส่วนใหญ่ใช้บริการแต่ด้านรักษาพยาบาล ตรงกันข้ามมาใช้ บริการในด้านส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ค่อนข้างน้อยค้ำกับนโยบายสร้างนำซ่อม ซึ่ง ส่งผลต่อการจัดบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่เน้นบริการส่งเสริมสุขภาพทั้งในสถานบริการและ เจริญในชุมชน ผู้เป้าหมายระยะยาวคือ ประชาชนสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วย โรคที่ป้องกันได้ ทำให้ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยลดลงและประหยัดงบประมาณในส่วนของการ รักษาพยาบาลได้มากกว่าการดูแลเมื่อเจ็บป่วย จังหวัดปทุมธานีเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล มีอำเภอ ในความรับผิดชอบทั้งหมด 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอลาดหลุมแก้ว อำเภอสามโคก อำเภอ หนองเสือ อำเภอลองหลวง อำเภอธัญบุรี และอำเภอลำลูกกา มีศูนย์สุขภาพชุมชนรวม 79 แห่ง กระจายครอบคลุม มีประชากรรวมทั้งสิ้น 797,748 คน อำเภอที่มีประชากรหนาแน่นได้แก่ อำเภอ ลำลูกกา 171,948 คน อำเภอธัญบุรี 154,028 คน อำเภอลองหลวง 153,630 คน และอำเภอเมือง 149,720 คน ตามลำดับ (มหาดไทย 2550)

จังหวัดปทุมธานี เริ่มเข้าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปีพ.ศ. 2544 จนถึง ปัจจุบัน แต่ยังไม่มียางวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าเหมือนจังหวัดอื่นๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ บริการของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัย เลือกอำเภอลำลูกกาเป็นตัวแทนของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดปทุมธานี ในการศึกษาเนื่องด้วย เป็นอำเภอที่มีความหลากหลายครอบคลุมลักษณะของประชากรทุกมิติของจังหวัดปทุมธานี จากข้อมูลของมหาดไทยปี 2550 มีประชากรหนาแน่นที่สุดของจังหวัดปทุมธานี ประชากรรวม 171,948 คน จำนวนครัวเรือน 17,828 ครัวเรือน มีศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทั้งสิ้น 11 แห่ง

มีประชาชนขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพจำนวน 98,467 คน มีลักษณะพื้นที่กว้างและสภาพพื้นที่แตกต่างกันในแต่ละตำบล มีทั้งแบบเมือง แบบกึ่งเมือง ชนบท และแบบชนบท ประชากรมีการเคลื่อนไหวตลอด ทั้งที่เข้ามาประกอบอาชีพโรงงานอุตสาหกรรม รับจ้างทั่วไป การศึกษา ธุรกิจส่วนตัว และค้าขาย รวมถึงมีห้างสรรพสินค้า ตลาดส่งสินค้าขนาดใหญ่ มีแรงงานอพยพจากต่างจังหวัด ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งมีบุคลากรเฉลี่ยประจำ 3-5 คน เปิดให้บริการในเวลาราชการและนอกเวลาราชการทุกแห่ง เพื่อนำผลการศึกษาเสนอต่อผู้บริหาร และเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดปทุมธานี เพิ่มความพึงพอใจในบริการ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนใช้บริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ

จากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดของท่านศาสตราจารย์ อะเดย์ และศาสตราจารย์แอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975) ปัจจัยกำหนดการเลือกแหล่งบริการสุขภาพประกอบด้วยปัจจัย 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยความต้องการ (Need factors) ได้แก่ การรับรู้การเจ็บป่วย การประเมินและการให้ความหมายของการเจ็บป่วย ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors) ได้แก่ ประเภทการบริการ การประกันสุขภาพ ครอบครัว ชุมชนการเข้าถึงบริการและการรับรู้ และปัจจัยโน้มนำ (Predisposing factors) ได้แก่ เป็นปัจจัยลักษณะบุคคลทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความเชื่อ และค่านิยม แนวคิดของศาสตราจารย์ยู เอ ไอคุน (Igum, 1979) ขั้นตอนการเข้าสู่แหล่งบริการ ประกอบด้วย ความสะดวก อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยที่จะเข้าสู่แหล่งบริการได้ เช่น เงินทอง เวลา เป็นต้นชั้น หรือตอนการเลือกวิธีและแหล่งรักษา บุคคลเลือก วิธีและแหล่งรักษาเป็นการชั่งน้ำหนักผลดี ผลเสีย ในเรื่องค่าใช้จ่ายและผลลัพธ์ งานวิจัยของสันทัด เสริมศรี และคณะ (2545) ศึกษาเรื่องการใช้สถานพยาบาลของรัฐของคนจนในชนบทในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการหลักประกันสุขภาพชุมชนอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี พบว่า คนจนในชนบทที่ชื้อยาทานเอง ร้อยละ 32.10 เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ร้อยละ 21.40 สถานีอนามัยร้อยละ 13.00 และคลินิก/เอกชน ร้อยละ 7.40 แม้เป็นเพียงระยะเวลา 1 ปีหลังดำเนินการโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แสดงให้เห็นว่าประชาชนชนบทมีแนวโน้มใช้บริการสุขภาพของรัฐเพิ่มขึ้น อิทธิพลของการใช้บริการสุขภาพของรัฐ ได้แก่ คุณภาพของสถานพยาบาล การยอมรับของชุมชน ระดับการศึกษา และรายได้ อนุชา หนูหนู (2546) ศึกษาตัวทำนาลักษณะบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ของประชาชน จังหวัดพัทลุง พบว่า ด้านที่เกี่ยวข้องระดับมาก คือ บริการที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความพร้อมของทรัพยากร ด้านความสะดวกในการจัดบริการ และด้านความเสมอภาค เช่นเดียวกับ สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์ (2545) ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้สูงอายุกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดภูเก็ต พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึง ได้แก่ ด้านความพอเพียงของบริการ ความสะดวก ด้านความพึงพอใจ ด้าน

การรับรู้คุณภาพบริการ บุพดี ชมดี (2547) ศึกษาปัจจัยด้านมาตรฐานชุมชนที่มีผลต่อการเลือกรับบริการของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ปัจจัยที่ผลต่อการเลือกรับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านความสามารถ ด้านคุณภาพบริการ ด้านการจัดการ และอุปกรณ์สถานที่ รวมถึงด้านการบอกต่อ

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของท่านศาสตราจารย์ อะเคย์ และศาสตราจารย์แอนเดอร์เซ่น (Aday and Andersen, 1975) และแนวคิดของศาสตราจารย์ ยู เอ ไอคุน (Igum, 1979) และจากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น สรุปปัจจัยด้านผู้ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเลือกเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรต้น ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ 2) ปัจจัยด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลเลือกใช้หรือไม่ใช้บริการ ได้แก่ บริการที่ตรงกับความต้องการ การรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน การเข้าถึงบริการ และรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรตาม คือ การใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

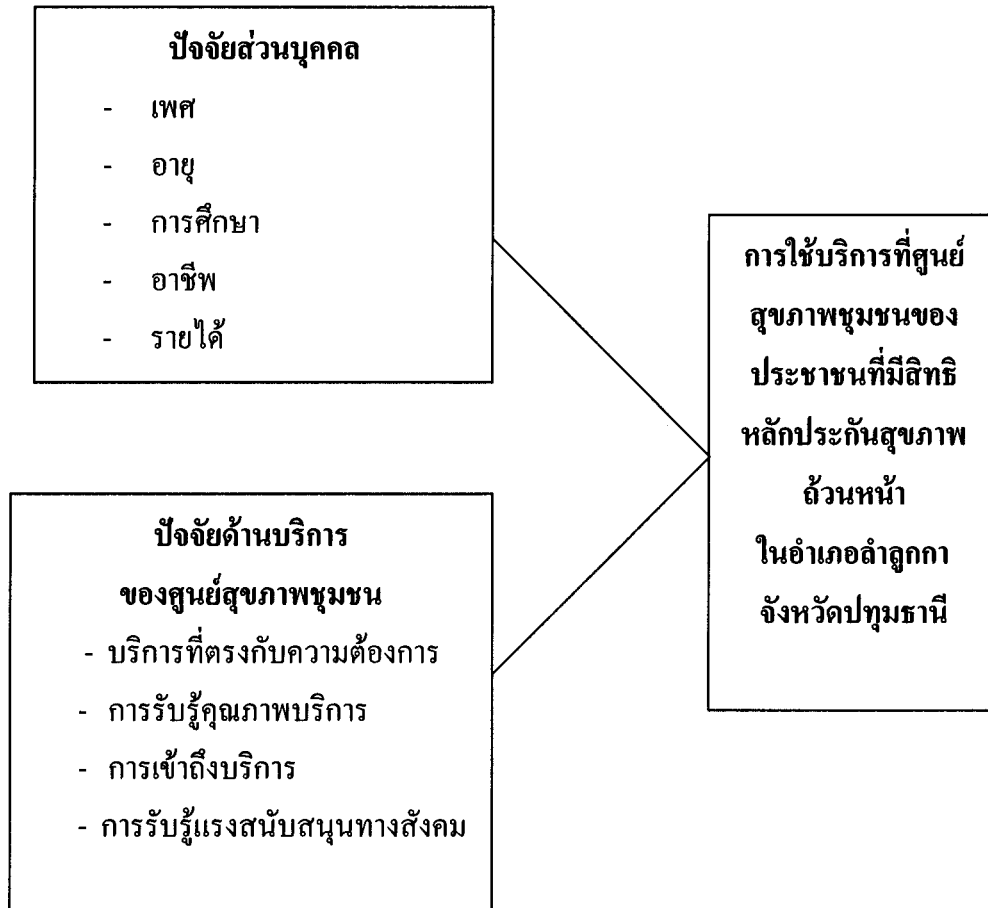
2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน และการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

2.3 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ของการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี



### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

4.2 ปัจจัยด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยทำการศึกษาในประชาชนที่ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับศูนย์สุขภาพชุมชน 11 แห่ง ในอำเภอ ลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ทั้งที่เคยใช้และไม่เคยใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน ที่สามารถอ่านออกเขียนได้และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม (ในระหว่างวันที่ 1- 30 กันยายน 2551)

## 6. ข้อตกลงเบื้องต้น

เนื่องด้วยประชาชนผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง เช่น เด็ก เล็ก ผู้ป่วย/ผู้พิการที่ไม่สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลให้ใช้ข้อมูลผู้ถือบัตร แต่ข้อมูลด้านการใช้บริการให้เก็บข้อมูลจากญาติผู้ถือบัตรแทน

## 7. นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ มีดังนี้

**7.1 สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** หมายถึง การที่ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งครอบคลุม บัตรประกันสุขภาพประเภท 0-12 ปี บัตรประเภท อายุ 15 - < 60 ปี (UC) บัตรประเภทสูงอายุ บัตรประเภทผู้พิการและสังคมเกื้อกูล และ ประเภททหารผ่านศึก ที่สามารถไปใช้สิทธิการรับบริการสุขภาพ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน

**7.2 ประชาชน** หมายถึง ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ทั้งที่เคยใช้และไม่เคยใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน

**7.3 ศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน ที่ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปขึ้นทะเบียน มีหน้าที่และความรับผิดชอบจัดบริการให้ตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน และเชื่อมโยงกิจกรรมดำเนินงานด้านสุขภาพต่างๆ อย่างต่อเนื่องในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก มีระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อสร้างสุขภาพและ ความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิตอารมณ์ และสังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

7.4 **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านลักษณะเฉพาะของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้

7.4.1 **อายุ** หมายถึง อายุของประชาชน นับเป็นจำนวนปีเต็มถึงวันสัมภาษณ์

7.4.2 **การศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของประชาชน

7.4.3 **อาชีพ** หมายถึง อาชีพปัจจุบันของประชาชน

7.4.4 **รายได้** หมายถึง รายได้จากการประกอบอาชีพหลัก และอาชีพรองของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)

7.5 **บริการที่ตรงกับความต้องการ** หมายถึง ความต้องการใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายบุคคล และครอบครัว แบ่งบริการเป็น 6 ประเภท ดังนี้

7.5.1 **บริการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและฉุกเฉิน (Acute Problem)** ได้แก่ บริการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพทั่วไป รักษาโรค จำยา ในโรคพื้นฐาน บริการฉุกเฉิน เช่น การให้บริการดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อโรงพยาบาล

7.5.2 **บริการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic)** ได้แก่ บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ที่บ้าน

7.5.3 **บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค** ได้แก่ บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็กแรกเกิด - 4 ปี บริการตรวจสุขภาพเด็กดี บริการกลุ่มสตรี วางแผนครอบครัว ฝากครรภ์ ตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม บริการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคอ้วน เป็นต้น

7.5.4 **บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน** ได้แก่ บริการทันตสุขภาพ เช่น อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน และ เคลือบหลุมร่องฟัน

7.5.5 **การให้คำปรึกษา บริการให้คำปรึกษา** ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต การส่งต่อในรายที่มีปัญหาสุขภาพจิต

7.5.6 **บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก** ได้แก่ การบำบัดการเจ็บป่วยโดยใช้ยาสมุนไพรในการรักษา และการนวดแผนไทย

7.6 **การรับรู้คุณภาพบริการ** หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชน ต่อคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการให้บริการของบุคลากร การต้อนรับ เอาใจใส่ ความเต็มใจในการให้บริการ การเข้ารับบริการมีความสะดวก รวดเร็ว มีบริการช่องทางพิเศษ เพื่ออำนวยความสะดวก สำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้สูงอายุ บุคลากรผู้ให้บริการ มีความน่าเชื่อถือ ความน่าไว้วางใจ ให้บริการด้วยความเสมอภาค การประชาสัมพันธ์

บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ประชาชนรับรู้บริการของหน่วยบริการ และความมีชื่อเสียงของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นที่ยอมรับของประชาชน

**7.7 การเข้าถึงบริการ** หมายถึง ความสะดวกของประชาชนในการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งพิจารณาจาก ระยะทาง ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ความสะดวกในการเดินทาง ความสะดวกในการรับบริการ และมีการปรับเวลาการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เช่น เปิดบริการนอกเวลาราชการช่วงเย็น และวันหยุดราชการ

**7.8 การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลต่อการสนับสนุนของคนอื่น ๆ ในเครือข่ายสังคม เช่น พ่อ แม่ เพื่อน เครือญาติ ฯลฯ ที่มีต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน ประกอบด้วย

**7.8.1 การยอมรับ และเห็นด้วย** ของเครือข่ายทางสังคม ต่อการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน

**7.8.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร** ในลักษณะของการให้คำแนะนำของเครือข่ายทางสังคม สื่อประชาสัมพันธ์ การบอกเล่าปากต่อปากเกี่ยวกับบริการ ของศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน หรือข้อมูลที่ได้รับรู้จากบุคคลอื่นๆ ที่เคยได้รับการบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมาแล้ว เช่น การให้คำแนะนำชักชวนมาใช้บริการ ข้อตำหนิหรือคำบอกเล่าต่างๆ หรือการยับยั้งในการมาใช้บริการ เป็นต้น

**7.8.3 การได้รับการสนับสนุน** ในด้านวัสดุ สิ่งของ ค่าใช้จ่าย การบริการ หรือเวลาจากบุคคลในเครือข่ายสังคม ในการที่ประชาชนจะไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน

**7.9 การใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง การใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ การเคยใช้บริการหรือไม่เคยใช้บริการ ความถี่ของการใช้บริการ และประเภทของบริการที่ใช้

## 8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

8.2 ทราบถึงปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

8.3 นำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงงานบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเหมาะสมตรงความต้องการของประชาชนในพื้นที่

8.4 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาเกี่ยวกับ “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี” ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน
  - 1.1 ความหมายศูนย์สุขภาพชุมชน
  - 1.2 แนวคิด ปรัชญาพื้นฐาน ของการจัดบริการปฐมภูมิ
  - 1.3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบงานของศูนย์สุขภาพชุมชน
  - 1.4 คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน
  - 1.5 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
  - 1.6 สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
  - 1.7 ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดปทุมธานี
2. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ
  - 2.1 แนวคิดตามแนวมานุษยวิทยา
  - 2.2 แนวคิดตามแนวสังคมวิทยา
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

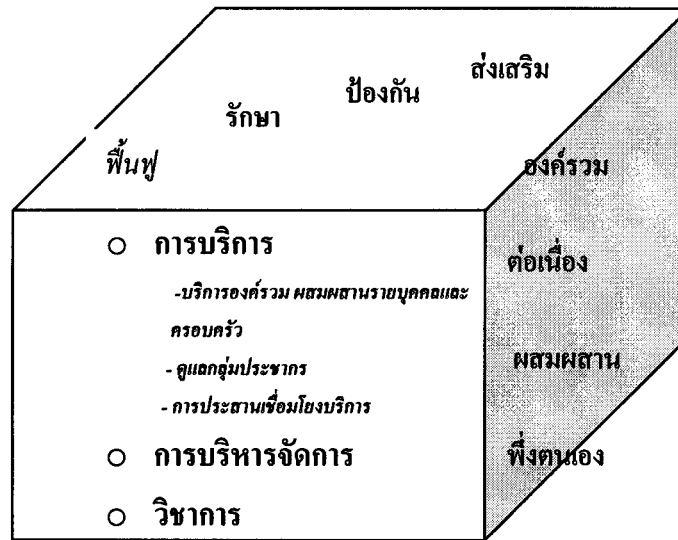
#### 1. บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน

ความรู้เรื่องบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 1.1 ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน

การบริการศูนย์สุขภาพชุมชนมีผู้ให้ความหมายไว้หลายมุมมอง ความหมายในเชิงปรัชญาหลักการจัดบริการ หรือลักษณะบริการ พบว่า ยังไม่สามารถให้ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชนได้ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมดได้ ทั้งนี้เพราะลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชนมีลักษณะแนวคิดที่เป็นนามธรรมสูง (Subjective) การสะท้อนความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องแปลความหมายจากลักษณะนามธรรมไปสู่ความหมายรูปธรรมที่จับต้องได้ (Objective)

or Operationalised Concept) ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน สำเร็จ แหงกระโทก (2545) มีชื่อเรียก ได้แก่ สถานบริการด่านหน้า (Front Line Care) หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือสถานบริการระดับต้น (Primary Care) สถานบริการเวชปฏิบัติครอบครัว หรือเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Practice) สถานบริการครอบครัว (Family Service) และศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน้าที่ และความรับผิดชอบจัดบริการให้ตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน และเชื่อมโยงกิจกรรมดำเนินงานด้านสุขภาพต่างๆ ให้ต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษา และส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ และการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกัน หรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม ดังนั้น ผู้ให้บริการ ผู้จัดบริการปฐมภูมิ ควรทราบถึงภารกิจของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ชัดเจน เพื่อจัดรูปแบบบริการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นไปตามภารกิจ มิใช่จัดรูปแบบบริการที่ดูเหมือนว่ามีแต่เพียงการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ ( Treatment Intensive In Extended Out Patient Service) องค์ประกอบงานของศูนย์สุขภาพชุมชนตามข้อสรุปของอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยงาน 4 ด้าน คือ ด้านบริการองค์รวม ผสมผสานรายบุคคล และครอบครัว การดูแลสุขภาพเป็นกลุ่มประชากร และการประสานเชื่อมโยงด้านบริการ ด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านการประเมินผล ซึ่งงานทั้ง 4 ด้านนี้มีส่วนที่เชื่อมโยงประสานต่อกัน มีทั้งงานที่เป็นด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูที่บูรณาการกัน และลักษณะบริการที่เป็นการดูแลแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน และสนับสนุนการพึ่งตนเองด้วย ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.1 สรุปการศึกษาครั้งนี้ ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน ที่ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปขึ้นทะเบียน มีหน้าที่ที่ความรับผิดชอบจัดบริการให้ตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน และเชื่อมโยงกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ อย่างต่อเนื่องในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก มีระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อสร้างสุขภาพและความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน ทั้งทางกาย จิต อารมณ์ และสังคมโดยประชาชนมีส่วนร่วม



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดปรัชญาในการดำเนินงานของระบบบริการปฐมภูมิ  
ที่มา : สำนักบริหารการพัฒนาบริการปฐมภูมิ (2549) มาตรฐานบริการสาธารณสุขฉบับ  
ปรับปรุง 2549:5 สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุขชุมชน กระทรวงสาธารณสุข

## 1.2 แนวคิด ปรัชญาพื้นฐาน ของการจัดบริการปฐมภูมิ

หัวใจสำคัญที่เป็นคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ต้องเป็นบริการองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสานและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้เป็น หลักการที่ผู้ให้บริการต้องใช้เป็นฐานในการดำเนินงานบริการในทุกด้านของหน่วยปฐมภูมิในการ ดูแลประชากรแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่ม ต้องพยายามที่จะบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพไปพร้อมกัน และกระบวนการดำเนินงาน ต้องคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อมของประชาชนหรือผู้รับบริการด้วย ในการ บริหารจัดการทั่วไป หรือ การบริหารวิชาการ และการจัดบริการ จะต้องพิจารณาในมิติดังกล่าว ควบคู่ไปด้วย เป็น 3 มิติ

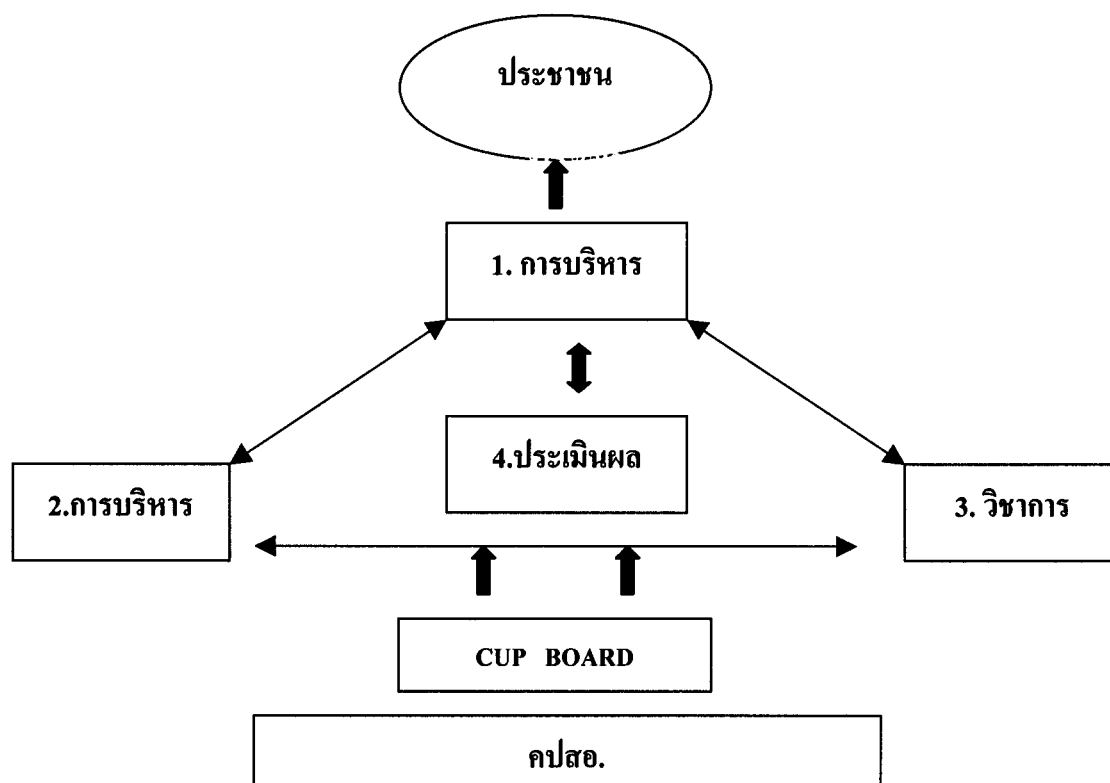
**1.2.1 องค์รวม (Holistic)** หมายถึง มิติทางด้านกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม โดยให้การดูแลคนทั้งคนอย่างเชื่อมโยงไม่แยกส่วน เข้าใจในปัญหาสุขภาพซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์อันซับซ้อนของทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

**1.2.2 ต่อเนื่อง (Continuity)** หมายถึง การดูแลตั้งแต่เกิดจนตายสนับสนุนให้ ประชาชนพึ่งตนเองได้อย่างพอดีดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องภายในการเจ็บป่วยแต่ละครั้งระหว่างการ เจ็บป่วยแต่ละครั้ง ที่เป็นบริการในสถานพยาบาล และบริการที่เชื่อมต่อถึงบ้านและชุมชน รวมถึง การดูแลต่อเนื่องระหว่างบริการระดับปฐมภูมิ กับบริการที่โรงพยาบาล ทั้งที่ส่งไป และส่งกลับ

**1.2.3 ผสมผสาน(Integration)** หมายถึง การเชื่อมโยงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ

**1.3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบงานของศูนย์สุขภาพชุมชน**

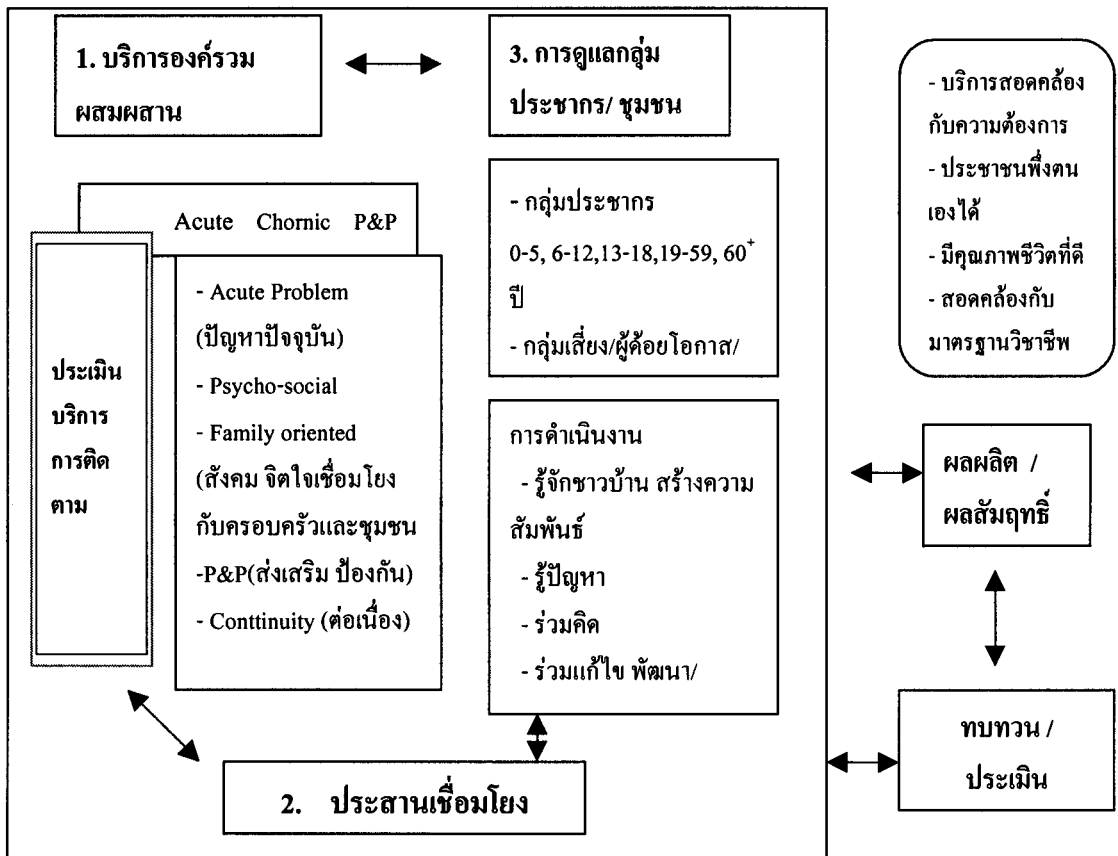
ในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น การกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหัวใจที่สำคัญประการหนึ่งของการพัฒนา โดยการผสมผสานหรือการบูรณาการงานที่สำคัญ 4 องค์ประกอบได้แก่ งานบริการประชาชน งานบริหารจัดการ งานวิชาการ และการประเมินผล เข้าด้วยกันเพื่อจัดเป็นระบบบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และมีประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร ในปี พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกรอบการจัดระบบบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน และระบบบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ดังแผนภาพที่ 2.2 และ 2.3 ดังนี้



ภาพที่ 2.2 การบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน

ที่มา : สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (2549) มาตรฐานบริการสาธารณสุขฉบับปรับปรุง 2549:8 สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุขชุมชน กระทรวงสาธารณสุข





ภาพที่ 2.3 การจัดการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

ที่มา : สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (2549) มาตรฐานบริการสาธารณสุขฉบับปรับปรุง 2549:11 สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุขชุมชน กระทรวงสาธารณสุข

จากภาพที่ 2.2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบงานของศูนย์สุขภาพชุมชน มี 4 ด้าน ดังนี้

**1.3.1 ด้านบริการ**

การให้บริการองค์รวม ผสมผสาน รายบุคคลและครอบครัวการบริการแบบองค์รวม หมายถึง การให้บริการที่คำนึงถึงมิติความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และคำนึงถึงปัจจัย ทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา วิถีชีวิต

การบริการผสมผสาน หมายถึง บริการที่ให้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพไปพร้อม ๆ กัน

ปัญหาสุขภาพทั่วไป หมายถึง ภาวะที่มีอาการผิดปกติ อาจมีโรคร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ เช่น อ้วน เกรียด ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ ปวดเข่า หรือมีปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น

ติดเชื้อเสพติด ติดสุราเรื้อรัง เด็กขาดสารอาหาร หรือเป็นโรค เช่น ตับอักเสบ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ประเภทของบริการรายบุคคล และครอบครัว แบ่งบริการเป็น 6 ประเภท คือ

- 1) บริการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและฉุกเฉิน (Acute Problem) การให้บริการดูแลคัดกรองผู้มีปัญหาด้านสุขภาพทั่วไป และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน
- 2) บริการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic) การให้บริการผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง (ติดต่อกันเกิน 6 สัปดาห์)
- 3) บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค หมายถึง การจัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การให้บริการวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ บริการให้วัคซีนป้องกันโรค การดูแลพัฒนาการเด็ก และการคัดกรองภาวะเสี่ยงของประชากรกลุ่มเป้าหมาย(กลุ่มเสี่ยงตามเป้าหมาย)
- 4) บริการทันตกรรม หมายถึง การจัดบริการทันตสุขภาพ โดยครอบคลุมทั้งด้าน ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ
- 5) การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาโดยอาศัยการสื่อสาร 2 ทางโดยการใช้เทคนิคและทักษะต่าง ๆ อย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ ยอมรับ และสามารถหาแนวทางการแก้ไขได้ด้วยตนเอง
- 6) บริการแพทย์แผนไทย/ การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การจัดบริการโดยใช้อองค์ความรู้และวิถีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และบำบัดโรค ความเจ็บป่วยของคนไทยโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ประเภทของบริการที่ต้องการใช้บริการ เป็นตัวแปรต้นในด้านบริการที่ตรงกับความต้องการ ซึ่งหมายถึง ความต้องการใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

### 1.3.2 ด้านบริหารจัดการ

ทีมสุขภาพ หมายถึง ทีมบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพประชาชนใน ความรับผิดชอบเป็นการประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชชุมชน พยาบาลวิชาชีพ ที่เข้ามาร่วมให้บริการที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ซึ่งอาจเป็นลักษณะประจำ หรือครั้งคราว หรือเป็นที่ปรึกษา

การเรียนรู้ และสร้างแรงจูงใจของทีมสุขภาพการเรียนรู้ และสร้างแรงจูงใจของทีมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อให้ทีมสุขภาพ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีแรงจูงใจในการทำงานได้อย่างเต็ม

การบริหารงาน หมายถึง มีการบริหารจัดการในด้านต่างๆที่เกิดจากการดำเนินงานให้สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกับนำทรัพยากรที่มีอยู่มาวางแผนปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาหรือป้องกันปัญหา มีการดำเนินงานตามแผนงาน/แผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ และมีการประเมินผล เพื่อปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

การจัดระบบเพื่อสนับสนุนบริการ ดังนี้

1) การจัดการอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดการให้อาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมรวมถึงภูมิทัศน์ของศูนย์สุขภาพชุมชนให้สวยงาม สะดวก ปลอดภัย ต่อผู้มารับบริการและบุคลากรสาธารณสุข

2) การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ หมายถึง กระบวนการการติดตามสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อและการดำเนินการป้องกันหรือควบคุมปัญหาอย่างเป็นระบบและรวดเร็ว

3) การบริหารด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพมาตรฐานยาระบบบริหารเวชภัณฑ์ตรงตามเกณฑ์มีประสิทธิภาพ หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ไม่มีเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ ที่เสื่อมสภาพ ซึ่งพิจารณาจากวันหมดอายุของยา สภาพของบรรจุภัณฑ์ซึ่งต้องมีฉลาก และรายละเอียดครบถ้วน ไม่เลอะเลือน ภาชนะบรรจุไม่มีรอยร้าวซึม โดยมีระบบการเบิกจ่าย ต้องมีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

4) การจัดการซ่อมและบำรุงรักษาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การจัดหาและดูแลเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ ตามรายละเอียดของเครื่องมือแต่ละประเภทเพื่อให้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์มีความพร้อมในการใช้งานตลอดเวลา และมีอายุการใช้งานที่ยาวนาน

5) การบริการด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา หมายถึง การบริการตรวจสิ่งส่งตรวจที่ได้จากผู้ป่วยซึ่งจะครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วย การเก็บสิ่งส่งตรวจ การเก็บรักษา สภาพสิ่งส่งตรวจ การตรวจวิเคราะห์ การรายงานผล การควบคุมคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพ การรักษาความปลอดภัยและการรักษาสิทธิผู้ป่วย

### 1.3.3 ด้านวิชาการ

การพัฒนาวิชาการ หมายถึง มีการทบทวนและค้นหาความรู้ที่เป็นส่วนขาดเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร เช่น มีแนวปฏิบัติที่อิงหลักฐานทางวิชาการและบริบทของพื้นที่ และมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความสามารถในการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่ได้รับการพัฒนาเพื่อแก้ไข ปัญหาของระบบบริหารและบริการให้ดีขึ้น เพื่อให้ได้มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน / สถานีอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กระบวนการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการนำมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence Based) ความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนเข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพ

วิธีการปฏิบัติงาน หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนที่ระบุถึง ผู้รับผิดชอบและลักษณะงานเป็นลำดับขั้นตอน(Step by Step) เช่น ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (WorkInstruction) กระบวนการหลักของการให้บริการ (Flow Chart) เป็นต้น

การพัฒนาบุคลากร หมายถึง กระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อให้ทีมสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนมีโอกาสได้รับความรู้ ความชำนาญใหม่ หรือเป็นการทบทวนความรู้ ความชำนาญเดิมให้ถูกต้องตามมาตรฐาน โดยผ่านกระบวนการอบรม คู่มือ หรือฝึกปฏิบัติงาน

### 1.3.4 การประเมินผล

การประเมินผลการดำเนินงาน หมายถึง การดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เห็นผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน นำไปสู่การเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อนำไปสู่การพัฒนางานที่มีคุณภาพ

การประเมินตนเอง หมายถึง การทบทวนติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในเรื่อง ต่าง ๆ ตามแบบประเมินตนเองเพื่อนำมาใช้เป็น โอกาสในการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

## 1.4 คุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชน

คำว่า “คุณภาพบริการ” ได้มีผู้ให้ความหมายและคำนิยามไว้หลากหลาย ดังนี้ พจนานุกรมอเมริกัน นิว เว็บสเตอร์ (American New Webster, 1988:109) ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ระดับความเป็นเลิศหรือสิ่งที่ดีกว่าสิ่งอื่น ๆ

พาราสุรามาน, เบอรรี่ และ ซีทซามล์ (Parasuraman; Berry; & Zeithaml, 1985: 42) กล่าวว่า คุณภาพบริการ คือ การรับรู้ของลูกค้าซึ่งลูกค้าจะทำการประเมินคุณภาพบริการโดยทำการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง และการที่องค์กรจะได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพบริการต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ในระดับของการรับรู้ของลูกค้า หรือมากกว่าความคาดหวังของลูกค้า พาราสุรามานและคณะยังได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพบริการว่า “การประเมินคุณภาพการบริการของลูกค้านั้นยากกว่าการประเมินคุณภาพของสินค้า” การรับรู้คุณภาพบริการเป็นผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบความคาดหวังของลูกค้ากับบริการที่ได้รับจริง ซึ่งคุณภาพที่ถูกประเมินไม่ได้เป็นการประเมินเฉพาะผลจากการบริการเท่านั้น แต่เป็นการประเมินรวมไปถึงกระบวนการของการบริการที่ได้รับคุณภาพบริการ หมายถึง ระดับการรับรู้ หรือความพึง

พอใจต่อคุณภาพบริการ ประเมินจากดัชนีของซีทัมส์และคณะ (Ziethaml et al, 1990) ซึ่งมีตัวชี้วัด 5 ด้าน ได้แก่

- 1) ความเชื่อถือไว้วางใจ ได้แก่ ความสามารถในการให้บริการที่มีความถูกต้องเหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการรับบริการ
- 2) การให้ความสนใจ ได้แก่ ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ความสามารถ มีความสุภาพ กริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการให้บริการ
- 3) ความเป็นรูปธรรมของบริการ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นในด้านเครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้สัญลักษณ์ในการติดต่อสื่อสารในการให้บริการ
- 4) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ได้แก่ ความพร้อม ความเต็มใจที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว
- 5) ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ได้แก่ ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการ

กรอนรูส (Gronroos, 1990) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการประกอบด้วย

1) คุณภาพทางเทคนิค ของผลลัพธ์ที่ได้ โดยที่คุณภาพทางเทคนิคแสดงถึงสิ่งที่ลูกค้ามอบไว้หลังจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการหรือสินค้าให้กับลูกค้า นอกจากนี้ยังพบว่า การบริการที่มีคุณภาพจะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าและสร้างผลกำไรที่เติบโตอย่างต่อเนื่องให้แก่องค์กร คุณภาพการบริการที่ดีจะก่อให้เกิดความภักดีของลูกค้าต่อองค์กรและยังช่วยในการลดต้นทุนค่าใช้จ่าย รวมทั้งยังสามารถช่วยเพิ่มรายได้ให้กับองค์กรเนื่องจากลูกค้าที่มีความพอใจต่อการได้รับบริการจะช่วยทำการประชาสัมพันธ์โดยการบอกปากต่อปากไปยังกลุ่มลูกค้ารายใหม่ นอกจากนี้ยังพบว่าลูกค้ายังเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการที่แพงกว่าเพื่อให้ได้บริการที่มีคุณภาพดีกว่า โดยที่องค์กรใดสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้เกินสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังจะก่อให้เกิดข้อได้เปรียบในการแข่งขันเหนือคู่แข่ง และยังสามารถช่วยสนับสนุนให้เกิดภาพลักษณ์ด้านบวกแก่องค์กร และเมื่อพิจารณาในระยะยาวจะพบว่า การให้บริการซึ่งสามารถทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจอย่างต่อเนื่องจะทำให้ลูกค้าเกิดความเชื่อต่อองค์กร ซึ่งจะพบว่าคุณภาพบริการคือหัวใจสำคัญของธุรกิจยุคใหม่ เนื่องจากภาวะ การแข่งขันของธุรกิจต่างๆ มีความรุนแรงและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การบริการที่มีคุณภาพทำให้เกิดข้อได้เปรียบในการแข่งขันเนื่องจากลูกค้าจะเกิดความภักดีกับองค์กรที่สามารถให้การบริการที่มีคุณภาพ และข้อได้เปรียบในการแข่งขันในด้านคุณภาพจะสร้างผลกำไรที่เติบโตอย่างต่อเนื่องให้แก่ธุรกิจ ทางตรงกันข้ามบริการที่ไม่มีคุณภาพก็จะนำความเสียหายมาสู่ธุรกิจอย่างมาก

2) ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expectation) เมื่อผู้รับบริการมาติดต่อกับองค์กรหรือธุรกิจบริการใดๆ ก็มักจะคาดหวังที่จะได้รับการบริการอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นต้อง

จะต้องรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังพื้นฐาน และรู้จักสำรวจความคาดหวังเฉพาะของผู้รับบริการเพื่อสนองบริการที่ตรงกับความคาดหวัง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรืออาจเกิดความประทับใจขึ้นได้หากการบริการนั้นเกินความคาดหวังที่มีอยู่ เป็นที่ยอมรับว่าผู้รับบริการมักจะคาดหวังการบริการที่รวดเร็วทันใจ มีประสิทธิภาพ แสดงออกด้วยอัธยาศัยไมตรี ที่ดีงาม ทั้งนี้สิ่งที่ถูกคาดหวังไว้นั้นจะแตกต่างกันแปรไปตามลักษณะของงานบริการ เช่น ความคาดหวังของคนไข้ที่รอให้แพทย์มาตรวจเช็คอาการป่วยย่อมแตกต่างจากการคาดหวังของวัยรุ่นที่ ยืนรอเข้าแถวเพื่อขึ้นเรือเหาะในสวนสนุก เพราะคนไข้รู้สึกไม่สบายก็จะคาดหวังให้ได้รับการบริการที่รวดเร็วและเอาใจใส่อย่างดีเป็นพิเศษ การวิจัยตลาดเกี่ยวกับความต้องการ การรับรู้ การ จูงใจ และเจตคติ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการจะช่วยค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังจากงานบริการหรือความต้องการบริการใหม่ๆ ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการให้สามารถดำเนินงานไปอย่างราบรื่น

3) ความพร้อมในการบริการ (Readiness) ประสิทธิภาพของการบริการย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะให้บริการในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการภายในเวลาและด้วยรูปแบบที่ต้องการ ความต้องการของบุคคลเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและไม่อาจกำหนดตายตัวได้ เพราะความต้องการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันตามธรรมชาติที่ยังแปรเปลี่ยนไปได้ทุกขณะตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หน่วยบริหารหรือธุรกิจบริการจำเป็นต้องตรวจสอบดูแลให้บุคลากรรวมทั้งอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้มีความพร้อมอยู่ตลอดเวลาในอันที่จะสนองบริการได้อย่างฉับพลันและทันใจก็จะทำให้ผู้รับบริการชอบใจและรู้สึกประทับใจ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องมั่นใจว่าได้เตรียมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการบริการไว้พร้อมสรรพที่จะให้บริการได้ทันทีเมื่อมีผู้มารับบริการ

4) ความมีคุณค่าของการบริการ (Values) คุณภาพของการให้บริการตรงไปตรงมา ไม่เอาเปรียบลูกค้าด้วยความพยายามที่จะทำให้ลูกค้าชอบ และถูกใจกับบริการที่ได้รับย่อมแสดงถึงคุณค่าของการบริการที่คุ้มค่าสำหรับผู้รับบริการ อาชีพบริการมีลักษณะต่าง ๆ กันและมีวิธีการบริการที่ไม่เหมือนกัน คุณค่าของการบริการขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับและเกิดความรู้สึกประทับใจ เช่น ลูกค้าเข้าไปในภัตตาคารแห่งหนึ่ง พนักงานเสิร์ฟให้การต้อนรับด้วยความสุภาพ รับคำสั่งและนำอาหารมาเสิร์ฟถูกต้อง ไม่ต้องรอนาน อาหารมีรสชาติดี โต๊ะอาหารถูกจัดไว้อย่างสวยงามด้วยอุปกรณ์เข้าชุดกัน มีเสียงดนตรีเบาๆ ภายในภัตตาคารตกแต่งอย่างทันสมัย ไม่แออัดและสะอาดเรียบร้อย หลังจากจ่ายเงินค่าบริการ ลูกค้าไม่มีความรู้สึกเสียดายเงินที่จ่ายไปและตั้งใจว่าจะกลับมาภัตตาคารนี้อีกเพราะอาหารอร่อยและบริการที่ดีเยี่ยม เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าลูกค้าได้รับคุณค่าจากการบริการอย่างเต็มเปี่ยม

5) ความสนใจต่อการบริการ (Interest) การให้ความสนใจอย่างจริงจังต่อลูกค้าทุกระดับและทุกคนอย่างยุติธรรมหรือการให้บริการเท่าเทียมกันนับเป็นหลักการของการให้บริการที่

สำคัญที่สุด ไม่ว่าจะลูกค้าจะเป็นใครก็ตามเขาก็ต้องการได้รับการที่ดีด้วยกันทั้งสิ้น ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องให้ความใส่ใจต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการที่เข้ามาติดต่อ โดยเสมอภาคกัน การเอาอกเอาใจ เฉพาะลูกค้าที่ซื้อสินค้าครั้งละมากๆ หรือลูกค้าที่มีฐานะดี แต่งตัวดี โดยไม่เอาใจใส่ต่อลูกค้าอื่น ย่อมทำให้ลูกค้านั้นรับรู้ถึงการปฏิบัติที่แตกต่างกันนี้ และอาจไม่พอใจที่จะมาเป็นลูกค้าอีกต่อไป ดังนั้นการปฏิบัติต่อลูกค้าจะต้องสุภาพอ่อนโยน และให้เกียรติลูกค้าตลอดเวลา ในกรณีที่ลูกค้ามาขอรับบริการก่อน โดยไม่ควนตัดสินลูกค้าจากเพียงรูปลักษณ์หรือกำลังซื้อเท่านั้น ผู้ให้บริการจะต้องทราบเทคนิคการให้บริการที่เหมาะสมและเรียนรู้พฤติกรรมของลูกค้าในการให้ความสนใจได้อย่างเหมาะสมด้วย

6) ความมีไมตรีจิตในการบริการ (Courtesy) การต้อนรับลูกค้าด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและท่าทีที่สุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการแสดงถึงอหยาตย์ของความเป็นมิตร และบรรยากาศของการบริการที่อบอุ่นและเป็นกันเองจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกที่ดี และประทับใจต่อการบริการที่ได้ คุณสมบัติของผู้ให้บริการและพฤติกรรมการบริการที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการให้บริการด้วยไมตรีจิตแก่ลูกค้า ทั้งนี้ผู้ให้บริการจะต้องมีบุคลิกสง่างาม มีชีวิตชีวา ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพอ่อนโยน รู้จักค่าหาความต้องการของผู้รับบริการ มีทักษะและจิตสำนึกของการให้บริการ

7) ความมีประสิทธิภาพของการดำเนินงานบริการ (Efficiency) ความสำเร็จของการบริการขึ้นอยู่กับบริการอย่างเป็นระบบที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน

สุจิน บุตรดีสุวรรณ (2542 :13-14) รวบรวมความหมายของคำว่าคุณภาพบริการ ดังนี้ บริการที่มีความเป็นเลิศในทุกด้าน บริการที่เป็นไปตามข้อกำหนด หรือมาตรฐานบริการที่เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้บริการ บริการที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการ บริการที่ปราศจากข้อบกพร่อง จินคาร์ตัน เบอเรนส์ (2543 : 24-25) กล่าวว่า คุณภาพบริการควรมีลักษณะสอดคล้อง ดังนี้ บริการที่มีรูปแบบตรงกับความต้องการของผู้ใช้ บริการที่สามารถให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ บริการที่สามารถบำบัดความต้องการของผู้ใช้ได้ในระดับที่ทำให้ผู้ใช้รู้สึกพึงพอใจ

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการรับรู้ซึ่งบุคคลได้รับจากสิ่งรอบตัวแล้วส่งผ่านไปยังสมอง และเกิดการตีความหมายของการรู้สึกสัมผัสที่ได้รับจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งและแปลความหมายเป็นความเข้าใจในสารที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของบุคคลนั้น ๆ ด้วยตลอดจน สังคม ความเชื่อ เจตนาคติ ความคาดหวัง และสภาวะจิตใจของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป จึงมีผลทำให้การรับรู้และตีความหมายแตกต่างกันออกไป เนื่องจากการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นงานที่เกี่ยวข้องระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ การกำหนด “ปรัชญาการบริการ” หรือแผนในการให้บริการและพัฒนากลยุทธ์การบริการเพื่อให้การบริการที่มี

คุณภาพสม่ำเสมอ ย่อมแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการบริการ การตรวจสอบและปรับปรุงการดำเนินงานบริการอย่างสม่ำเสมอให้เป็นไปตามเกณฑ์และความคาดหวังของผู้รับบริการเพื่อให้ได้มาตรฐานคุณภาพของงานบริการอย่างสม่ำเสมอ สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพบริการในงานวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ ดังนี้

การรับรู้คุณภาพบริการ หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชน ต่อคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้บริการ การต้อนรับ เอาใจใส่ ความเต็มใจในการให้บริการ การเข้ารับบริการมีความสะดวก รวดเร็ว ผู้ให้บริการ มีความน่าเชื่อถือ ความน่าไว้วางใจ มีบริการประชาสัมพันธ์บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน บริการประชาชนด้วยความเสมอภาค ศูนย์สุขภาพชุมชนมีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับ

### 1.5 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือเป็น "สิทธิ" ขึ้นพื้นฐานของประชาชนคนไทยเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น "สุขภาพ" เป็นเรื่องของประชาชนทุกคน และเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for all) ระบบจะเน้นที่การ "สร้าง" สุขภาพมากกว่าการ "ซ่อม" สุขภาพ การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้จะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพ

#### หลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- 1) ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกระดับเป็นเจ้าของและรับผิดชอบร่วมกับรัฐ โดยมีเป้าหมาย คือ สุขภาวะ
- 2) ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และในระยะต่อมาประชาชนควรมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียน และใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นที่พึงพอใจ ใกล้ที่พักหรือที่ทำงาน
- 3) สถานพยาบาลจะต้องมีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality accreditation)
- 4) หน่วยบริการระดับต้น (Primary care) เป็นจุดบริการด่านแรก ที่รับขึ้นทะเบียนประชาชนทำหน้าที่บริการแบบผสมผสาน ทั้งรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ทั้งภายในสถานบริการและนอกสถานพยาบาล โดยมีแพทย์/พยาบาลและ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการ กรณีเกินความสามารถ มีระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น
- 5) หน่วยบริการจะให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider network) ระหว่างภาครัฐด้วยตนเองหรือระหว่างภาครัฐกับเอกชน
- 6) ระบบการเงินการคลัง สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (Cost containment)



system) ระวังมิให้เกิดสภาพที่ประชาชนพึ่งบริการมากเกินไป กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบ ปลายปิด (Close end) และมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (Performance related payment)

7) สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (Payment mechanism) แก่ผู้ให้บริการต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

8) ระบบประกันสุขภาพในอนาคตหรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว

### 1.6 สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การขึ้นทะเบียนบัตร โดยระบุสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในกรณีที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ กระทรวงสาธารณสุข แบ่งประเภทของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้ บัตร 0-12 ปี บัตรนักเรียนมัธยม บัตรสูงอายุ บัตรผู้พิการ/ผู้ที่สังคมเกื้อกูล บัตรทหารผ่านศึก และบัตร (UC)

#### สิทธิประโยชน์ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1) ด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟู ชุดสิทธิประโยชน์ ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ ดังนี้ การตรวจ วินิจฉัยโรค และบำบัดทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา รวมแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ กรณีคลอดบุตรรวมไม่เกิน 2 ครั้งที่อยู่ยังมีชีวิตอยู่ การบริการอาหาร และการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล สำหรับคนไข้ในเฉพาะอาหารและห้องสามัญ ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาโรงพยาบาลภายใต้กรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล

2) การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ตามเงื่อนไขการจ่ายที่คณะกรรมการกำหนด

3) กรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉินกรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน สามารถเข้าใช้บริการในสถานพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศใน 72 ชั่วโมง โดยต้นสังกัดรับผิดชอบตามเงื่อนไขที่กำหนด

ชุดสิทธิประโยชน์ ที่ไม่ครอบคลุม การบริการทางการแพทย์ ต่อไปนี้

1) กลุ่มที่มีงบประมาณเฉพาะ ได้แก่ โรคมะเร็ง กรณีที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งสามารถใช้สิทธิตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

2) กลุ่มที่เกินกรอบความจำเป็นพื้นฐาน เช่น การรักษาภาวะมีบุตรยาก การผสมเทียม การเปลี่ยนเพศ การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัย และรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็น โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล ประเภทคนไข้ในเกิน 180 วัน ยกเว้น หากมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากการมีภาวะ

แทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ บริการทันตกรรม ยกเว้นการถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอม พลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ยาต้านไวรัส โรคเอดส์ ยกเว้น การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันและควบคุมโรค ให้บริการดังนี้ การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพเด็ก ตลอดจนการให้ภูมิคุ้มกัน การพัฒนาการและโภชนาการ การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง (ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย จัดทำโดยแพทยสภา 2543 ซึ่งแนะนำโดยราชวิทยาลัยต่าง ๆ บริการวางแผนครอบครัว การเยี่ยมบ้าน (Home visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทางด้านทันตสาธารณสุข ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ เคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอลำลูกกา รวม 11 แห่ง โดยเก็บข้อมูลจากผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ 5 ประเภท ได้แก่ บัตร 0-12 ปี บัตรนักเรียนมัธยม บัตรสูงอายุ บัตรผู้พิการ/ผู้ที่สังคมเกื้อกูล และบัตรทหารผ่านศึก เท่านั้น

### 1.7 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เป็นอำเภอที่มีประชากรหนาแน่นที่สุดของจังหวัดปทุมธานี ประชากรรวม 171,948 คน จำนวนครัวเรือน 17,828 ครัวเรือน (มหาดไทย 2550) อำเภอลำลูกกามีศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทั้งหมด 11 แห่ง รับผิดชอบประชาชน ในเขตอำเภอลำลูกกามีประชาชนที่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 98,467 คน ( สปสช. 2550) มีความหลากหลายของประชากรทุกมิติของจังหวัดปทุมธานี มีลักษณะพื้นที่กว้าง และสภาพพื้นที่แตกต่างกันในแต่ละตำบล มีทั้งแบบเมือง แบบกึ่งเมือง ชนบท และแบบชนบท ประชากรมีการเคลื่อนไหวตลอด ทั้งที่เข้ามาประกอบอาชีพ โรงงานอุตสาหกรรม รับจ้างทั่วไป การศึกษา และค้าขาย อีกทั้งมีห้างสรรพสินค้า ตลาดส่งสินค้าขนาดใหญ่ และแรงงานอพยพจากต่างจังหวัด (สสอ.ลำลูกกา 2550) ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุข อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีจำนวน 11 แห่ง สถานที่ตั้งแบ่งลักษณะเป็น เขตเมือง ได้แก่ สถานีอนามัยวัดประยูร ลักษณะกึ่งเมือง ได้แก่ สถานีอนามัยลาดสวาย 2 สถานีอนามัยบึงคำพร้อย 1, 2 สถานีอนามัยลำลูกกา 1, 2 และลักษณะ

ชนบท ได้แก่ สถานีอนามัยบึงทองหลาง 1, 2 สถานีอนามัยพีชอุดม และสถานีอนามัยบึงคอไห มีพื้นที่รับผิดชอบตั้งแต่ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ไปจนถึงคลอง 16 ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ทิศใต้ติดต่อกับกรุงเทพมหานคร ทิศตะวันออกติดต่อกับจังหวัดนครนายก และทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี การคมนาคมมีรถโดยสารประจำทางตลอดเส้นทาง ในเขตเมืองจะมีประชากรอาศัยหนาแน่น ศูนย์สุขภาพชุมชน 11 แห่ง กระจายครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล สายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี มีการปฏิบัติงานทั้งด้านงานบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการ มีเจ้าหน้าที่บริหารงานเป็นหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 3-5 คน มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และตำแหน่งนักวิชาการครอบคลุมทุกศูนย์สุขภาพชุมชน การปฏิบัติงานกับโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลประชารัฐ และโรงพยาบาลลำลูกกา

ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอลำลูกกาทั้ง 11 แห่ง มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำ ดังนี้มีพยาบาลวิชาชีพประจำทุกศูนย์ มีจำนวนบุคลากร 3-5 คน รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 – 15,000 คน มีการจัดหาอุปกรณ์ และเครื่องมือตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และมีโครงสร้างการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามกรอบมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนกระทรวงสาธารณสุข

### สิทธิของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดปทุมธานี

ในปีงบประมาณ 2551 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีได้มีการทำหนังสือถึงสถานบริการทุกแห่งให้มีการประกาศสิทธิการใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนรับทราบสิทธิผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ 10 ข้อ ดังนี้

- 1) สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม
- 2) สิทธิที่จะไม่ถูกกีดกันเนื่องจากความแตกต่างในด้านต่างๆ
- 3) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้
- 4) สิทธิที่จะเลือกแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่น
- 5) สิทธิที่จะเลือกสถานบริการทางการแพทย์
- 6) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา
- 7) สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล
- 8) สิทธิที่เคารพ ปกป้องความลับ ขอมรับในศักดิ์ศรี และความเป็นส่วนตัว
- 9) สิทธิที่จะร้องเรียน
- 10) สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล

การปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 11 แห่ง เนื่องจากมีความแตกต่างกันในลักษณะบริบทของพื้นที่ ลักษณะทางประชากร เช่น การนับถือศาสนา วัฒนธรรมการเป็นอยู่

สภาพเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนต้องปรับตัวเพื่อให้การดำเนินงานเกิดความคล่องตัว จึงต้องค้นหาและดึงศักยภาพผู้นำชุมชนองค์กรท้องถิ่น และภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในพัฒนางานสาธารณสุขต่อไป

## 2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ

พฤติกรรมกรรมการแสวงหาแหล่งบริการเพื่อเลือกใช้บริการสุขภาพของประชาชนมีหลากหลายแนวคิด แสดงรายละเอียด ดังนี้

### 2.1 แนวคิดตามแนวมานุษยวิทยา

เป็นการอธิบายพฤติกรรมกรรมการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพที่มีขั้นตอน และเป็น การกระทำหลายการกระทำ ตั้งแต่การรับรู้อาการเจ็บป่วย การกำหนดความหมายของการเจ็บป่วย การแสดงบทบาทผู้ป่วยและการหาวิธีแก้ไขหรือลดอาการเจ็บป่วย ตลอดจนอิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรม กรอบแนวคิดการแสวงหาสถานบริการสุขภาพ อธิบายพฤติกรรมของบุคคลเมื่อประสบกับการเจ็บป่วยว่าจะเลือกวิธีการรักษาอย่างไร พฤติกรรมการแสวงหาจึงมีนัยยะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเมื่อรู้ตนเองว่าเจ็บป่วยแล้ว รู้ได้อย่างไรต่อการเจ็บป่วย ใช้วิธีการรักษาอย่างไรและเลือกผู้รักษาอย่างไร แล้วทำไมถึงเลือกวิธีการ หรือเลือกสถานบริการสุขภาพอย่างหนึ่งอย่างใดแทนที่จะเลือกวิธีการ หรือแหล่งรักษาอีกอย่างหนึ่ง

#### 2.1.1 แนวคิดของศาสตราจารย์เอ็ดเวิร์ดส์ ซัชแมน (Suchman ,1965)

กล่าวถึง พฤติกรรมการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพเกี่ยวข้องกับภูมิหลังของ คน โดยเฉพาะวัฒนธรรมที่เป็นความคิด ความเชื่อต่อการบริการด้านสุขภาพ และการแสวงหาสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นตอนการประสบอาการเจ็บป่วยและประเมินผลกระทบจากการเจ็บป่วย เป็นขั้นตอนที่บุคคลประสบกับอาการเจ็บป่วย บุคคลจะประเมินอาการเจ็บป่วย ว่ามีความผิดปกติทางร่างกายมากน้อยเพียงใด การประเมินจะทำการร่วมกับการรอดูอาการ หรือกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งในการรักษาอาการเจ็บป่วย ตามความรู้ความเข้าใจของตน เช่น หยุดงาน การพักผ่อน การรับประทานอาหารเพื่อสร้างความแข็งแรงให้แก่ร่างกาย รวมถึงการทำจิตใจให้สงบเพื่อลดอาการเจ็บป่วย

2) ขั้นตอนการแสดงบทบาทของผู้ป่วยตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยสังกัด เป็นขั้นตอนที่บุคคลยอมรับอาการเจ็บป่วยหลังจากได้ประเมินแล้วว่า อาการเจ็บป่วยมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลจะแสดงบทบาทผู้ป่วย มีการหยุดงานหรือลดวันหน้าที่

รับผิดชอบ อาจรักษาตนเองพร้อมๆกับปรึกษาญาติหรือผู้ใกล้ชิดในการตัดสินใจจะทำการรักษาตนเองหรือการเข้าหาผู้ที่ทำหน้าที่รักษาโรคโดยตรง

3) ขั้นตอนการพบหรือปรึกษาหารือกับผู้กระทำโดยเป็นไปได้ทั้งผู้ทำการรักษาโรคและผู้ทำการรักษาอาการเจ็บป่วย ที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยต้องการหาผู้ช่วยเหลือในการลดอาการเจ็บป่วย

4) ขั้นตอนการแสดง (การสวม) บทบาทของผู้ป่วย คือ การยอมรับคำแนะนำ การเชื่อฟัง การยอมรับวิธีการรักษาของผู้ทำหน้าที่รักษาอาการเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการทำให้ความเจ็บป่วยหายไป

5) ขั้นตอนการแสดงบทบาทของผู้ที่หายจาก ความเจ็บป่วย คือ ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วยกลับมาทำหน้าที่ในสังคมได้ตามปกติ

### 2.1.2 แนวคิดของศาสตราจารย์เควิด แมคคานิค (Mechanic,1978)

กล่าวถึงพฤติกรรมแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพเมื่อบุคคลประสบกับความเจ็บป่วย มีขั้นตอน 9 ขั้น มีความเกี่ยวพันและทับซ้อนกันเป็นลูกโซ่

- 1) ขั้นตอนการรับรู้และการตระหนักถึงอาการเจ็บป่วย
- 2) ขั้นตอนการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตรายของอาการเจ็บป่วย
- 3) ขั้นตอนการประเมินอาการเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถ ปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ
- 4) ขั้นตอนอาการเจ็บป่วยยังปรากฏอยู่ที่มีผลต่อบทบาทหน้าที่ทางสังคม
- 5) ขั้นตอนการประเมินระดับความถี่และขนาดของอาการเจ็บป่วย
- 6) ขั้นตอนการประมวลความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ของตนเองต่อภาวะ การเจ็บป่วยที่ปรากฏ

7) ขั้นตอนการประมวลระหว่างภาระหน้าที่ความรับผิดชอบและบทบาทของตนกับภาวะ การเจ็บป่วย

8) ขั้นตอนการประมวลน้ำหนัก หรือความรุนแรงของความเจ็บป่วยว่ามีมากและจำเป็นขนาดใดต่อการดำเนินชีวิต

9) ขั้นตอนการเข้าสู่แหล่งบริการ ประกอบด้วย ความสะดวก อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยที่จะเข้าสู่แหล่งบริการ ได้ เช่น เงินทอง เวลา เป็นต้น

### 2.1.3 แนวคิดของศาสตราจารย์ยู เอ ไอคุน ( Igun,1979)

กล่าวถึงขั้นตอนการแสวงหาในเรื่อง ความหมายของการเจ็บป่วย ตามกรอบวัฒนธรรมของผู้ป่วยเอง โดยพยายามแสดงให้เห็นอิทธิพลของกลุ่มเครือญาติและครอบครัวที่มีความสำคัญในการกำหนดความหมายของการเจ็บป่วยและวิธีการรักษา โดยมีขั้นตอนการแสวงหาแหล่งบริการทางสุขภาพ 10 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ขั้นตอนการประสพกับอาการเจ็บป่วย เป็นขั้นตอนที่บุคคลรู้ด้วยตนเองว่าอาการเจ็บป่วยเป็นภาวะความผิดปกติ ซึ่งบุคคลจะใช้ประสบการณ์เป็นสิ่งบอกให้รู้ว่าอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรือไม่รุนแรง ทนได้หรือทนไม่ได้ และจะมีผลกระทบอย่างไร จำนำไปสู่ขั้นตอนการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกับญาติที่สำคัญ
- 2) ขั้นตอนการรักษาตนเอง บุคคลจะทำการรักษาตนเองเมื่อรู้ว่าอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงมากนัก หรือมีผลกระทบต่อการทำงานเล็กน้อย แต่ถ้าเข้าใจว่ามีผลกระทบรุนแรง บุคคลจะแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจในการสนทนากับญาติที่มีความสำคัญต่อตัวเขา
- 3) ขั้นตอนการสนทนาและแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกับญาติที่สำคัญ สามารถกระทำได้ 2 ทาง คือ บุคคลใช้ประสบการณ์ในการประเมินอาการเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ เพื่อให้ญาติเป็นฝ่ายให้ความเห็นเมื่อได้สังเกตอาการของผู้ป่วย เช่น ทำงานไม่ได้ หรือต้องนอนพัก
- 4) ขั้นตอนการประเมินอาการเจ็บป่วย เมื่อเห็นว่าอาการเจ็บป่วยมีผลต่อผู้ป่วยทั้งในเรื่องการทำงานและปฏิบัติตามหน้าที่ ก็จะทำให้หยุดพักการทำงานปกติ หรือให้พักผ่อน
- 5) ขั้นตอนการแสดงบทบาทผู้ป่วย ญาติแลผู้ป่วยเห็นพ้องต้องกันว่า บุคคลผู้นั้นมีอาการเจ็บป่วยจริง ไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ และไม่สามารถดำเนินการกระบวนกรในเรื่องความสัมพันธ์ทางสังคมที่ผู้ป่วยเคยปฏิบัติอยู่ได้ จะได้ละเว้นในหน้าที่และบทบาทบางอย่างและยอมรับเชื่อฟังให้ความร่วมมือกับญาติผู้ดูแล
- 6) ขั้นตอนการแสดงความห่วงใย เป็นขั้นตอนที่ญาติแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย เมื่อยอมรับว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยและผู้ป่วยยอมรับบทบาทของผู้ป่วย การแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วยจะประกอบด้วย การเยี่ยมเยียนและการดูแล รวมถึงการให้คำแนะนำการรักษาและการให้ความรู้ต่ออาการเจ็บป่วย
- 7) ขั้นตอนการประเมินวิธีการและผลการรักษา เป็นการประเมินผลการรักษาและวิธีการรักษา โดยอาศัยความรู้ของท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาของท้องถิ่นและสังคมที่ผู้ป่วยสังกัด
- 8) ขั้นตอนการเลือกวิธีและแหล่งรักษา บุคคลเลือกวิธีและแหล่งรักษาเป็นการชี้แนะนักผลดี ผลเสีย ในเรื่องค่าใช้จ่ายและผลลัพธ์ เช่น เรื่องค่าใช้จ่าย การเลือกแหล่งรักษา การเข้าหาผู้ทำการรักษา รวมถึงการซื้อยาและการใช้ยาในการรักษา
- 9) ขั้นตอนการรักษา เป็นการเข้าหาผู้ทำการรักษา หรือเข้าพบผู้ทำการรักษา และการใช้ยา ตลอดจนวิธีการรักษาด้วยตนเอง
- 10) ขั้นตอนการประเมินผลการรักษา กระบวนการรักษาและขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยและญาติ จะทำการประเมินวิธีการรักษาและผู้ให้การรักษา ถ้าอาการเจ็บป่วยยังไม่ลดลงหรืออาการไม่หายไป จะมีอาการประเมินการเจ็บป่วยอีกครั้ง ซึ่งจะมีผลต่อการเลือกวิธีการรักษา

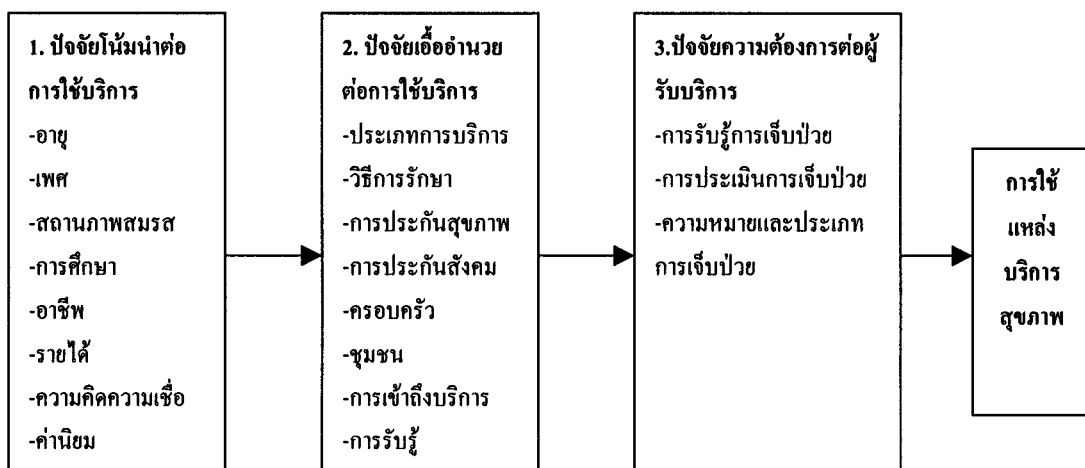
และแหล่งรักษาใหม่เกิดขึ้น นำไปสู่การเปลี่ยนหมอ เปลี่ยนวิธีการรักษา อาจเปลี่ยนการรักษากับหมอพื้นบ้านเป็นหมอสมัยใหม่

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ประยุกต์แนวคิด ในการศึกษาตัวแปรต้นคือ ปรีกษาญาติหรือผู้ใกล้ชิดในการตัดสินใจจะทำการรักษาตนเองหรือการเข้าหาผู้ที่ทำหน้าที่รักษาโรคโดยตรง และขั้นตอนการเข้าสู่แหล่งบริการ ประกอบด้วย ความสะดวก อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยที่จะเข้าสู่แหล่งบริการได้ เช่น เงินทอง เวลา เป็นต้น การเลือกวิถีและแหล่งรักษา บุคคลเลือกวิถีและแหล่งรักษาเป็นการชี้แนะนักผลดี ผลเสีย ในเรื่องค่าใช้จ่ายและผลลัพธ์ เช่น เรื่องค่าใช้จ่าย การเลือกแหล่งรักษา การเข้าหาผู้ทำการรักษา ในการเลือกใช้บริการสุขภาพก่อนเข้ารับการรักษา

## 2.2 แนวคิดตามแนวสังคมวิทยา

### ทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพ

สัททศ เสริมศรี (2546 : 200-202) กล่าวถึง ปัจจัยในระบบสุขภาพเป็นระบบที่กว้างและรวมปัจจัยทั้งในระบบโครงสร้างและระดับบุคคลการค้นหาปัจจัยกำหนดการเลือกแหล่งบริการสุขภาพประกอบด้วยปัจจัย 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยภาวะความต้องการ(Need factors) ปัจจัยเอื้ออำนวย(Enabling factors) และปัจจัยโน้มนำ (Predisposing factors) และปัจจัย 3 กลุ่มนี้ยังจัดเรียงลำดับความสำคัญซึ่งแสดงความมาก่อนหลังที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ (ภาพที่ 2.3) แนวคิดทางสังคมวิทยานี้เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยในระบบสุขภาพทั้งหมด ของศาสตราจารย์ อะเคย์ และศาสตราจารย์แอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975)



ภาพที่ 2.4 ปัจจัยกำหนดการเลือกใช้บริการสุขภาพ

ที่มา : สันทศ เสริมศรี (2547) “หน่วยที่ 5 แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ” ชุมวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ มสธ. : 201

**2.2.1 ปัจจัยความต้องการ** ได้แก่ การรับรู้การเจ็บป่วย การประเมินการเจ็บป่วย การให้ความหมายและประเภทของการเจ็บป่วย เป็นต้น เมื่อบุคคลประสบกับอาการเจ็บป่วย และเห็นว่าอาการเจ็บป่วยจะมีผลต่อตนเอง ต่อการดำเนินชีวิตและต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ จะทำให้บุคคลมีความต้องการที่จะลดความเจ็บป่วย หรือทำให้การเจ็บป่วยหายไป เพื่อจะสามารถดำเนินกิจกรรมปกติต่อไปได้ การประเมินหรือพิจารณาความเจ็บป่วยแบบใดที่ทำให้มีความต้องการการรักษา จึงมีความสำคัญ เช่น ความหมาย และความรุนแรง ซึ่งเป็นสิ่งทำให้เกิดการใช้แหล่งบริการสุขภาพ

**2.2.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย** ได้แก่ ประเภทการบริการ วิธีการรักษา การประกันสุขภาพ การประกันสังคม ครอบครัว ชุมชน การเข้าถึงบริการและการรับรู้ เป็นต้น ปัจจัยด้านครอบครัว เครือญาติและชุมชน ตลอดจนระบบบริการทางสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งระบบประกันสังคม การประกันทางสุขภาพ จำนวนและประเภทสถานบริการ ปัจจัยเอื้ออำนวยจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลใช้แหล่งบริการสะดวกหรือไม่สะดวก

**2.2.3 ปัจจัยโน้มนำ** เป็นปัจจัยลักษณะบุคคลทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความเชื่อ และค่านิยม กล่าวได้ว่าเป็นเสมือนภูมิหลังของบุคคลเป็นสำคัญ ที่ส่งผลต่อการใช้แหล่งบริการ ปัจจัยสนับสนุนยังรวมถึงโครงสร้างทางสังคม และสถาบันสังคม ที่ผู้ป่วยรับอิทธิพลและมีผลต่อความรู้สึกรู้สึกคิด ปัจจัยกลุ่มนี้เปรียบเสมือนเงื่อนไขเฉพาะของแต่ละบุคคล และเป็นลักษณะที่มีอยู่ก่อนที่บุคคลจะประสบกับการเจ็บป่วย กรอบแนวคิดของศาสตราจารย์อะเคย์ และศาสตราจารย์แอนเดอร์เซนให้ความสำคัญกับปัจจัยภาวะความต้องการ ซึ่งภาวะความต้องการลักษณะนี้เปรียบได้กับขั้นตอนการประเมินอาการเจ็บป่วยและขนาด หรือความถี่ของการเจ็บป่วยตามแนวคิดทางมานุษยวิทยา

จากแนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดของท่านศาสตราจารย์ อะเคย์ และศาสตราจารย์แอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975) ปัจจัยกำหนดการเลือกแหล่งบริการสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัย 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยความต้องการ (Need factors) ได้แก่ การรับรู้การเจ็บป่วย การประเมินและการให้ความหมายของการเจ็บป่วย ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors) ได้แก่ ประเภทการบริการ การประกันสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน การเข้าถึงบริการและการรับรู้ และปัจจัยโน้มนำ (Predisposing factors) ได้แก่ เป็นปัจจัยลักษณะบุคคลทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความเชื่อ และค่านิยม แนวคิดของศาสตราจารย์ ยูเอ ไอคุน (Igoun, 1979) ขั้นตอนการเข้าสู่แหล่งบริการ ประกอบด้วย ความสะดวก อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยที่จะเข้าสู่แหล่งบริการได้ เช่น เงินทอง เวลา เป็นต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยเลือกเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรต้น ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคลที่มี



อิทธิพลต่อการใช้บริการได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ 2) ปัจจัยด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลเลือกใช้หรือไม่ใช้บริการ ได้แก่ บริการที่ตรงกับความต้องการ การรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน การเข้าถึงบริการ และรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม

### 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพ

การใช้แหล่งบริการสุขภาพเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ต้องพิจารณาการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคล ลักษณะประชาชนผู้รับบริการ (Characteristics of Population at risk)

**3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล** เป็นการยอมรับโดยทั่วไปว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนมาก พฤติกรรมทุกพฤติกรรมเป็นผลซึ่งเกิดจากการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ชีวิตของคนเรานั้นเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องไม่หยุดนิ่ง เป็นกระบวนการที่เปิดรับและแก้ไขปัญหาค้าง ๆ เป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างอุปสงค์ของสิ่งแวดล้อม รวมปัจจัยซึ่งบุคคลเกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ ระหว่างปัจจัยที่บุคคลเรียนรู้ กับปัจจัยที่เกิดขึ้นมากับบุคคลตั้งแต่เริ่มต้นชีวิต ดังนี้

**3.1.1 เพศ** จากแบบเรียนสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาทางการแพทย์ ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ดร.เวอร์เบรคเก (Verbrugge 1985 : 217) กล่าวว่า ภาวะของเพศหญิงที่มีการเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย และบทบาทความรับผิดชอบของเพศหญิงที่มีต่อบุตร ครอบครัวและชุมชน ทำให้เพศหญิงมีแนวโน้มใช้บริการสุขภาพโดยเฉพาะในชุมชนมากกว่า คือ รูปแบบความสัมพันธ์ของเพศหญิงกับผู้ให้บริการในชุมชนมีความสะดวกและใกล้ชิดมากกว่า ( Fuller and others, 1993) ศึกษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาโรคหรือภาวะสุขภาพ พบว่า เพศหญิงใช้บริการมากกว่าเพศชาย คือ ความเป็นเพศหญิงและเพศชายมีนัยยะทางสังคมและวัฒนธรรม ไม่ใช่ความแตกต่างทางร่างกายอย่างเดียว และยังกำหนดความนึกคิดและการปฏิบัติเช่น ผู้ชายเป็นช่างทำหน้าหญิงเป็นช่างทำหลัง บอกให้รู้ว่าชายมีบทบาทและอำนาจในสังคมมากกว่าเพศหญิง สันทัด เสริมศรี ( 2546: 218) ศึกษาเรื่องการใช้บริการสถานพยาบาลในประเทศไทย พบว่า ผู้หญิงจะทำการรักษาอาการเจ็บป่วยกับสถานอนามัยใกล้บ้านก่อน ด้วยเหตุผลความสะดวกและอยู่ใกล้บ้าน และการเจ็บป่วยของบุตรทำให้เพศหญิงมีบทบาทในด้านการรักษามากกว่าเพศชาย และเพศหญิงนิยมใช้สถานบริการสุขภาพในชุมชน เช่น ร้านขายยา สถานอนามัย เจน วีระพงษ์ ( 2542 ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผู้ใช้บริการเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นิกร ทองดารา (2543 ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพในการรับบริการจากสถานอนามัยตำบลสระสี่เหลี่ยม อำเภอพนัสนิคมจังหวัดชลบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่าง

เป็นเพศชายและหญิงเท่ากัน อายุเฉลี่ย 40.90 ปี และ เพศ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้ บัตรประกันสุขภาพในการรับบริการจากสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อุไรวรรณ กุลมาศ (2546) ศึกษาการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนชุมชนแออัดจำนวนมากว่าครึ่งหนึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย แต่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

**3.1.2 อายุ** เป็นปัจจัยทางทฤษฎีที่เห็นได้เป็นรูปธรรมในการกำหนดการใช้บริการและการเลือกใช้บริการ อายุของผู้รับบริการที่แตกต่างกันน่าจะมีการใช้บริการสุขภาพมากน้อยต่างกัน ตามประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับจาก สื่อต่างๆ และความสนใจในด้านสุขภาพของแต่ละคน อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกรู้สึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem,1991) อายุเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งอาจส่งผลให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมความคิด ตลอดจนความคาดหวังจากบุคคลอื่น ลอธ สมัยกลาง (2540) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของการบริการรักษาพยาบาลของสถานีนามัยต่อการบริการรักษาพยาบาลของสถานีนามัยบ้านกุดยาง ตำบลลาดแร่ อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่อายุ 30-39 ปี และอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาลของสถานีนามัย แตกต่างกับ อติญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพปัจจัยด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ

**3.1.3 การศึกษา** เป็นคุณสมบัติของบุคคลที่ได้มาด้วยความสามารถ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นประสบการณ์และความรู้ ผู้ที่จบการศึกษาสูงย่อมมีแนวโน้มมีพฤติกรรมรอบรู้มากกว่าผู้ที่จบการศึกษาน้อย เช่นเดียวกับการเลือกสถานบริการสุขภาพจะสามารถเลือกใช้บริการสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับการเจ็บป่วยของตน รวมถึงการป้องกันและการดูแลสุขภาพน่าจะดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย รายงานการประเมินความสำเร็จสุขภาพจิตถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยขอนแก่น ( 2544) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะไปรับบริการรักษามากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และผู้มีการศึกษาต่ำมักไปใช้บริการที่สถานีนามัย และนิยมใช้ของรัฐมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง ส่วนกรณีการใช้สถานพยาบาลประเภทอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลเอกชนหรือ คลินิก มีความคล้ายคลึงกันคือ เมื่อมีการเจ็บป่วยและมีระยะเวลายืดยาวออกไป ผู้ป่วยจะใช้สถานพยาบาลของรัฐเป็นสำคัญ (Ruth,197 ) พบว่า ผู้มีการศึกษาต่ำมักพบปัญหาการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเกิดโรค วิธีการรักษาและการปฏิบัติงาน เพราะความรู้ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้ที่มีการศึกษาสูง สามารถรับรู้และทำความเข้าใจใน

สิ่งที่เรียนรู้ความเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดกับคนอย่างถูกต้อง มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ  
 สอดคล้องกันกับการศึกษาของอุบล เลี้ยววาริน(2534) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับมีมัธยมปลาย  
 มีเจตคติ ที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับ  
 ประถมศึกษา เจน วีระพงษ์ ( 2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่  
 สถานีอนามัย อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ  
 ประถมศึกษา อุไรวรรณ กุลมาศ (2546) ศึกษาการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชน  
 ชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนถึงระดับประถมศึกษาสูงสุด

**3.1.4 อาชีพ** เป็นปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่สำคัญของครอบครัว ความแตกต่าง  
 ของอาชีพกับการใช้บริการสุขภาพ รายงานการประเมินความสำเร็จสุขภาพดีถ้วนหน้าของกระทรวง  
 สาธารณสุข และมหาวิทยาลัยขอนแก่น (2544) พบว่า ผู้ป่วยอาชีพรับราชการและครอบครัวข้าราชการ  
 มักใช้สถานพยาบาลของรัฐมากกว่าผู้ป่วยอาชีพอื่น ๆ อีกทั้งสามารถเลือกแหล่งบริการสุขภาพที่ดี  
 ได้ด้วย ตรงข้ามผู้ป่วยที่เป็นเกษตรกร หรือทำไร่ทำนาที่มีโอกาสเลือกน้อย ส่วนมากใช้บริการที่  
 สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด ส่วนผู้มีอาชีพธุรกิจและค้าขายส่วนตัวมัก  
 ใช้สถานพยาบาลเอกชน หรือซื้อยามารับประทาน ส่วนการรักษาตนเองและการซื้อยาจากร้านขาย  
 ยาเป็นพฤติกรรมที่คนไทยส่วนมากกระทำเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในทุกกลุ่มอาชีพ เมื่อเปรียบเทียบการ  
 ใช้สถานีอนามัยระหว่างกลุ่มอาชีพ พบว่า กลุ่มอาชีพเกษตรกร กับผู้ใช้แรงงานรับจ้างเป็นกลุ่มที่  
 ใช้บริการมากที่สุดเนื่องจากระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค เจน  
 วีระพงษ์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย อำเภอ  
 ลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง แตก  
 ต่างจาก อุไรวรรณ กุลมาศ (2546) ศึกษาการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชน  
 แออัดในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ใช้บริการอาชีพแม่บ้านสูงสุด

**3.1.5 รายได้** รายได้เป็นตัวบ่งชี้สถานภาพทางเศรษฐกิจ รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิ  
 พลต่อการดำเนินชีวิตในด้านความต้องการพื้นฐาน การเลือกใช้บริการทางสาธารณสุข เพนเดอร์  
 (Pender,1987) กล่าวว่า ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็น  
 ประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ( Benyoussef and Wessen ,1974) กล่าวถึง การศึกษาในสหรัฐอเมริกา  
 โดยใช้รายได้ของครอบครัวกับการใช้บริการสุขภาพ พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำไปปรึกษา  
 และรักษาหมอพื้นน้อยกว่าครอบครัวที่มีรายได้สูงสะท้อนให้เห็นว่าผู้ที่มีรายได้สูงสนใจการป้องกัน  
 สุขภาพมากกว่า หรือผู้มีรายได้ต่ำไม่สามารถใช้บริการด้านป้องกันโรคได้ มักใช้เมื่อเกิดการเจ็บป่วย  
 และมีปัญหาสุขภาพในขั้นรุนแรงแล้ว พบว่า คนรายได้ต่ำใช้บริการด้านรักษาโรคมากกว่าคนรายได้  
 สูงการประเมินผลงานสุขภาพดีถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุขมหาวิทยาลัยขอนแก่น (2544)  
 พบว่าผู้ป่วยรายได้ต่ำจะใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกน้อย และน้อยกว่าผู้มี

รายได้สูง เห็นได้ว่า การใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกัน แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของรายได้ ผู้ไม่มีรายได้หรือผู้มีรายได้น้อยไม่สามารถใช้บริการชั้นสูงหรือศักยภาพการรักษาสูงๆ ได้ และถ้าพิจารณาบริการสุขภาพประเภทต่างๆ เช่น การป้องกัน และการรักษาโรค ผู้ยากจนมักใช้บริการด้านรักษามากกว่าการป้องกัน ตรงกันข้ามผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะใช้บริการสุขภาพด้านป้องกันและรักษาโรคกับแหล่งบริการชั้นสูงหรือศักยภาพการรักษาสูงๆ ทั้งของรัฐและเอกชน รายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายสำหรับบริการทางการแพทย์ค่าใช้จ่ายเพื่อบริโภคบริการทางการแพทย์ แตกต่างกันแต่ละกลุ่มรายได้ จึงกล่าวได้ว่ารายได้มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ ผู้ที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสดีกว่าในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์

### 3.2 ปัจจัยด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

**3.2.1 บริการที่ตรงกับความต้องการ** หมายถึง การให้บริการแบบองค์รวม และผสมผสาน รายบุคคล ครอบครัว การบริการแบบองค์รวม หมายถึง การให้บริการที่คำนึงถึงมิติความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณแบ่งบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน (สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ 2545) ดังนี้

1) บริการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและฉุกเฉิน (Acute Problem) คือ การให้บริการดูแล คัดกรองผู้มีปัญหาด้านสุขภาพทั่วไป และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้มารับบริการที่มีภาวะฉุกเฉินได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ถูกต้อง และได้มาตรฐาน

2) บริการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic) คือ การให้บริการผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง (ติดต่อกันเกิน 6 สัปดาห์) ผู้ป่วยเรื้อรังที่ค้นพบทุกรายได้รับการตรวจประเมินและดูแลตามมาตรฐาน

3) บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค คือ การจัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การให้บริการวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ บริการให้วัคซีนป้องกันโรค การดูแลพัฒนาการเด็ก การคัดกรองภาวะเสี่ยงของประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขั้นพื้นฐานตามมาตรฐาน และเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ และดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

4) บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน คือ บริการส่งเสริมป้องกันโรคทางด้านทันตกรรม หมายถึง การประเมินสถานะทันตสุขภาพของประชาชนรวมทั้งสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการวางแผนและดำเนินการจัดบริการทันตสุขภาพที่เหมาะสม ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนประเมินผลและปรับปรุงการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน หมายถึง อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูนและทันตกรรมป้องกัน เป็นต้น

5) การให้คำปรึกษา คือ กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาโดยอาศัยการสื่อสาร 2 ทางโดยการใช้เทคนิคและทักษะต่าง ๆ อย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ ยอมรับ และสามารถหาแนวทางการแก้ไขได้ด้วยตนเอง

6) การแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก คือการจัดบริการโดยใช้องค์ความรู้และวิถีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และบำบัดโรค ความเจ็บป่วยของคนไทยโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นการจัดบริการเมื่อศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพร้อม เพื่อเป็นทางเลือกของการบริการ และเพื่อเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ทั้งนี้ในการให้บริการแพทย์แผนไทย เช่น การมีและใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการ การนวดซึ่งอาจเป็นการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน หรือการให้บริการในชุมชนก็ได้

สุพัตรา พุ่มพวง ( 2547) ศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขต 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จากผู้ใช้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย 8 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีในการให้บริการ 2) การบริการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ 3) การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 4) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต 5) การได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่เหมาะสม 6) การได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง 7) การดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และ 8) การสนับสนุนทางสังคม

สรุปการศึกษาครั้งนี้ บริการที่ตรงกับความต้องการ หมายถึง ความต้องการใช้บริการสุขภาพของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายบุคคล และครอบครัว ทั้ง 6 ประเภทที่กล่าวมาในการสร้างข้อคำถามด้านปัจจัยที่ตรงกับความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

### 3.2.2 การรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ได้รับการกล่าวถึงมากขึ้นและถือเป็นเป้าหมายสำคัญของบริการสุขภาพ การรับรู้คุณภาพบริการหมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว และได้มีผู้วิจัยได้เสนอแนวทางการประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์ในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน

สุรางค์ พิลาสกุล (2539) ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบัตรสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการประกันสุขภาพ คือ บริการที่ไม่ดี คุณภาพต่ำ ขั้นตอนการใช้บัตรยุ่งยากซับซ้อน ฯลฯ การบริการที่ไม่ดีพบสาเหตุหลักคือ ประชาชนไม่เข้าใจในระบบการใช้บัตรประกัน ไม่พอใจในด้านความสนใจในการให้ความสะดวก เวลาของการให้บริการและอหยาศัยของผู้ให้บริการเป็นสาเหตุของความ

ไม่พอใจ เจน วีระพงษ์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย ในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผู้ที่เคยใช้บริการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย ส่วนใหญ่ มีความสะดวกในการใช้บริการพึงพอใจด้านความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่มากที่สุด วศิน ทิมวานิช และคณะ (2544) ศึกษาความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังเรื่องสถานที่ให้บริการมีความสะดวกสบายสูงสุด ร้อยละ 43.47 ด้านความน่าเชื่อถือของการให้บริการ คือ การได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ร้อยละ 42.28 ด้านการตอบสนองในการให้บริการ มีความประสงค์ให้เจ้าหน้าที่แสดงความเต็มใจเมื่อให้บริการ ร้อยละ 43.71 ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้ให้บริการ มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่มีการแสดงออกที่ทำให้รู้สึกว่ามีใจและปลอดภัยร้อยละ 43.71 และด้านความเห็นออกเห็นใจต้องการให้เจ้าหน้าที่แสดงความเป็นกันเอง ร้อยละ 40.62 กรอนรูส (Gronroos,1990) กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพการบริการประกอบไปด้วย 2 ลักษณะ คือ ลักษณะทางด้านเทคนิคหรือผลที่ได้และลักษณะตามหน้าที่หรือความสัมพันธ์ของกระบวนการ โดยที่คุณภาพด้านเทคนิคเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับผู้ให้บริการจะใช้เทคนิคอะไรที่จะ ทำให้ลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการเกิดความพอใจตามความต้องการพื้นฐาน การรับรู้คุณภาพที่ดีเกิดขึ้นเมื่อความคาดหวังของลูกค้าตรงกับการรับรู้ที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ถ้าความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการหรือสินค้านั้นสูง โดยที่ความคาดหวังต่อคุณภาพจะได้รับอิทธิพลจาก การสื่อสารทางการตลาด การสื่อสารแบบปากต่อปากภาพลักษณ์ขององค์กร และความต้องการของผู้รับบริการเอง ส่วนลักษณะตามหน้าที่จะเป็นการพิจารณาจากผู้ที่ให้บริการจะอย่างไรให้การบริการดีเท่ากับการรับรู้จากประสบการณ์ของลูกค้าที่ผ่านมา กรอนรูส กล่าวถึง การรับรู้คุณภาพบริการที่ดีของผู้รับบริการ มี 6 ประการดังนี้

- 1) ความเป็นมืออาชีพ และทักษะในการบริการ ผู้รับบริการจะรับรู้คุณภาพการบริการที่ดีในเมื่อผู้ให้บริการมีความรู้ทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมืออาชีพ
- 2) ทักษะคิดและพฤติกรรม เป็นความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการพิจารณาเกี่ยวกับความเอาใจใส่ในการแก้ปัญหาด้วยความเต็มใจโดยทันที
- 3) การเข้าถึงบริการง่ายและมีความยืดหยุ่น พิจารณาจาก ผู้ให้บริการประกอบไปด้วย สถานที่ ชั่วโมงการทำงาน เจ้าหน้าที่ และ ระบบการทำงานได้ถูกออกแบบให้ง่ายต่อการเข้าถึงบริการรวมถึงมีการเตรียมปรับการบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ
- 4) ความไว้วางใจและความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการจะรู้ว่าเมื่อใดก็ตามที่มีการตกลงในการใช้บริการเกิดขึ้น สามารถที่จะไว้วางใจผู้ให้บริการ โดยพนักงานจะทำสัญญาที่ตกลงกันไว้ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการให้ความสนใจเป็นพิเศษ

5) การชดเชย เมื่อใดก็ตามที่ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่ามีบางอย่างผิดปกติหรือไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ผู้ให้บริการจะต้องแก้ไขให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างทันที

6) ความมีชื่อเสียงของผู้ให้บริการผู้รับบริการมักเชื่อว่าการให้บริการของผู้ให้บริการสามารถเชื่อถือและเหมาะสมกับคุณค่าของเงินที่จ่ายไป

สรุปการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้คุณภาพบริการ หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้บริการของบุคลากร การต้อนรับ เอาใจใส่ ความเต็มใจในการให้บริการ การเข้ารับบริการมีความสะดวก รวดเร็ว มีบริการช่องทางพิเศษ เพื่ออำนวยความสะดวก สำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้สูงอายุ บุคลากร ผู้ให้บริการมีความน่าเชื่อถือ ความน่าไว้วางใจ ให้บริการด้วยความเสมอภาค มีการประชาสัมพันธ์บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ประชาชนรับรู้บริการของหน่วยบริการ และมีความมีชื่อเสียงของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นที่ยอมรับของประชาชน

**3.2.3 การเข้าถึงบริการ** หมายถึง ความสะดวกสบายของการมารับบริการสุขภาพของประชาชนจากที่พิกัดถึงศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อมารับบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการได้ถูกนำมาอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการใช้บริการสาธารณสุขมาเป็นระยะเวลานาน และพบว่า เป็นปัจจัยเอื้อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพนชานสกีร์และ โทมัส (Penchansky & Thomas;1981) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

- 1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการ
- 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งการเดินทาง
- 3) สิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก
- 4) ความสามารถของผู้รับบริการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือการมีประกันสุขภาพ
- 5) การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) รวมถึงการยอมรับลักษณะผู้ให้บริการ

พาราสุรามาน ซิทัมลและเบอร์รี่ (Parasuraman, Ziehaml & Berry;1985) ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการว่าหมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการและได้ให้แนวคิดการเข้าถึงบริการซึ่งประกอบด้วย ผู้รับบริการเข้าใช้หรือได้รับความสะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อน ผู้รับบริการใช้เวลา

คายน้อย เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้รับบริการ อยู่ในสถานที่ผู้รับบริการติดต่อดู  
สะดวก กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2544) การเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับ  
บริการสาธารณสุขของรัฐในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ประชาชนพึง  
พอใจมากในบริการในสถานีนอมน้ำมากกว่าร้อยละ 50 และมากกว่าโรงพยาบาลของจังหวัดและ  
โรงพยาบาลชุมชน ในเรื่องการเดินทางสะดวกใช้เวลาน้อยขึ้นตอนไม่ยุ่งยาก สุรางค์ศรี ศิคมโนชญ์  
(2545) ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุ  
กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดภูเก็ต พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.7 เข้าถึงบริการสุขภาพในภาพ  
รวมระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ด้านความ  
พอเพียงของบริการ ด้านความพึงพอใจ และจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพ ปัจจัย  
ที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า และความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

สรุปการศึกษาครั้งนี้ การเข้าถึงบริการ หมายถึง ความสะดวกของประชาชนในการใช้  
บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งพิจารณาจาก ระยะทาง ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ความสะดวก  
ในการเดินทาง ความสะดวกในการรับบริการ และมีการปรับเวลาการให้บริการที่สอดคล้องกับ  
ความต้องการของผู้รับบริการ เช่น เปิดบริการนอกเวลาราชการช่วงเย็น และวันหยุดราชการ

**3.2.4 การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (Perceived social support)** หมายถึง  
การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลต่อแรงสนับสนุนการช่วย  
เหลือ หรืออิทธิพลของคนอื่นๆ ในเครือข่ายสังคมของตน ได้แก่ พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง และเพื่อนที่มีต่อ  
กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่บุคคลนั้นๆ ตั้งใจจะกระทำ แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้น  
ฐานมาจากการศึกษาทางสังคม จิตวิทยา โดยมีแนวคิดที่ว่า ปัจจัยทางจิตสังคมมีผลต่อการดำรงชีวิต  
ของมนุษย์ที่ต้องมีการพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้สึก  
ต่อกัน ผลงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่ง  
เสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งสอดคล้องไปกับแรงสนับสนุน เช่น คอบบ์  
(Cobb,1991) มีแนวคิดว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้  
ตัวเองเชื่อว่ามีผู้ดูแล เอาใจใส่ และให้ความรัก เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง และรู้สึกรู้สึกว่าตนเองเป็น  
ส่วนหนึ่งของสังคม มีการติดต่อสัมพันธ์กันในเครือข่ายสังคม เป็นความผูกพันซึ่งกันและกัน  
อุไรวรรณ กุลมาศ (2546) ศึกษาการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชนแออัดใน  
กรุงเทพมหานคร ใช้กรอบแนวคิดของ (Aday and Andersen ;1975) ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัย  
สนับสนุน ได้แก่ บุคคลที่ให้คำแนะนำ และค่าใช้จ่ายในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับการใช้  
บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ .01 และ .05 ตามลำดับ ยูพดี ชมดี (2547)



ศึกษาปัจจัยด้านมาตรฐานชุมชนที่มีผลต่อการเลือกรับบริการของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ปัจจัยที่ผลต่อการเลือกรับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน คือ ด้านการบอกต่อ  
 สรูปการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อ  
 ของบุคคลต่อการสนับสนุนของคนอื่น ๆ ในเครือข่ายสังคม เช่น พ่อ แม่ เพื่อน เครือญาติ ฯลฯ ที่มี  
 ต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน ประกอบด้วย การยอมรับ และเห็นด้วย ของเครือข่าย  
 ทางสังคม ต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Informational  
 support) ในลักษณะของการให้คำแนะนำของเครือข่าย ทางสังคม สื่อประชาสัมพันธ์ การบอกเล่า  
 ปากต่อปากเกี่ยวกับบริการ (Word-Of-Mouth Communication) ของศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน  
 หรือข้อมูลที่ได้รับรู้จากบุคคลอื่นๆ ที่เคยได้รับการบริการมาแล้ว เช่นการให้คำแนะนำชักชวนมาใช้  
 บริการ ข้อตำหนิหรือคำบอกเล่าต่างๆ หรือการยับยั้งในการมาใช้บริการ เป็นต้น

#### 4. งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้รวบรวม ค้นคว้าผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

สุรางค์ พิลาสกุล (2539) ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อระเบียบกระทรวงสา  
 ธารณสุขว่าด้วยบัตรสุขภาพ พ.ศ. 2538 จากกลุ่มตัวอย่าง 1,181 ราย จาก 108 หมู่บ้าน 36 อำเภอ 12  
 จังหวัดทั่วประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการใช้บัตรประกันสุขภาพ  
 คือ บริการที่ไม่ดี คุณภาพต่ำ ขั้นตอนการใช้บัตรยุ่งยาก ซับซ้อน ฯลฯ การบริการที่ไม่ดี พบสาเหตุ  
 หลักคือ ประชาชนไม่เข้าใจในระบบการใช้บัตรประกัน ไม่พอใจในด้านความสนใจในการให้ความ  
 สะดวก เวลาของการให้บริการและอหิยาศัยของผู้ให้บริการเป็นสาเหตุของความไม่พอใจ

ลออ สมัยกลาง (2540) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษา  
 พยาบาลของสถานีนามัยบ้านกุดยาง ตำบลลาดแจ้ง อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ โดยการ  
 สัมภาษณ์ประชาชนในเขตรับผิดชอบที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เคยมาหรือเคยพบบุคคลอื่นมารับ  
 บริการรักษาพยาบาลที่สถานีนามัยบ้านกุดยาง จำนวน 227 ราย ผลการศึกษาพบว่าประชาชนที่ทำ  
 การศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-39 ปี และนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาประถม  
 ศึกษาตอนต้น (ป.4) อยู่กินกับสามีและมีอาชีพเกษตรกรรม รายได้เฉลี่ย 3,498 บาทต่อเดือน ส่วน  
 ใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะไปรับบริการที่สถานีนามัยบ้านกุดยางประชาชนมีความรู้ปานกลาง ในเรื่อง  
 การใช้บัตรรักษาพยาบาล ส่วนมากที่มีอยู่อาศัยอยู่ห่างจากสถานีนามัยบ้านกุดยางต่ำกว่า  
 2 กิโลเมตร ใช้เวลาในการเดินทางเฉลี่ย 18.91 นาทีและส่วนใหญ่ ใช้รถจักรยานยนต์ส่วนตัวเดินทาง  
 ไปสถานีนามัย มีความสะดวกและเสียค่าใช้จ่ายน้อยประชาชนส่วนใหญ่มีบัตรผู้มีรายได้น้อยและ  
 นำบัตรไปใช้ที่สถานีนามัยโดยไม่มีผู้แนะนำ และใช้เวลาในการรอคอยเพื่อรับการบริการเฉลี่ย

18.52 นาที เจ้าหน้าที่ตรวจร่างกายก่อนจ่ายยาเสมอและไม่มีการเรียกเก็บเงินค่ายาจากคนจน สามารถรับบริการได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 24 บาทและประชาชนมีความพึงพอใจในการมารับบริการรักษาที่สถานีนามัยบ้านกุคยง ในระดับปานกลาง เพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว เวลารอคอย สถานะสุขภาพ การบริการรักษาพยาบาลฟรี ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อถือ 95% อายุ ระยะทาง ปักจ่าย การเดินทาง ความพร้อมของสถานีนามัยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อถือ 95%

เจน วีระพงษ์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีนามัย ในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผู้ที่เคยใช้บริการรักษาพยาบาลของสถานีนามัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.4 จะมาใช้บริการซ้ำอีก ร้อยละ 79.4 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-49 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้าง ส่วนมากมาใช้บริการด้วยการเจ็บป่วยเล็กน้อย รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ มีความสะดวกในการใช้บริการ พึงพอใจด้านความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่มากที่สุด รองลงมาการได้รับข้อมูล พึงพอใจต่อประสิทธิภาพและความพอเพียงของเวชภัณฑ์ยาน้อยที่สุด ปัจจัยสนับสนุนบริการพบว่าที่ตั้งของสถานีนามัยมีความเหมาะสมมากที่สุด รองลงมาคือความสะอาด และทราบถึงบริการ ตามลำดับ

นิกร ทองคารา (2543) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพในการรับบริการจากสถานีนามัยตำบลสระสี่เหลี่ยม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยการสัมภาษณ์ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพ จำนวน 180 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและหญิงเท่ากัน อายุเฉลี่ย 40.90 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพ ในการรับบริการจากสถานีนามัย พบว่า ด้านคุณภาพ ด้านค่าบัตรและค่ารักษาพยาบาล การอำนวยความสะดวก และสิ่งแวดล้อมของสถานีนามัย กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก ส่วนด้านการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ และคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัย กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับปานกลางโดยที่เพศ อายุ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพ ในการรับบริการจากสถานีนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

วรนนทา พัฒนจूरิพันธ์ ,นิวัต อุณทพันธ์ และ กัลยาณี ภูมิแสน (2544 ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่องานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาโดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จากผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 300 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31 - 50 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม การศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ ใช้รถโดยสารประจำทางในการเดินทาง ใช้เวลาเดินทาง

ไม่เกิน 60 นาที มีความสะดวกในการเดินทาง ส่วนใหญ่เป็นญาติมาใช้บริการในช่วงเช้าเพื่อขอรับยาเดิม ส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพในเรื่องความพึงพอใจส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในระดับสูงมาก ทุกจุดบริการและมีความพึงพอใจสูงสุด ในเรื่องกิริยามารยา การแต่งกาย บุคลิกภาพ ความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ และการประสานงาน ในจุดต่างๆ ส่วนที่มีความพึงพอใจต่ำในระดับแรก ๆ ได้แก่ ระยะเวลาในการรอรับบริการในจุดบริการต่าง ๆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้มารับบริการพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มารับบริการแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สามจุดบริการ อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ถึงจุดบริการ ความสะดวกในการเดินทางมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สองจุดบริการ และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจ เจ็ดจุดบริการ

วศิน ทีฆวานิช และคณะ (2544) ศึกษา ความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดพิจิตร สํารวจในประชาชนที่มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิจิตรรวม 44 แห่ง โดยใช้แบบสอบถาม ผลสำรวจ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังในเรื่องสถานที่ให้บริการมีความสะดวกสบายสูงสุด ร้อยละ 43.47 ด้านความน่าเชื่อถือของการให้บริการ คือ การได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วร้อยละ 42.28 ด้านการตอบสนองในการให้บริการ มีความประสงค์ให้เจ้าหน้าที่แสดงความเต็มใจเมื่อให้บริการ ร้อยละ 43.71 ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ให้บริการ มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่มีการแสดงออกที่ทำให้รู้สึกว่ามีใจและปลอดภัย ร้อยละ 43.71 และด้านความเห็นอกเห็นใจต้องการให้เจ้าหน้าที่ แสดงความเป็นกันเอง ร้อยละ 40.62

ประยูร ไม้เกตุ (2544) ได้ศึกษา ความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบบริการของสถานีอนามัยคอนคนทา ตำบลขุนทอง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมาโดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จากประชาชนที่มารับบริการที่สถานีอนามัยจำนวน 150 ราย ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 40 ปี สถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ย 3,016 บาทต่อเดือน รายได้ไม่พอกับรายจ่าย พักอาศัยอยู่ในรัศมีจากสถานีอนามัยเฉลี่ย 5.06 กิโลเมตร การเดินทางมาสะดวก ส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพ ส่วนความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบบริการของสถานีอนามัยพบว่า ในด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเทคโนโลยีและยา ด้านบุคลากร ด้านระบบบริการของสถานีอนามัย มีความคิดเห็นดีมาก และความคิดเห็นที่ได้รับคะแนนประเมินมากที่สุด ได้แก่ ความสะอาดของน้ำดื่มสำหรับผู้รับบริการ ความสะอาดของเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการ การแต่งกายของเจ้าหน้าที่เหมาะสม

สม และเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการทุกครั้ง ส่วนความคิดเห็นที่ได้รับคะแนนประเมินน้อยที่สุด ได้แก่ บริเวณภายนอกอาคาร ความเพียงพอของเครื่องมือแพทย์ ที่ใช้ในการให้บริการ การพุดจาและการมีมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ และเวลาที่ใช้ในการรอคอยนาน

กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2544) การเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการสาธารณสุขของรัฐในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่เคยใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 1,286 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่าประชาชนเคยไปใช้บริการมากกว่าร้อยละ 40 เคยพาคนอื่นไปใช้บริการมากกว่าร้อยละ 30 โดยพบว่าเคยไปใช้บริการสถานพยาบาลในระดับจังหวัดขึ้นไปมากกว่าบริการในระดับอื่น และใช้บริการนอกเขตจังหวัดที่ตนเองอาศัย ร้อยละ 15 และส่วนใหญ่เคยไปใช้นานๆ ครั้งประชาชนพึงพอใจมากในบริการในสถานีนอมนัยมากกว่าร้อยละ 50 และมากกว่าโรงพยาบาลของจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน ในเรื่องการเดินทางสะดวก ใช้เวลาน้อย ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก พอใจมากในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ สถานที่สะอาด สิ่งแวดล้อมดี , ส่วนประชาชนพอใจปานกลาง ในส่วนของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป , ส่วนโรงพยาบาลชุมชนประชาชนพึงพอใจระดับ ปานกลางเท่านั้น ประเด็นในส่วนการมีบัตรสวัสดิการประกันสุขภาพจะพอใจมากกว่าไม่มีบัตร

สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์ (2545) ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดภูเก็ต พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.7 เข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวมระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ด้านความพอเพียงของบริการ ด้านความความพึงพอใจ และจำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

นงนุช แสสนชัชวาล (2545) ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงราย กลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 400 คน ใช้แบบสอบถามในการสัมภาษณ์ ตามแนวคิดของกรีนรูส (Greenroos ,2000) ผลการวิจัยพบว่า 1.คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก และรายด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความเที่ยงตรงของการบริการ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ภูมิทัศน์ของการบริการ 2.คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามช่วงเวลาของการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ในเวลา และนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลขนาด 30, 60, 90 และ 120 เตียง พบว่า โรงพยาบาลขนาด 120 เตียงมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลขนาด 90, 60, 30 เพียงอย่างมีนัยยะสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลนำไปพัฒนาและหาแนวทางในการดำรงรักษาคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงรายให้มีคุณภาพมากขึ้น

สันทัก เสริมศรี และคณะ (2546) ศึกษาการใช้บริการสุขภาพในชนบทไทย พบว่า คนชนบทจำนวนมาก ร้อยละ 30 เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะรักษาตนเองก่อนโดยซื้อยาจากร้านขายยา หรือใช้ยาจากสถานีอนามัยใกล้บ้าน เมื่อมีอาการรุนแรงจะไปโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนอีกร้อยละ 35 จะใช้สถานพยาบาลของรัฐประเภทต่างๆ และสถานีอนามัย ส่วนการรักษาที่หมอบ้านและ แพทย์แผนโบราณมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้น การที่คนชนบทใช้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เป็นผลจากอิทธิพลของวิธีการรักษาแบบสมัยใหม่ หรือแบบตะวันตกที่รัฐให้การสนับสนุนอยู่มากมาย การใช้บริการของรัฐจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนานขึ้นพบมากกับคน ยากจนและคนชนบท หรืออาจเนื่องจากอิทธิพลของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคส่วนหนึ่ง การ รักษาของผู้ป่วยที่สถานีอนามัยในปัจจุบันมีลักษณะที่ดีกว่าในอดีต กล่าวคือ ใน พ.ศ.2545 มีจำนวน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่สถานีอนามัยร้อยละ 12 ซึ่งมากกว่าปี 2513 ที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เพียงร้อยละ 4 เพื่อให้ตอบสนองการพัฒนาสถานีอนามัย ให้เป็นสถานีอนามัยใกล้บ้านใกล้ใจของ ชุมชน ที่ผ่านมารัฐบาลมีความมุ่งหวังให้ประชาชนใช้บริการที่สถานีอนามัยเป็นด่านแรกจวบจน ปัจจุบัน

อุไรวรรณ กุลมาศ (2546) ศึกษาการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชน ชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร ใช้กรอบแนวคิดของ Aday and Andersen (1975) ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนชุมชนแออัดจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นผู้หญิง มากกว่าผู้ชาย อยู่ในวัยสูงอายุ การศึกษาไม่ได้เรียนถึงประถมศึกษา มีอาชีพแม่บ้านรายได้น้อยเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนใหญ่สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยพบมากที่สุด คือ ปวดศีรษะ ร้อยละ 15 เป็นหวัด ร้อยละ 14 ไอ ร้อยละ 9 และไปใช้บริการสุขภาพตามลำดับ คือ ศูนย์ บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนและร้านขายยาแผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่ตัดสินใจไปใช้บริการสุขภาพด้วยตนเอง มีความสะดวก อยู่ใกล้บ้านเสียค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลน้อย ปัจจัยทางลักษณะประชากร ได้แก่ การศึกษา อาชีพ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ บุคคลที่ให้คำแนะนำ และค่าใช้จ่ายในการใช้บริการมีความสัมพันธ์ กับการใช้บริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ .01 และ .05 ตามลำดับ

อนุชา หนูน่วม (2546) ศึกษาตัวทำนายลักษณะบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ พึงประสงค์ของประชาชน จังหวัดพัทลุง พบว่า ด้านที่เกี่ยวข้องระดับมาก 4 ด้าน คือ บริการที่ตอบ สอนต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความพร้อมของทรัพยากร ด้าน ความสะดวกในการจัดบริการ และด้านความเสมอภาค ด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง 4 ด้าน คือ ความพร้อมของทรัพยากรสุขภาพ ด้านบรรยากาศและสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดบริการ สุขภาพ ด้านความเสมอภาคของบริการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดบริการ และการตรวจสอบ

ยุพดี ชมดี ( 2547 ) ศึกษาปัจจัยด้านมาตรฐานชุมชนที่มีผลต่อการเลือกรับบริการของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 62.80 สมรส ร้อยละ 68.40 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงอนุปริญาและการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 57.40 อาชีพรับจ้างทั่วไป/อุตสาหกรรม ร้อยละ 35.90 รายได้เฉลี่ย 6,507 บาท ส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรทอง (UC) มากที่สุด ร้อยละ 36.20 พบว่า ปัจจัยที่ผลต่อการเลือกรับบริการ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านจิตความสามารถ ด้านคุณภาพบริการ ด้านการจัดการ และอุปกรณ์สถานที่ รวมถึงด้านการบอกต่อ ปัญหาอุปสรรคในการรับบริการ ได้แก่ บริการล่าช้าและขาดการประชาสัมพันธ์ในการให้บริการ

อติญาณ์ ศรีเกษตริณ และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาจากประชาชนในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่สถานีนอนามัย รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ส่วนการรักษากับแพทย์พื้นบ้านไปใช้บริการน้อยที่สุด, ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ อายุ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย คุณภาพบริการ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของการประกันสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพการเจ็บป่วย การรับรู้สิทธิของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้สิทธิของกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านสุขภาพคุณภาพ บริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ สรุปผลการศึกษาได้ว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามประเภทการประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพต่างกัันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน รวมทั้งพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพด้วย

สุพัตรา พุ่มพวง (2547) ศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขต 6 กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชหน่วยในบริการปฐมภูมิเขต 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 15 ราย ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ จากผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth-interview) และบันทึกเทป และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcriptions) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการของผู้

ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย 8 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีในการให้บริการ 2) การบริการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ 3) การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 4) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต 5) การได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่เหมาะสม 6) การได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง 7) การดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และ 8) การสนับสนุนทางสังคม จากผลการศึกษานี้ ทำให้ทราบถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในหน่วยบริการปฐมภูมิเขต 6 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล

อัญชณา ณ ระนอง (2548) ความคาดหวังการใช้บริการสุขภาพและผลกระทบการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อมุมมองของประชาชน การศึกษาพบว่า แม้ว่าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนบางส่วน แต่ยังมีประชาชนอีกส่วนหนึ่งไม่ไปใช้บริการเนื่องจากเวลาที่ใช้ไปในการรอรับบริการนานเกินไป และไม่เชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ผู้มีรายได้น้อยมักให้ความสำคัญกับการรักษาฟรี หรือเก็บเงินน้อยเช่น โครงการ 30 บาทมากที่สุด ประชาชนกลุ่มรายได้อื่นๆ ให้ความสำคัญกับการมีแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลที่เพียงพอ และการได้รับการปฏิบัติที่ดีจากหมอ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ และสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลมากกว่าการมีโครงการรักษาฟรีน้อยที่สุดแต่สนับสนุนให้มีต่อไป กลุ่มตัวอย่าง ทุกภาคสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของการให้บริการของสถานพยาบาลในด้าน การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ และคนจำนวนไม่น้อยไม่ไว้วางใจคุณภาพการรักษาพยาบาลของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มรายได้สูง และปานกลาง ซึ่งไม่ค่อยไปใช้บริการในปัจจุบัน

พัชรา สันทอง (2549) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ของประกันสังคมในเขต อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ของประกันสังคมในเขต อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ประกันตน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนใช้บริการกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ประกันตนที่อยู่ในเขตอำเภอมือง จ.ชลบุรี ใช้แบบสอบถาม จำนวน 400 ตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way analysis of variance) ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของผู้ประกันตนกับการให้บริการทางการแพทย์ของประกันสังคมในเขต อ.เมือง จ.ชลบุรี จำแนกตามเพศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ประกันตนเพศหญิงมีระดับความคิดเห็น ด้านตรวจรักษาของแพทย์และพยาบาล และด้านข้อมูลข่าวสารและให้คำปรึกษามากกว่าผู้ประกันตนเพศชาย จำแนกตามอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ประกันตนที่มีอายุไม่เกิน 20 ปีมีความคิด

เห็นที่มีต่อบริการทางการแพทย์ มากกว่าผู้ประกันตนที่มีอายุ 21-30 ปี และ 31-40 ปี ในทุกด้าน จำแนกตามระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาน้อย มีความคิดเห็นต่อการบริการทางการแพทย์ มากกว่าผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาสูง จำแนกตามรายได้ พบว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริการทางการแพทย์ แต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ประกันตนที่มีรายได้สูง มีความคิดเห็นกับการบริการทางการแพทย์ น้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ น้อย จำแนกตามสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนใช้บริการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญคือ ผู้ประกันตนที่ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและคลินิกในเครือข่าย มีความคิดเห็นต่อการบริการทางการแพทย์ด้านเวชระเบียนมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกในเครือข่าย ส่วนผู้ประกันตนที่ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกในเครือข่าย มีความคิดเห็นต่อการบริการทางการแพทย์ด้านข้อมูลข่าวสารและให้คำปรึกษามากกว่า โรงพยาบาลรัฐบาลและคลินิกในเครือข่าย

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และทฤษฎีต่างๆ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการศึกษากการใช้บริการสุขภาพของสถานพยาบาล ส่วนมากใช้แนวคิด (Aday and Andersen, 1975) เป็นกรอบแนวคิด เป็นส่วนใหญ่ ผลการศึกษามีทั้งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และแตกต่างกัน เนื่องด้วยบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกัน และด้านระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย การพัฒนางานบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนในอนาคต มีภารกิจหลัก เพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี และพึงพอใจในบริการ การปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน มุ่งเน้นงานเชิงรุกงานสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมพฤติกรรม โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ในสังคมที่มีความเอื้ออาทร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรได้ชี้แนะบริการให้กับประชาชน เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้โดยเสมอภาค และเป็นธรรม ดังนั้น ศูนย์สุขภาพชุมชน ควรที่จะได้รับการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการที่มีมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนมั่นใจและยอมรับในงานบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน และเป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจให้กับประชาชนในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงเลือกเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาคั้งนี้ โดยกำหนดตัวแปรต้น ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ และรายได้ ปัจจัยด้านบริการ ได้แก่ บริการที่ตรงกับความต้องการ การรับรู้คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรตาม คือ การใช้บริการสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อหาความสัมพันธ์ และนำผลการศึกษาค้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคที่ได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานของศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดปทุมธานีต่อไป



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

#### 1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับศูนย์สุขภาพชุมชน 11 แห่ง ในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ทั้งที่เคยใช้และไม่เคยใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน จากฐานข้อมูลจำนวนประชาชนที่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอลำลูกกา จำนวนทั้งสิ้น 43,292 คน

ศูนย์สุขภาพชุมชน 11 แห่ง ของงานวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดในเขตพื้นที่ของอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานีรวมทั้งหมด 11 แห่ง ได้แก่

- 1.1 สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา ( วัดประยูร)
- 1.2 สถานีอนามัยทรัพย์-บุญชู
- 1.3 สถานีอนามัยตำบลลำลูกกา
- 1.4 สถานีอนามัยตำบลลาดสวาย 2
- 1.5 สถานีอนามัยตำบลบึงคำพร้อย 1
- 1.6 สถานีอนามัยตำบลบึงคำพร้อย 2
- 1.7 สถานีอนามัยตำบลบึงทองกลาง 1
- 1.8 สถานีอนามัยตำบลบึงทองกลาง 2
- 1.9 สถานีอนามัยตำบลบึงคอไห 1
- 1.10 สถานีอนามัยตำบลบึงคอไห 2
- 1.11 สถานีอนามัยตำบลพีชอุดม

ขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณแบบประชากรมีจำนวน  
แน่นอน (finite population) ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane (1973) ดังนี้

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของกลุ่มประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{4,3292}{1 + 4,3292 (.05)} \\ &= 396 \text{ คน} \end{aligned}$$

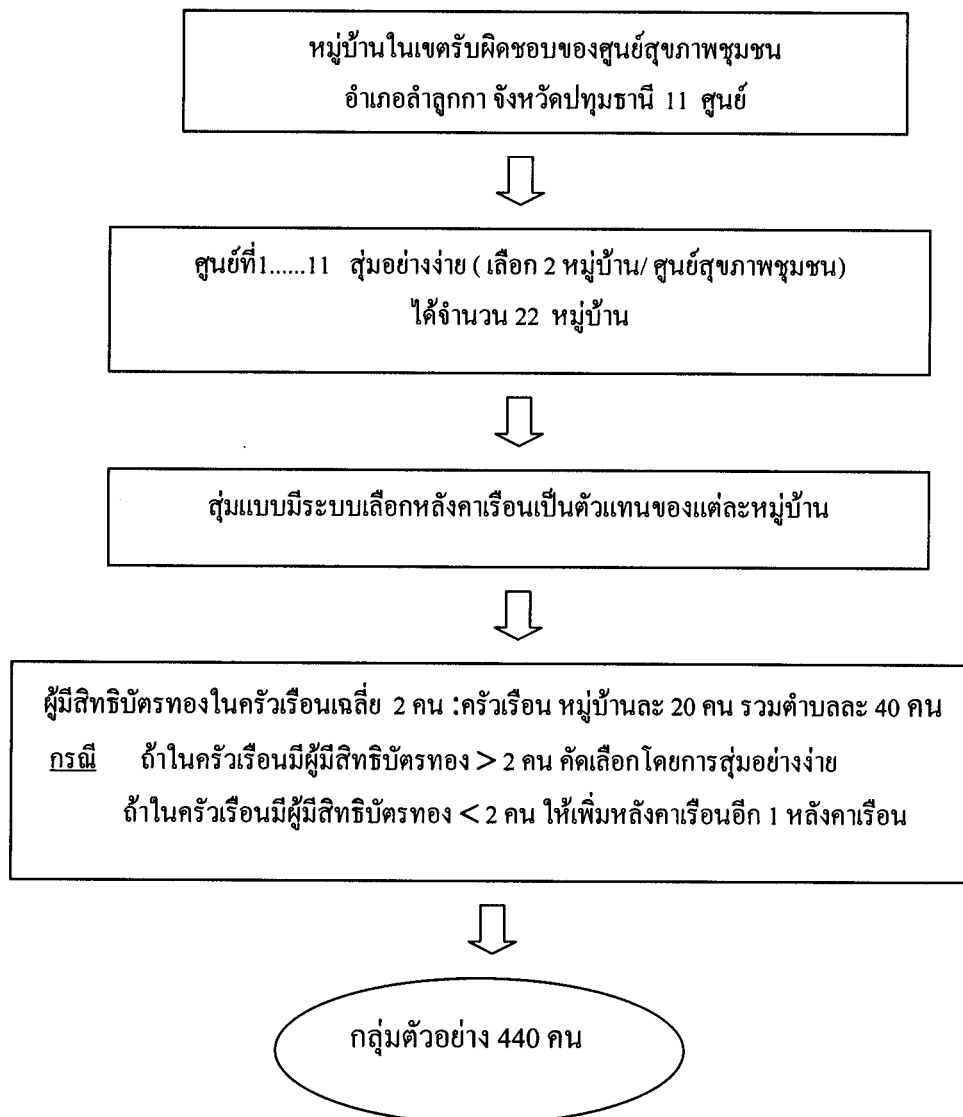
**การเลือกกลุ่มตัวอย่าง** โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ดังนี้

**ขั้นที่ 1** แบ่งหมู่บ้านตามเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเป็น 11 กลุ่มทำการเลือก  
หมู่บ้านตัวอย่างโดยทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากเลือกหมู่บ้านของแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน  
มาแห่งละ 2 หมู่บ้านเพื่อเป็นตัวแทนในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดใน อำเภอตำบูลูกกา รวม 11 แห่ง  
ได้หมู่บ้านตัวอย่างเท่ากับ 22 หมู่บ้าน

**ขั้นที่ 2** คัดจำนวนครัวเรือนที่ต้องทำการสำรวจ จากรายงานการสำรวจเพิ่มครอบครัว  
ของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตอำเภอตำบูลูกกา ของสำนักงานสาธารณสุขตำบูลูกกา ประจำปี 2550 ได้ค่า  
เฉลี่ยของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพต่อครัวเรือน เท่ากับ 2.4 คน : ครัวเรือน เพื่อให้ได้ตัวอย่างทุกกลุ่ม  
วัย ผู้วิจัยจะสุ่มครัวเรือนและใช้ ทุกคนในครัวเรือนที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็น  
ตัวอย่าง ดังนั้น ครัวเรือนที่ต้องทำการสำรวจทั้งหมด คัดจากขนาดตัวอย่าง 396 คน หาค่าเฉลี่ย  
2 คนต่อครัวเรือน ได้เท่ากับ 198 ครัวเรือน สำหรับการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างรวมเท่ากับ  
220 หลังคาเรือน เพื่อกรณีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ในบางตัวอย่าง ที่อาจทำให้ข้อมูลที่ใช้ได้จริงต่ำกว่าที่  
คำนวณ

**ขั้นที่ 3** เลือกหลังคาเรือนตัวอย่าง กำหนดให้สุ่ม 10 หลังคาเรือนต่อหมู่บ้านโดยการสุ่ม  
แบบมีระบบ ด้วยวิธีการนำครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน มาจัดเรียงตามเลขที่เพิ่มครอบครัวของแต่ละ  
ศูนย์สุขภาพชุมชน ทำการสุ่มแบบมีระบบเพื่อการคำนวณหาช่วงการเลือกครัวเรือนจากทะเบียน  
เพิ่มครอบครัวของแต่ละหมู่บ้าน โดยเจนนับจำนวนเพิ่มครอบครัวทั้งหมดแต่ละหมู่บ้านหารด้วย  
10 เพื่อดูว่าจะสุ่มทุก ๆ ก็หลังคาเรือน (I) แล้วสุ่มอย่างง่ายเพื่อหาหลังคาเรือนแรกเป็นจุดเริ่มต้น (R)

หลังคาเรือนต่อไปจะเพิ่มตามช่วง คือ  $R, R+I, R+2I, \dots$  จนถึง  $R+10I$  ซึ่งจะได้ครบหมู่บ้านละ 10 หลังคาเรือน ประชาชนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกคนในครัวเรือนที่สุ่มได้จะเป็นตัวอย่างที่ศึกษาเฉลี่ยหมู่บ้านละ 20 คน รวมตำบลละ 40 คน ต่อ ศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งสิ้น 440 คน ดังแผนภาพที่ 2.1



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด และปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประเภทสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสถานะสุขภาพของประชากรที่ศึกษา

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบสอบถามส่วนนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน

**ตอนที่ 1** แบบประเมินบริการที่ตรงกับความต้องการเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการใช้บริการของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้กรอบแนวคิดจากมาตรฐานบริการของPCU มีข้อคำถาม 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) มีจำนวน 12 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ต้องการใช้บริการมากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5
ต้องการใช้บริการมาก	มีค่าเท่ากับ	4
ต้องการใช้บริการปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3
ต้องการใช้บริการน้อย	มีค่าเท่ากับ	2
ต้องการใช้บริการน้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1

การแปลผลคะแนน ความต้องการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามการแบ่งอัตรภาคชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

3.68 - 5.00 คะแนน	ความต้องการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูง
2.34 - 3.67 คะแนน	ความต้องการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง
1.00 - 2.33 คะแนน	ความต้องการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับต่ำ

การแปลผลคะแนนความต้องการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยใช้เกณฑ์การแบ่งแบบ อันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{60 - 12}{3} = 16$$

- 44.02 – 60.00 คะแนน ความต้องการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูง
- 28.01 - 44.01 คะแนน ความต้องการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง
- 12.00 – 28.00 คะแนน ความต้องการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับต่ำ

**ตอนที่ 2 และ 3** แบบประเมินแบบประเมินการรับรู้คุณภาพบริการ ประยุกต์แนวคิดของซีทัมส์และคณะ (Ziethaml etal;1990) และกรอนรูส (Gronroos ;1990) จำนวน 8 ข้อ และแบบประเมินการเข้าถึงบริการ ประยุกต์จากแนวคิดของ เพนชานสกีร์และโทมัส (Penchansky&Thomas;1981) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าเท่ากับ	5
เห็นด้วย	มีค่าเท่ากับ	4
ไม่แน่ใจ	มีค่าเท่ากับ	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าเท่ากับ	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าเท่ากับ	1

**การแปลผลคะแนน** ตามความคิดเห็นของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าการรับรู้คุณภาพบริการและ การเข้าถึงบริการ รายข้อเพื่อนำมาเปรียบเทียบกันระหว่างข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามการแบ่งอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

- 3.68 - 5.00 คะแนน การรับรู้คุณภาพ หรือ การเข้าถึงบริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูง

2.34 - 3.67 คะแนน การรับรู้คุณภาพ / การเข้าถึงบริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง

1.00 - 2.33 คะแนน การรับรู้คุณภาพ / การเข้าถึงบริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับต่ำ

การแปลผลคะแนน ของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้คุณภาพบริการในภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยใช้เกณฑ์การแบ่งแบบอัตรภาคชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{40 - 8}{3} = 10.66$$

29.34 -40.00 คะแนน การรับรู้คุณภาพของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูง

18.67 -29.33 คะแนน การรับรู้คุณภาพของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง

8.00 - 18.66 คะแนน การรับรู้คุณภาพของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับต่ำ

การแปลผลคะแนน ของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าถึงบริการในภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยใช้เกณฑ์การแบ่งแบบอัตรภาคชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{25 - 5}{3} = 6.66$$

18.34 -25.00 คะแนน การเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูง

11.67 -18.33 คะแนน การเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง

5.00 -11.66 คะแนน การเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับต่ำ

**ตอนที่ 4** แบบประเมินการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ประยุกต์จากแนวคิดของ คอบบ์ (Cobb;1991) จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดให้เลือกตอบแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) 5ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

**ข้อความเชิงบวก ( Positive Item)**

เป็นจริงมากที่สุด	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน
เป็นจริงมาก	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
เป็นจริงน้อย	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
เป็นจริงน้อยที่สุด/ไม่มีเลย	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

**ข้อความเชิงลบ ( Negative Item)**

เป็นจริงมากที่สุด	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน
เป็นจริงมาก	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
เป็นจริงน้อย	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
เป็นจริงน้อยที่สุด/ไม่มีเลย	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามการแบ่งอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

3.68 - 5.00 คะแนน	การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับสูง
2.34 - 3.67 คะแนน	การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 - 2.33 คะแนน	การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับต่ำ

การแปลผลคะแนน ของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยใช้เกณฑ์การแบ่งแบบอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{30 - 6}{3} = 8.00$$

22.02 –30.00	คะแนน	การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง
14.01 –22.01	คะแนน	การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
6.00 –14.00	คะแนน	การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 3** ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพ ของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบ เกี่ยวกับประวัติการใช้บริการที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน ของประชาชนใน รอบ 1 ปีที่ผ่านมา ( 1 มกราคม 2550- ปัจจุบัน) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ไม่เคยใช้บริการ และ เคยใช้บริการ **กรณี** เคยใช้บริการให้ระบุจำนวนครั้ง และบริการที่เคยใช้โดยเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อจากข้อคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 12 ข้อ

**ส่วนที่ 4** ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของประชาชนเกี่ยวกับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ และด้านการใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชน

## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### 2.2.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมเพื่อแก้ไขเนื้อหาและภาษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก) ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา และภาษา และนำไปปรับปรุง กับอาจารย์ที่ปรึกษา

### 2.2.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปใช้ทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยนำไปทดสอบกับประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานีจากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เป็นวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นแบบคงที่ภายใน ซึ่งแสดงถึงความเสมอเหมือนกันของเครื่องมือในส่วนข้อคำถาม ที่เป็น Rating scale ในส่วนที่ 2 ได้ค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ .875 โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละตอนมี ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการใช้บริการของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีข้อคำถาม 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับได้ค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ .829

**ตอนที่ 2** ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบ



เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้ค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ .888

**ตอนที่ 3** ข้อคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้ค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ .769

**ตอนที่ 4** ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้ค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ .845

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ทำหนังสือราชการจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และสาธารณสุขอำเภอลำลูกกา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 นัดหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นตัวแทนจากสถานีอนามัย 11 แห่งในเขตอำเภอลำลูกกาเพื่อประชุมชี้แจงแบบสอบถามให้มีความเข้าใจตรงกัน และกำหนดพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลโดยให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสลับพื้นที่กันเก็บข้อมูล เพื่อป้องกันการความลำเอียงที่อาจเกิดได้จากการเก็บข้อมูลโดยเก็บข้อมูลในวันอาทิตย์ หรือ ช่วงเวลา 17.00 น.-19.00น.ในวันธรรมดา และกรณีครัวเรือนที่สุ่มได้ไม่มีผู้อยู่อาศัยอยู่บ้านให้สุ่มแบบมีระบบเลือกครัวเรือนใหม่อีก 1 หลังคาเรือน และขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ผู้เก็บข้อมูลส่งกลับภายใน 2 สัปดาห์ และติดตามสำหรับรายที่ไม่ตอบหรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ตามที่กำหนดไว้แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ต่อไป

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามที่ส่งคืนกลับมา จำนวนทั้งสิ้น 418 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.00 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป ซึ่งในจำนวนนี้สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 418 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน

4.2 สร้างคู่มือลงรหัส

4.3 นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาลงรหัส

4.4 บันทึกข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์

4.5 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

## 5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

### 5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความต้องการใช้บริการ การรับรู้คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่างใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### 5.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริการ 4 ส่วน กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test)

การศึกษานี้ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) ที่ระดับ 0.05

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับศูนย์สุขภาพชุมชน 11 แห่ง ในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 440 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 418 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.00 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด ทำการวิจัยระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2551 โดยนำเสนอผลการศึกษาวิจัย ดังนี้

#### ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สภาวะสุขภาพ ในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=418)	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	192	45.90
หญิง	226	54.10
<b>อายุ(ปี)</b>		
น้อยกว่า 30 ปี	153	36.60
30- 50 ปี	152	36.40
50 ปีขึ้นไป	113	27.00

$\bar{X} = 37.29$  ,  $SD = 19.17$  ,  $Min = 1$  ,  $Max = 79$  ปี

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=418)	จำนวน	ร้อยละ
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	350	83.70
คริสต์	7	1.70
อิสลาม	61	14.60
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	24	5.70
ประถมศึกษา	186	44.50
มัธยมศึกษา,ปวช.	130	31.10
อนุปริญญา-ปริญญาตรี	52	12.40
สูงกว่าปริญญาตรี	26	6.20
<b>อาชีพ</b>		
ไม่มีอาชีพ	56	13.40
นักเรียน นักศึกษา	83	19.90
พ่อบ้าน แม่บ้าน	78	18.70
เกษตรกร	63	15.10
รับจ้างทั่วไป	83	19.90
ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย	55	13.20
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ไม่มีรายได้	86	20.60
ไม่เกิน 5,000 บาท	132	31.60
5,001- 10,000 บาท	79	18.90
10,001-20,000 บาท	49	11.70
20,001-30,000 บาท	51	12.30
30,001 บาทขึ้นไป	21	5.00
<b>ประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>		
บัตร 0-12 ปี	47	11.20
บัตรนักเรียนมัธยม	31	7.40

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=418)	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ต่อ)</b>		
บัตร UC	243	58.10
บัตรสูงอายุ	68	16.30
บัตรผู้พิการ/สังคมเกื้อกูล	16	3.80
บัตรทหารผ่านศึก	13	3.10
<b>สถานะสุขภาพในปัจจุบัน</b>		
สุขภาพดี	174	41.60
แข็งแรง มีการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ	148	35.40
ไม่แข็งแรง/มีโรคประจำตัว	78	18.70
ทรุดโทรม / ทูพพลภาพ/พิการ	18	4.30

จากตารางที่ 4.1 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 418 รายพบว่า

1.1 เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.1 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 45.9

1.2 อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.60 รองลงมา มีอายุระหว่าง 30 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.40 และ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.00 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 19.17 ปี มีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี และอายุมากที่สุด คือ 79 ปี

1.3 ศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง นับถือศาสนาพุทธ มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.70 รองลงมา นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 14.60 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาคริสต์ มีน้อยที่สุด มีเพียงร้อยละ 1.70 เท่านั้น

1.4 ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.50 รองลงมา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา /ปวช. คิดเป็นร้อยละ 31.11 และ อนุปริญญา-ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 12.40 ตามลำดับ ที่เหลือจบการศึกษาระดับสูงกว่าระดับปริญญาตรีขึ้นไป และไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.2 ,5.7 ตามลำดับ

1.5 อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา และอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.90 เท่ากัน รองลงมา อาชีพพ่อบ้านและแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 18.70 และอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 15.10 ส่วนที่เหลือไม่มีอาชีพ และ อาชีพธุรกิจส่วนตัว และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 13.40,13.20 ตามลำดับ

1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มที่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.60 รองลงมา ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 20.60 และมีรายได้ ไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.90 ผู้ที่มีรายได้ 30,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.00 เท่านั้น

1.7 ประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีบัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าบัตร UC มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.10 รองลงมา บัตรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 16.13 และ บัตร 0-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.20 ที่เหลือเป็นประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้านักเรียนมัธยม, บัตรผู้พิการ/สังคมเกื้อกูล และบัตรทหารผ่านศึก คิดเป็นร้อยละ 7.4, 3.8 และ 3.1 ตามลำดับ

1.8 สถานะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีสถานะสุขภาพดี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.6 รองลงมา มีสถานะสุขภาพแข็งแรง มีการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ คิดเป็นร้อยละ 35.4 มีสถานะ สุขภาพไม่แข็งแรง/มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 18.7 และมีสถานะสุขภาพทรุดโทรม ทูพผลภาพ หรือพิการ คิดเป็นร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

ความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.2 และ 4.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความต้องการใช้บริการ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในภาพรวม

ระดับความต้องการใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (12.00-28.00 คะแนน)	105	25.10
ระดับปานกลาง (28.01 -44.01 คะแนน)	277	66.30
ระดับสูง (44.02 -60.00 คะแนน)	36	8.60
<b>รวม</b>	<b>418</b>	<b>100.00</b>

$\bar{X} = 34.162$  S.D = 8.197 Min. = 12 คะแนน Max. = 56 คะแนน

จากตารางที่ 4.2 แสดงความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชน สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.30 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 25.10 และระดับสูงร้อยละ 8.60 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพ ชุมชน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ

ความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. บริการตรวจรักษาโรค จำหน่าย ในโรคพื้นฐาน เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย ปวดศีรษะทำแผล เย็บแผล เป็นต้น	3.64	1.01	ปานกลาง
2. บริการฉุกเฉิน เช่น การให้บริการปฐมพยาบาล เบื้องต้นกับผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ และการส่งต่อ	2.95	1.08	ปานกลาง
3. บริการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเยี่ยมมารดาและบุตรหลังคลอดที่บ้าน	2.99	1.16	ปานกลาง
4. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค และบริการตรวจสุขภาพเด็กแรกเกิด - 4 ปี ในคลินิกเด็ก และบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ในเด็กนักเรียน เป็นต้น	3.23	1.31	ปานกลาง
5. บริการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วงโรคไข้หวัดนก และ โรคโปลิโอ เป็นต้น	3.62	0.99	ปานกลาง
6. บริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ด ยาฉีดคุมกำเนิด คุมยางอนามัย	2.22	1.40	ต่ำ
7. บริการฝากครรภ์	1.47	1.00	ต่ำ
8. บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม	1.92	1.31	ต่ำ
9. บริการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น เช่น คัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคอ้วน เป็นต้น	3.23	1.44	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
10. บริการทันตสุขภาพ เช่น อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน และ เคลือบหลุมร่องฟัน	3.69	1.18	สูง
11. บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต เช่น ผู้ป่วย ที่มีภาวะเครียด การติดสารเสพติด การคัดกรอง ส่งต่อในราย ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	2.67	1.15	ปานกลาง
12. บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก ได้แก่ การรักษา โรคโดยใช้ยาสมุนไพรและการนวดแผนไทย	2.53	1.08	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>2.85</b>	<b>0.69</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.3 แสดงความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มี สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่า ระดับความต้องการใช้ บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทุกข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.85$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความต้องการใช้บริการสูงสุด ในบริการทันตสุขภาพในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.69$ ) รองลงมา มีความต้องการใช้บริการตรวจรักษาโรคในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.64$ ) และมีความต้องการ ใช้บริการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.62$ ) ตามลำดับ ส่วนความต้องการใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความต้องการน้อยที่สุดได้แก่ บริการ ฝากครรภ์ ( $\bar{X} = 1.47$ ) บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม ( $\bar{X} = 1.92$ ) ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

การรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดผลการ วิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.4 และ 4.5 ตามลำดับ



ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้คุณภาพบริการ ของศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอตำบูลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในภาพรวม

ระดับการรับรู้คุณภาพบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (8.00 -18.66 คะแนน)	6	1.40
ระดับปานกลาง (18.67 -29.33 คะแนน)	236	56.50
ระดับสูง (29.34 -40.00 คะแนน)	176	42.10
<b>รวม</b>	<b>418</b>	<b>100.00</b>

$\bar{X} = 29.04$  S.D = 4.708 Min. = 8 คะแนน Max. = 40 คะแนน

จากตารางที่ 4.4 แสดง การรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ของประชาชน สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอตำบูลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.50 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 42.10 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพ สุขภาพชุมชนอำเภอตำบูลูกกา จังหวัดปทุมธานี ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ ความสามารถ และทักษะใน การให้บริการตรงกับความต้องการของท่าน	3.96	0.66	สูง
2. เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ เอาใจใส่ และเต็มใจบริการ	4.08	0.66	สูง
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการ มีความน่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ	4.04	0.68	สูง
4.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้บริการประชาชน ด้วยความ เสมอภาค	3.48	0.87	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 ( ต่อ)

การรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
5. ผู้ใช้บริการสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับบริการ เท่าเทียมกับผู้รับบริการสิทธิ อื่นๆ	3.15	1.00	ปานกลาง
6. การเข้ารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสะดวก รวดเร็วไม่ยุ่งยาก	3.83	0.82	สูง
7. มีบริการช่องทางพิเศษ เพื่ออำนวยความสะดวก สำหรับ บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้สูงอายุ	3.03	0.91	ปานกลาง
8. ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านของท่านมีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับ ของประชาชนในชุมชน	3.47	0.86	ปานกลาง
รวม	3.63	0.59	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 แสดงการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่า ระดับการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.63$ ) พิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน สูงสุดในข้อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การต้อนรับ เอาใจใส่แล เต็มใจในการให้บริการ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.08$ ) รองลงมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการมีความน่าเชื่อถือ นำไว้วางใจในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.04$ ) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้บริการตรงกับความต้องการ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.96$ ) ส่วนระดับการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ระดับต่ำที่สุด คือ มีบริการช่องทางพิเศษเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.03$ ) และผู้ใช้บริการสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับบริการเท่าเทียมกับผู้รับบริการสิทธิอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.15$ ) ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

การเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 4.6 และ 4.7 ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 4.6 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการ  
ของศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา  
จังหวัดปทุมธานี ในภาพรวม

ระดับการเข้าถึงบริการ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(5.00 -11.66 คะแนน)	6	1.40
ระดับปานกลาง	(11.67 -18.33 คะแนน)	168	40.20
ระดับสูง	(18.34 -25.00 คะแนน)	244	58.40
รวม		418	100.00

$\bar{X} = 19.15$  S.D = 3.05 Min. = 10 คะแนน Max. = 25 คะแนน

จากตารางที่ 4.6 แสดงการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชน  
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง  
มีการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 58.40 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง  
ร้อยละ 40.20 และระดับต่ำร้อยละ 1.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพ  
ชุมชนอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ

การเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. สถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งอยู่ในสถานที่ เหมาะสม สะดวกในการเดินทางเข้ารับบริการ	3.95	0.85	สูง
2. การเดินทางของท่านจากบ้านพักถึงศูนย์สุขภาพชุมชนมี พาหนะในการเดินทาง สะดวก	3.91	0.81	สูง
3. การเดินทางจากบ้านพักของท่านถึงศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้ระยะเวลาการเดินทางไม่เกิน 30 นาที	4.02	0.77	สูง
4. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากบ้านพักของท่านถึงศูนย์ สุขภาพชุมชนมีราคาไม่แพง / ขอมรับได้	3.76	0.87	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
5. ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการปรับเวลาในการให้บริการ สอดคล้องกับความต้องการของท่าน เช่น เปิดให้บริการ นอกเวลาราชการ ช่วงเย็น วันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุด นักชัตตฤกษ์	3.51	0.86	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.83</b>	<b>0.61</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.7 แสดง การเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอตำบุงกา จังหวัดปทุมธานี พบว่า ระดับการเข้าถึงบริการของ ศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทุกข้อ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.83$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การเข้าถึง บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนสูงสุด คือ การเดินทางจากบ้านพักของท่านถึงศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้ระยะเวลาการเดินทางไม่เกิน 30 นาที อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.02$ ) รองลงมา การเข้าถึงบริการของ ศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านสถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งอยู่ในสถานที่ เหมาะสม สะดวกในการ เดินทางเข้ารับบริการ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.95$ ) และการเดินทางจากบ้านพักถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนมีพาหนะในการเดินทางสะดวก อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.91$ ) ส่วนระดับการเข้าถึงบริการของศูนย์ สุขภาพชุมชนในข้อที่ต่ำสุด คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการปรับเวลาในการรับบริการ สอดคล้องกับ ความต้องการ ( $\bar{X} = 3.51$ )

#### ส่วนที่ 4 การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.8 และ 4.9 ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 4.8 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในภาพรวม

ระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (6.00 -14.00 คะแนน)	37	8.90
ระดับปานกลาง (14.01 - 22.01 คะแนน)	250	59.80
ระดับสูง (22.02 -30.00 คะแนน)	131	31.30
<b>รวม</b>	<b>418</b>	<b>100.00</b>

$\bar{X} = 20.35$  S.D = 4.40 Min. = 6.00 คะแนน Max. = 30.00 คะแนน

จากตารางที่ 4.8 แสดงระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสูงสุด ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.80 รองลงมา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 31.30 และในระดับต่ำ ร้อยละ 8.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานีจำแนกรายข้อ

การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. คนรอบข้างของท่านสนับสนุน เห็นด้วยที่ท่าน จะใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	3.65	0.85	ปานกลาง
2. คนรอบข้างของท่าน แนะนำ ชักชวนให้ไปใช้บริการ	3.53	0.92	ปานกลาง
3. คนรอบข้างไม่ตำหนิที่ท่านไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	4.02	1.04	สูง
4. คนรอบข้างให้ข้อมูล ด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่เขาเคยไปใช้บริการมาแล้ว	3.58	1.22	ปานกลาง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
5. คนรอบข้างเคยพาท่านไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือไปเป็นเพื่อน	2.84	1.37	ปานกลาง
6 ท่านมีคนรอบข้างช่วยอำนวยความสะดวกการไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	2.73	1.38	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.39</b>	<b>0.73</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.9 แสดง การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในภาพรวมพบว่า ระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.39$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงสุดในข้อ คนรอบข้างไม่ดำเนินที่ท่านไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ( $\bar{X} = 4.03$ ) รองลงมา คือ คนรอบข้างของท่านสนับสนุน เห็นด้วยที่ท่านจะใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.65$ ) และคนรอบข้างให้ข้อมูลด้านบริการของ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่เขาเคยไปใช้บริการมาแล้ว อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.58$ ) ตามลำดับ ส่วนระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับต่ำที่สุด คือ ท่านมีคนรอบข้างช่วยอำนวยความสะดวกการไปใช้บริการ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับ ปานกลาง ( $\bar{X} = 2.73$ )

#### ส่วนที่ 5 การใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง

การให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.10 ,4.11 และ 4.12 ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 4.10 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน  
ในรอบปีที่ผ่านมา (N=418)

การใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
เคยใช้บริการ	317	75.80
ไม่เคยใช้บริการ	101	24.20
<b>รวม</b>	<b>418</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 4.10 แสดง การใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่า ประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เคยใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน คิดเป็นร้อยละ 75.8 และไม่เคยใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 24.2

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนครั้งของการใช้บริการ  
ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในรอบปีที่ผ่านมา (N=317)

การใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
1-3	107	25.60
4-7	138	33.00
8-11	47	11.20
12 ขึ้นไป	25	6.00
<b>รวม</b>	<b>317</b>	<b>100.00</b>

$\bar{X} = 5.31$  S.D = 3.59 Min. = 1 คะแนน Max. = 20 คะแนน

จากตาราง แสดงจำนวนครั้งของการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เคยมาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในรอบปีที่ผ่านมา ( 1 มกราคม 2550- กันยายน. 2551) พบว่า มีการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในทุกบริการ จำนวน 4-7 ครั้ง/ปี สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 33.00 รองลงมา จำนวน 1-3 ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ 25.60 และจำนวน 8-11 ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ 11.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทบริการที่เคยใช้บริการที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนในรอบปีที่ผ่านมา

ประเภทบริการที่เคยใช้ของประชาชน	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับที่
<b>สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (N=317)</b>			
1. ตรวจรักษาโรค จำยา ในโรคพื้นฐาน	287	68.70	1
2. โรคฉุกเฉิน อุบัติเหตุ และการส่งต่อ	70	16.70	4
3. การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ	61	14.60	6
4. การฉีดวัคซีนป้องกันโรค และบริการตรวจสุขภาพเด็ก	56	13.40	6
5. บริการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	75	17.90	3
6. การวางแผนครอบครัว	65	15.60	5
7. บริการฝากครรภ์	8	1.90	12
8. การตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม	61	14.60	6
9. การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น	129	30.90	2
10. บริการทันตสุขภาพ	51	12.20	9
11. บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต	19	4.50	11
12. บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก	30	7.20	10

ตารางที่ 4.12 แสดง ประเภทบริการที่เคยใช้ของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในรอบปีที่ผ่านมา (1 ม.ค.50- 15 ก.ย.51) ของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่า ประเภทบริการที่มีการใช้บริการสูงสุด คือ ตรวจรักษาในโรคพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 68.70 รองลงมา คือ บริการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ 30.9 และบริการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 17.90 ตามลำดับ ส่วนบริการที่ประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการใช้บริการน้อยที่สุด คือ บริการฝากครรภ์ รองลงมาคือ บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 1.90, 4.50 ตามลำดับ



**ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริการ กับการใช้บริการ  
ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพและรายได้ กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ มีรายละเอียดตามตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ปัจจัยส่วนบุคคล	การให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน		$\chi^2$	df	p-value
	ไม่เคยใช้ จำนวน (%)	เคยใช้ จำนวน (%)			
<b>เพศ</b>			<b>3.043</b>	<b>1</b>	<b>.081</b>
ชาย	54 (28.10)	138 (71.90)			
หญิง	47 (20.80)	179 (79.2)			
<b>อายุ</b>					
ต่ำกว่า 30 ปี	60 (39.20)	93 (60.80)	<b>30.028</b>	<b>2</b>	<b>&lt;.001</b>
30-50 ปี	25 (16.40)	127 (83.60)			
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	16 (14.20)	97 (85.80)			
<b>ระดับการศึกษา</b>			<b>2.632</b>	<b>4</b>	<b>.621</b>
ไม่ได้รับการศึกษา	6 (25.00)	18 (75.00)			
ประถมศึกษา	38 (20.40)	148 (79.60)			
มัธยมศึกษา, ปวช.	36 (27.70)	94 (72.30)			
อนุปริญญา-ปริญญาตรี	14 (26.90)	38 (73.10)			
สูงกว่าปริญญาตรี	7 (26.90)	19 (73.10)			

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน		$\chi^2$	df	p-value
	ไม่เคยใช้	เคยใช้			
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
<b>อาชีพ</b>			<b>62.127</b>	<b>5</b>	<b>&lt;.001</b>
ไม่มีอาชีพ	7 ( 12.50)	49 (87.50)			
นักเรียน นักศึกษา	46 (55.40)	37 (44.60)			
พ่อบ้าน แม่บ้าน	9 ( 11.50)	69 (88.50)			
เกษตรกร	8 ( 12.70)	55 (87.30)			
รับจ้างทั่วไป	15 (18.10)	68 (81.90)			
ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย	16 (29.10)	39 (70.90)			
<b>รายได้</b>			<b>40.103</b>	<b>5</b>	<b>&lt;.001</b>
ไม่มีรายได้	41 (47.70)	45 (52.30)			
ไม่เกิน 5,000 บาท	25 (18.90)	107 (81.10)			
5,001- 10,000 บาท	8 ( 10.10)	71 (89.90)			
10,001-20,000 บาท	9 ( 18.40)	40 (81.60)			
20,001-30,000 บาท	10 ( 19.60)	41 (80.40)			
30,001 บาทขึ้นไป	8 ( 38.10)	13 (61.90)			

จาก ตารางที่ 4.13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ พบว่า เพศ และการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .080 และ .621 จึงปฏิเสธสมมติฐาน ส่วน อายุ อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ < .001 ทั้ง 3 ปัจจัย จึงยอมรับสมมติฐาน โดยพบว่ากลุ่มอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป อาชีพ พ่อบ้าน/แม่บ้าน และกลุ่มรายได้ 5,001- 10,000 บาท มีสัดส่วนการใช้บริการสูงสุด

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบริการ กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชน สหิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ มีรายละเอียดตามตาราง ที่ 4.14

หมายเหตุ ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ (Chi-square Test) ถ้าจำนวนที่คาดหวังต่ำกว่า 5 > 20 % ของ Cell จะมีการยุบรวมกลุ่ม ได้แก่ การรับรู้คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการ

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริการกับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ของประชาชนสหิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ปัจจัยด้านบริการ	การใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน		$\chi^2$	df	p-value
	ไม่เคยใช้ จำนวน (%)	เคยใช้ จำนวน (%)			
<b>บริการที่ตรงกับความต้องการ</b>			<b>44.66</b>	<b>2</b>	<b>&lt;.001</b>
ระดับต่ำ	50 (47.60)	55 (52.40)			
ระดับปานกลาง	49 (17.70)	228 (82.30)			
ระดับสูง	9 ( 25.00)	27 (75.00)			
<b>การรับรู้คุณภาพบริการ</b>			<b>3.90</b>	<b>1</b>	<b>.048</b>
ระดับต่ำ-ปานกลาง	67 (27.70)	175 (72.30)			
ระดับสูง	34 (19.30)	142 (80.70)			
<b>การเข้าถึงบริการ</b>			<b>21.40</b>	<b>1</b>	<b>&lt;.001</b>
ระดับต่ำ-ปานกลาง	62 (35.60)	112 (64.40)			
ระดับสูง	39 (16.00)	205 (84.00)			
<b>การรับรู้แรงสนับสนุน ทางสังคม</b>			<b>11.39</b>	<b>2</b>	<b>.003</b>
ระดับต่ำ	10 ( 27.00)	27 (73.00)			
ระดับปานกลาง	73 (29.20)	177 (70.80)			
ระดับสูง	18 (13.70)	113 (86.30)			

จาก ตารางที่ 4.14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบริการ กับการใช้บริการที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ บริการที่ตรงกับความต้องการ การรับรู้คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ปัจจัยบริการที่ตรงกับความต้องการ ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการ ปัจจัย การเข้าถึงบริการ และปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $<.001$  ,  $.048$   $<.001$  และ  $.003$  ตามลำดับ จึงยอมรับสมมติฐาน

### ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 418 คน ตอบแบบสอบถามปลายเปิดรวม 213 คน ร้อยละ 50.96 และ ที่ไม่ตอบแบบสอบถามปลายเปิดรวม 205 คน ร้อยละ 49.04 ผู้วิจัยได้สรุปข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างแสดง ในตารางที่ 4.15 ดังนี้

ตารางที่ 4.15 ปัญหาอุปสรรค ร้อยละ และข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างในการใช้บริการที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ( N = 418 คน)

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ	จำนวน (%)	ข้อเสนอแนะ
1. ศูนย์สุขภาพชุมชนมียาและเวชภัณฑ์ ไม่ครอบคลุมและเพียงพอในการ ให้บริการกับผู้รับบริการ เช่น ยารักษา โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น	58 (13.88)	- เสนอผู้บริหารเพิ่มบริการการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการและการใช้ยาในศูนย์สุขภาพชุมชนให้มากขึ้นเพิ่มศักยภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชน มีแพทย์ออก ตรวจที่ศูนย์สุขภาพชุมชน 1-2 ครั้งต่อ เดือน

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ	จำนวน (%)	ข้อเสนอแนะ
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่งไม่มีบริการทันตกรรม ทำให้ประชาชนต้องไปรับบริการไกลที่โรงพยาบาล เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	39 (9.33)	- เสนอผู้บริหารให้มีบริการทันตกรรมในสถานีนอมาบีให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ควรเพิ่มบุคลากรทางด้านทันตสุขภาพให้มากขึ้น มีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ให้บริการในชุมชน
3. ผู้รับบริการไม่มั่นใจในเจ้าหน้าที่ของสถานีนอมาบี ในด้านบุคลากรก่อนรับการตรวจ ในด้านความรู้ความสามารถ และด้านมนุษยสัมพันธ์	27 (6.45)	- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรมีการติดป้ายแสดงตัวให้ผู้รับบริการรับทราบถึงชื่อตำแหน่ง เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย ก่อนรับบริการการรักษาพยาบาล ควรแต่งกายสุภาพเหมาะสม มีบุคลิกภาพและการต้อนรับที่สุภาพ มีธรรมาศัยที่ดี ให้บริการด้วยความเสมอภาค
4. ศูนย์สุขภาพชุมชนควรเน้นมีบริการเยี่ยมบ้านในชุมชนเพื่อให้บริการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนให้มากขึ้น	19 (4.55)	- ผู้บริหารควรมีการนิเทศน์ ติดตามให้บุคลากรของสถานีนอกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนทุกสถานีนอมาบี และควรเพิ่มอัตราบุคลากรของสถานีนอมาบีเพื่อให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน
5. ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการบางครั้งมารับบริการแล้วไม่พบเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	18 (4.30)	- ควรให้บริการตรงต่อเวลา ติดป้ายบอกเวลาให้บริการให้ชัดเจน พร้อมมีป้ายชี้แจงบริการของสถานีนอมาบีให้ผู้รับบริการทราบ มีการประชาสัมพันธ์บริการนอกเวลาให้ประชาชนรับทราบ

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ	จำนวน (%)	ข้อเสนอแนะ
6. สถานีอนามัยให้บริการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชนน้อย	16 ( 3.82)	- ผู้บริหารควรมีการประสานงานกับ องค์กรปกครองท้องถิ่นเพื่อวางแผนงาน ร่วมกันในการควบคุมป้องกันโรคไข้ เลือดออก และมีการรณรงค์การป้องกัน โรคไข้เลือดออกในทุกชุมชน โรงเรียน และวัด
7. ศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีบริการ ช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ	9 (2.15)	- ควรมีการจัดช่องทางพิเศษสำหรับ ผู้สูงอายุ และผู้พิการในศูนย์สุขภาพ ชุมชนทุกแห่ง
8. บุคลากรของสถานีอนามัยไม่ เพียงพอ	5 (1.19)	- เสนอผู้บริหารผู้เกี่ยวข้องให้เพิ่มอัตรา บุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หรือ มีแพทย์ พยาบาล หมุนเวียน มาช่วยตรวจ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานีครั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน และ การใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอ ลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

1.1.3 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ของการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับศูนย์สุขภาพชุมชน 11 แห่ง ในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ทั้งที่เคยใช้และไม่เคยใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนกลับบ้านจำนวนทั้งสิ้น 43,292 คน เลือกรandomตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 420 ราย ได้รับคืน 418 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ของเครื่องมือในส่วนข้อคำถาม ที่เป็น Rating scale ได้รับความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ .873 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวแทนจากสถานีอนามัยทุกแห่ง ในเขตอำเภอลำลูกกา เพื่อประชุมชี้แจงแบบสอบถามก่อนทำการเก็บข้อมูล วิเคราะห์

ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test)

### 1.3 ผลการวิจัยพบว่า

#### 1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 418 คน มีกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปีมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.60 รองลงมา มีอายุระหว่าง 30 -50 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.40 อายุเฉลี่ย 37.29 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 44.5 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และนักเรียน นักศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.90 เท่ากันส่วนใหญ่ มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.60 มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทบัตร UC มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.1 ด้านสภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.6 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

#### 1.3.2 ปัจจัยด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน กับการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ดังนี้

1) ปัจจัยด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการใช้บริการสูงสุด ในบริการทันตสุขภาพซึ่งมีความต้องการใช้บริการในระดับสูง รองลงมา มีความต้องการใช้บริการตรวจรักษาโรคในระดับปานกลาง และมีความต้องการใช้บริการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ บริการฝากครรภ์มีความต้องการในระดับต่ำ และบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมมีความต้องการในระดับต่ำ ตามลำดับ

2) ปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน สูงสุดในด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การต้อนรับ เอาใจใส่ และเต็มใจในการให้บริการอยู่ในระดับสูง รองลงมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการมีความน่าเชื่อถือน่าไว้วางใจในระดับสูง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการให้บริการตรงกับความต้องการอยู่ในระดับสูง ส่วนระดับการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ระดับต่ำที่สุด คือ มีบริการช่องทางพิเศษเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง และผู้ใช้บริการสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับบริการเท่าเทียมกับผู้รับบริการสิทธิอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง



3) ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน สูงสุด คือ การเดินทางจากบ้านพักของท่านถึงศูนย์สุขภาพชุมชนใช้ระยะเวลาการเดินทางไม่เกิน 30 นาที อยู่ในระดับสูง รองลงมา ด้านสถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในสถานที่เหมาะสม สะดวกในการ เดินทางเข้ารับบริการ อยู่ในระดับสูง การเดินทางจากบ้านพักถึงศูนย์สุขภาพชุมชนมีพาหนะในการเดินทางสะดวก อยู่ในระดับสูง ส่วนระดับการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านที่ต่ำสุด คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการปรับเวลาในการรับบริการสอดคล้องกับความต้องการระดับปานกลาง

4) ปัจจัยด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของศูนย์สุขภาพชุมชน ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่า ระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงสุดในข้อ คนรอบข้างไม่ตำหนิที่ท่านไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน รองลงมา คนรอบข้างของท่านให้การสนับสนุน เห็นด้วยที่ท่านจะใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง และคนรอบข้างให้ข้อมูลด้านบริการของ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่เขาเคยไปใช้บริการมาแล้ว อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ส่วนระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับต่ำที่สุด คือ ท่านมีคนรอบข้างช่วยอำนวยความสะดวกการ ไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับ ปานกลาง

**1.3.3 การใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน** การใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่า ประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่เคยใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนคิดเป็น ร้อยละ 75.8 ส่วนจำนวนครั้งของการเคยมาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรอบปีที่ผ่านมา ( 1 ม.ค.50- ก.ย. 51)ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการ พบว่า มีการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทุกบริการสูงสุด จำนวน 4-7 ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ 33.00 รองลงมา จำนวน 1-3 ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ 25.60 และจำนวน 8-11 ครั้ง/ปี ร้อยละ 11.20 ตามลำดับ และประเภทบริการที่เคยใช้ของกลุ่มตัวอย่างที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในรอบปี ที่ผ่านมา (1 มกราคม 2550- 15 กันยายน 2551) พบว่า ประเภทบริการที่มีการใช้บริการสูงสุด คือ การตรวจรักษาในโรคพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 68.70 รองลงมา บริการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ 30.90 และบริการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ คิดเป็น ร้อยละ 17.90 ตามลำดับ ส่วนบริการที่ประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการใช้บริการน้อยที่สุด คือ บริการฝากครรภ์ รองลงมา คือ บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 1.90, 4.50 ตามลำดับ

### 1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพและรายได้ กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า

เพศ และการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงปฏิเสธสมมติฐาน

อายุ อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $< .001$  ทั้ง 3 ปัจจัย จึงยอมรับสมมติฐาน

### 1.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริการ กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนกับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ บริการที่ตรงกับความต้องการ การรับรู้คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า

ปัจจัยบริการที่ตรงกับความต้องการ การรับรู้คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $< .001$  ,  $.048$  ,  $< .001$  และ  $0.03$  ตามลำดับจึงยอมรับสมมติฐาน

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี สามารถอภิปรายผล ดังนี้

2.1 ปัจจัยความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ดังนี้ ผลการศึกษา ในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีความต้องการใช้บริการในระดับสูง คือ ทันตสุขภาพ รองลงมาบริการตรวจรักษาโรค ระดับปานกลาง ส่วนความต้องการใช้บริการในระดับต่ำ ได้แก่ บริการฝากครรภ์ และบริการตรวจมะเร็งเต้านมและปากมดลูก อาจเป็นได้ว่า บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนของอำเภอลำลูกกา คลินิกฝากครรภ์มีการจัดบริการที่ยังไม่ครอบคลุม

คลุม และนิยามวางแผนครอบครัว และการมีลูกน้อยลง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ลดลงกว่าในอดีต หรือเนื่องด้วยบริบทของพื้นที่อำเภอลำลูกกา มีการเดินทางค่อนข้างสะดวกและมีโรงพยาบาล คลินิกเอกชนเป็นทางเลือกมากมาย และการไปตรวจที่โรงพยาบาลได้รับบริการที่สะดวก แต่ครอบคลุมบริการที่ดีกว่าศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการเป็นกลุ่มเฉพาะ จึงส่งผลให้มารับบริการน้อยกว่าบริการอื่นๆ หรือนิยมตรวจที่โรงพยาบาลมากกว่าเนื่องจากความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้เกิดความอายในการมารับบริการ ส่วนบริการด้านทันตกรรม แต่เป็นบริการที่ประชาชนมีการใช้บริการสูง แต่อำเภอลำลูกกามีศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เปิดให้บริการทันตกรรมยังไม่ครอบคลุมทุกศูนย์ สาเหตุจากขาดแคลนบุคลากรทางด้านทันตกรรมเพื่อปฏิบัติงานประจำที่ศูนย์สุขภาพชุมชน แม้จะมีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ และการสนับสนุนจาก โรงพยาบาลหลัก ก็ยังเป็นปัญหาของการใช้บริการทันตกรรมของประชาชนอยู่ดี

สอดคล้องกับแนวคิดของกรอนรูส (Gronroos,1990) กล่าวว่า ความพร้อมในการบริการ (Readiness) ประสิทธิภาพของการบริการขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะให้บริการในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการภายในเวลาและด้วยรูปแบบที่ต้องการ ความต้องการของบุคคลเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและไม่อาจกำหนดตายตัวได้ เพราะความต้องการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันตามธรรมชาติ ทั้งยังแปรเปลี่ยนไปได้ทุกขณะตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หน่วยบริหารและหน่วยบริการจำเป็นต้องตรวจสอบดูแลให้บุคลากร รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้มีความพร้อมอยู่ตลอดเวลาในอันที่จะสนองบริการได้อย่างฉับพลันและทันใจก็จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกประทับใจ และสุพัตรา พุ่มพวง (2547) ศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขต 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จากผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิตะดับปานกลาง

**2.2 ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี** ดังนี้ ผลการศึกษา ในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูงถึง 4 ข้อ ได้แก่ ด้านเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ เอาใจใส่ และเต็มใจในการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความน่าเชื่อถือ ความน่าไว้วางใจ ด้านเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะการให้บริการ และด้านการเข้ารับบริการมีความสะดวกรวดเร็วไม่ยุ่งยาก ตามลำดับ ส่วนระดับการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ระดับต่ำที่สุด คือ มีบริการช่องทางพิเศษเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 11 แห่ง มีลักษณะพื้นที่ตั้งกระจายครอบคลุมพื้นที่ ใกล้เคียงแหล่งชุมชนทำให้ผู้รับบริการใช้บริการได้สะดวก และศูนย์

สุขภาพชุมชนอำเภอลำลูกกาส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่ครบตามกรอบของสถานีนามัย มีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำ 3-5 คน ทำให้ภาระงานไม่หนักมากเท่าอำเภออื่นๆ ที่บางแห่งมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำ 1-2 คนเท่านั้น อาจส่งผลให้การบริการมีคุณภาพ และไม่พบรายงานข้อร้องเรียนศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนในรอบปีที่ผ่านมา ส่วนระดับการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีระดับต่ำที่สุด คือ มีบริการช่องทางพิเศษเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งควรได้มีการจัดช่องทางพิเศษสำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการให้พึงพอใจแก่ผู้รับบริการยิ่งขึ้น

สอดคล้องกับ ดัชนีของซีทัมส์และคณะ (Ziethaml et al, 1988) ในด้านคุณภาพการให้บริการ ได้แก่ ผู้ให้บริการ มีความสุภาพ กริยาท่าทาง และมารยาทที่ดีในการให้บริการ ตอบสนองต่อผู้รับบริการ ได้แก่ ความพร้อม ความเต็มใจ ที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ได้แก่ ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการ เชน วีระพงษ์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีนามัย ในเขตอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผู้ที่เคยใช้บริการรักษาพยาบาลของสถานีนามัยส่วนใหญ่ มีความสะดวกในการใช้บริการ พึงพอใจด้านความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่มากที่สุด แตกต่างกับ วศิน ทิฆวนิช และคณะ (2544) ศึกษา ความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังรายด้าน พบว่า ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังเรื่องสถานที่ให้บริการมีความสะดวกสบายสูงสุด แต่ด้านความเห็นอกเห็นใจต้องการให้เจ้าหน้าที่แสดงความเป็นกันเอง เอาใจใส่ มีความคาดหวังน้อยที่สุด

**2.3 ปัจจัยการเข้าถึงบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี** ดังนี้ ผลการศึกษา ในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ระดับสูงแทบทุกด้าน ได้แก่ การเดินทางจากบ้านพักของท่านถึงศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้ระยะเวลาการเดินทางไม่เกิน 30 นาที มีพาหนะในการเดินทางสะดวก สถานที่ตั้งเหมาะสม ค่าใช้จ่ายการเดินทางราคาเหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ของศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนการเข้าถึงบริการที่ระดับต่ำสุดได้แก่ มีการปรับเวลาในการรับบริการ สอดคล้องกับความต้องการ อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า การเข้าถึงบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพของอำเภอลำลูกกาค่อนข้างดี อาจเพราะสถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนมีกระจายสม่ำเสมอตลอดเส้นทาง และตั้งอยู่ในชุมชนที่มีประชากรพักอาศัย อีกทั้งมีการคมนาคมและพาหนะการเดินทางสะดวก ตลอดเส้นทางมีรถโดยสารประจำทางทั้งขนส่งมวลชน และของเอกชนราคาต่ำโดยสารไม่แพงเกินไป ส่วนการปรับเวลาในการให้บริการให้

สอดคล้องกับความต้องการ ปัจจุบันศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งเปิดให้บริการนอกเวลาราชการทุกแห่งรวมทั้งวันหยุดนักขัตฤกษ์ แต่อาจเป็นไปได้ว่าประชาชนบางส่วนอาจไม่ทราบบริการจึงไม่เคยมาใช้บริการ ดังนั้น ควรได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบบริการนอกเวลาราชการ โดยทั่วถึงเพื่อให้ประชาชนได้ใช้บริการได้เหมาะสมและเข้าถึงบริการ

ตรงกับแนวคิดของ พาราสุรามาน ซิทัมลและเบอร์รี่ (Parasuraman, Ziethaml & Berry ; 1985) การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการซึ่งประกอบด้วย ผู้รับบริการเข้าใช้หรือได้รับความสะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อน ผู้รับบริการใช้เวลาคือน้อย เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้รับบริการ อยู่ในสถานที่ผู้รับบริการติดต่อสะดวก สอดคล้องกับ กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2544) การเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการสาธารณสุขของรัฐในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ประชาชนพึงพอใจมากในบริการในสถานีนอนามัยมากกว่าร้อยละ 50 และมากกว่าโรงพยาบาลของจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน ในเรื่องการเดินทางสะดวก ใช้เวลาน้อย ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก เจน วิระพงษ์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัย ในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ปัจจัยสนับสนุนบริการด้านที่ตั้งของสถานีนอนามัยมีความเหมาะสมมากที่สุด

**2.4 ปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี** ดังนี้ ผลการศึกษาพบว่าระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงสุด ในข้อครอบครัวข้างไม่ดำเนินที่ ท่านไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน รองลงมาครอบครัวข้างของท่านสนับสนุนและเห็นด้วยที่ท่านจะใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง และครอบครัวข้างให้ข้อมูลด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่เขาเคยไปใช้บริการมาแล้ว อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ส่วนระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับต่ำที่สุด คือ ท่านมีครอบครัวข้างช่วยอำนวยความสะดวกการไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับ ปานกลาง แสดงว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อศูนย์สุขภาพชุมชนค่อนข้างดี ส่วนข้อที่ต่ำสุดเรื่องมีครอบครัวข้างช่วยอำนวยความสะดวกการไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อาจเป็นเพราะวิถีชีวิตมีลักษณะของครอบครัวเดี่ยว จากสภาพค่าครองชีพที่สูง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาศูนย์สุขภาพชุมชนที่ราคาปรับเปลี่ยนตามผู้ให้บริการ ความเป็นอยู่แบบสังคมเมืองขาดการพึ่งพากัน เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน แตกต่างจากชนบททำให้ส่วนใหญ่ต้องพึ่งตนเอง

สอดคล้อง คอบบ์ (Cobb,1976) มีแนวคิดว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่ามีผู้ดูแล เอาใจใส่ และให้ความรัก เห็นคุณค่าและ

ยกย่องตัวเอง และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการติดต่อสัมพันธ์กันในเครือข่ายสังคม เป็นความผูกพันซึ่งกันและกัน ยุพดี ชมดี (2547) ศึกษาปัจจัยด้านมาตรฐานชุมชนที่มีผลต่อการเลือกรับบริการของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมืองชลบุรี พบว่าปัจจัยที่ผลต่อการเลือกรับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ด้านการบอกต่อ หรือให้ข้อมูลบริการที่เคยใช้มาแล้ว อุไรวรรณ กุลมาศ (2546) ศึกษาการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ บุคคลที่ให้คำแนะนำ และค่าใช้จ่ายในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ .01 และ .05 ตามลำดับ ยุพดี ชมดี (2547) ศึกษาปัจจัยด้านมาตรฐานชุมชนที่มีผลต่อการเลือกรับบริการของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ปัจจัยที่ผลต่อการเลือกรับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ด้านการบอกต่อ

**2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ดังนี้**

**2.5.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี** ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.60 และ 43.50 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันมากนัก อาจเนื่องด้วยจังหวัดปทุมธานีมีความเป็นเมืองและมีความเจริญในทุกด้าน ประชาชนส่วนใหญ่ต้องแข่งขันกันทำมาหากินมากกว่าคนชนบท เนื่องจากค่าครองชีพที่สูง ทั้งเพศหญิงและเพศชายต้องออกทำงานเพื่อเลี้ยงดูครอบครัว ลักษณะการเจ็บป่วยและการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจึงไม่แตกต่างกันนัก สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ กุลมาศ (2546) ศึกษาการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แตกต่างจากแนวคิดของ ดร. เวอร์เบรคเก (Verbrugge, 1985 : 217) กล่าวว่า ภาวะของเพศหญิงที่มีการเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย และบทบาทความรับผิดชอบของเพศหญิงที่มีต่อบุตร ครอบครัวและชุมชน ทำให้เพศหญิงมีแนวโน้มใช้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะในชุมชนมากกว่า คือ รูปแบบความสัมพันธ์ของเพศหญิงกับผู้ให้บริการในชุมชนมีความสะดวกและใกล้ชิดมากกว่า ( Fuller and others ,1993 ) ศึกษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาโรคหรือภาวะสุขภาพ พบว่า เพศหญิงใช้บริการมากกว่าเพศชาย คือ ความเป็นเพศหญิงและเพศชายมีนัยยะทางสังคมและวัฒนธรรม ไม่ใช่ความแตกต่างทางร่างกายอย่างเดียว และยังกำหนดความนึกคิดและการปฏิบัติเช่น ผู้ชายเป็นช่างเท้าหน้าหญิงเป็นช่างเท้าหลัง บอกให้รู้ว่าชายมีบทบาทและอำนาจในสังคมมากกว่าเพศหญิง

**2.5.2 อายุ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี** ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการที่

ศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มอายุระหว่าง 30- 50 ปี มีการใช้บริการสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 40.10 รองลงมา กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 30.60 และกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.30 แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานเป็นส่วนใหญ่ เนื่องด้วยจังหวัดปทุมธานีเป็นแหล่งของการหางานทำเช่น รับจ้าง ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 30-50 ปี จึงสะดวกมาใช้บริการมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ส่วนกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพและถดถอย มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ มากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 50 ปี การเกิด โรคมักเป็น โรคเรื้อรัง และ โรคจากความเสื่อมถอยของร่างกาย เมื่อเจ็บป่วยมักมาไปใช้บริการที่โรงพยาบาลมากกว่าเนื่องจากต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ และจ่ายยาในส่วนที่ระดับศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีบริการ

สอดคล้องกับแนวคิดของ (Orem,1991) กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุ จะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งอาจส่งผลให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรม ความคิด ตลอดจนความคาดหวังจากบุคคลอื่น และ ลอฮ สมัยกลาง (2540) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาลของสถานีนามัยต่อการบริการรักษาพยาบาลของสถานีนามัยบ้านกุดยาง ตำบลลาดแร่ อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาลของสถานีนามัย แตกต่างกับ อติญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ(2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ

**2.5.3 การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ กับการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี** ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการและที่ไม่เคยใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ทุกระดับการศึกษา มีสัดส่วนการใช้และไม่ใช้บริการใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่า ประชาชนส่วนหนึ่งมีการรักษาสิทธิ และใช้สิทธิของตนเองในการรักษาพยาบาลตาม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ประชาชนอีกส่วนหนึ่งกลับไม่ใช้สิทธิในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งที่มีสิทธิในการเข้ารับบริการและมีบัตรประกันสุขภาพ อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีความหลากหลายของประชาชนทุกระดับการศึกษา เนื่องจากเป็นเมืองเศรษฐกิจ เป็นแหล่งงาน ที่ตั้งของสถานศึกษา ศูนย์การค้าขนาดใหญ่ ตลาดค้าส่งสี่มุมเมือง ประชาชนส่วนหนึ่งที่ไม่มิสวัสดิการรักษายาบาลจึงยื่นขอทำบัตรประกันสุขภาพ เมื่อมาพักอาศัยในเขตอำเภอลำลูกกา เพื่อสามารถมาใช้บริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย อันเป็น

การลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวได้ส่วนหนึ่ง แต่ยังมีประชาชนอีกส่วนหนึ่งเช่นกันที่ไม่สนใจในการใช้สิทธิในการทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สอดคล้องกับ ลอย สมัยกลาง (2540) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลของสถานีนามัยบ้านกุดยาง ตำบลลาดแร่ อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แตกต่างกับ วรันทา พัฒนจूरพันธ์, นิวัต อุณทพันธ์ และกัลยาณี ภูมิแสน (2544) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ต่องานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 อุไรวรรณ กุลมาศ (2546) ศึกษาการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ 0.05

**2.5.4 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี** ผลการศึกษา พบว่าอาชีพพ่อบ้านและแม่บ้านมีการใช้บริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.80 รองลงมารับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 21.50 และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 17.40 และกลุ่มอาชีพที่ใช้บริการน้อยที่สุด คือนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 11.7 อาจแปลผลได้ว่า กลุ่มอาชีพพ่อบ้านและแม่บ้านมีการใช้บริการมากที่สุดเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่อยู่ประจำที่บ้านไม่ค่อยเดินทางไปไหนและอยู่ในชุมชนจึงไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน บ่อยกว่าอาชีพอื่นๆ และยังเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายในการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดของศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น การคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น ส่วนกลุ่มรับจ้างทั่วไปเป็นกลุ่มวัยทำงานซึ่งจังหวัดปทุมธานีมีจำนวนประชากร กลุ่มวัยทำงานมาประกอบอาชีพ ทั้งอยู่ประจำและแรงงานอพยพจากต่างจังหวัดตลอดทั้งปีอย่างต่อเนื่อง เมื่อเจ็บป่วยจึงมักใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนอาจเนื่องด้วยความสะดวกและเรื่องค่าใช้จ่าย ส่วนกลุ่มเกษตรกรเป็นกลุ่มที่อยู่อาศัยประจำท้องถิ่นของตนเอง มักมีสัมพันธภาพ และความคุ้นเคยในการใช้บริการ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างดี จึงสะดวกในการเข้ารับบริการ ตรงกันข้ามกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา มาใช้บริการน้อยอาจเนื่องด้วยเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรง การเจ็บป่วยน้อย ส่วนใหญ่มักป่วยด้วยโรคอุบัติเหตุ จึงนิยมไปใช้สวัสดิการประกันอุบัติเหตุของโรงเรียนมากกว่าการมาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

สอดคล้องกับ อุไรวรรณ กุลมาศ (2546) ศึกษาการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ใช้บริการอาชีพ พ่อบ้าน แม่บ้านสูงสุดใกล้เคียงกับรายงานการประเมินความสำเร็จสุขภาพดีถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ( 2544) พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นเกษตรกร หรือทำไร่ทำนามีโอกาสเลือกน้อยส่วนมากใช้บริการที่สถานีนามัย เมื่อเปรียบเทียบการใช้สถานีนามัยระหว่างกลุ่มอาชีพ พบว่า



กลุ่มอาชีพเกษตรกรรวม กับผู้ใช้แรงงานรับจ้างเป็นกลุ่มที่ใช้บริการมากที่สุดเนื่องจากระบบประกันทางสุขภาพ โดยเฉพาะนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค และ เงิน วีระพงษ์ ( 2542 ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัย อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง

**2.5.5 รายได้ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี** ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มาใช้บริการสูงสุด คือ มีรายได้ ไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.80 รองลงมา 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.40 และ กลุ่มไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 14.20 ส่วนผู้มีรายได้ 10,001-20,000 บาท และรายได้ 30,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.60และ12.90 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า รายได้มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อีกทั้งอำเภอลูกกามีความเป็นเมือง เศรษฐกิจค่อนข้างดี ส่งผลต่อค่าครองชีพที่สูง ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ทำให้ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องประหยัดในเรื่องของค่าใช้จ่ายเรื่องรักษาพยาบาลจึงนิยมใช้บริการ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่า กลุ่มที่มีรายได้สูง อีกทั้งกลุ่มที่มีรายได้สูงส่วนใหญ่มักมีอาชีพที่ต้องเร่งรีบ มักไม่มีเวลาในการมาใช้บริการของรัฐซึ่งมีขั้นตอน และใช้ระยะเวลาการรอคอยที่นาน จึงสะดวกใช้บริการของเอกชนและคลินิกมากกว่า อีกทั้งในเขตอำเภอลำลูกกามีสถานพยาบาลเอกชนและคลินิกกระจายทั่วพื้นที่ ผู้มีรายได้สูงจึงมีทางเลือกและเข้าถึงบริการมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ รายได้จึงมีผลต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแตกต่างกัน

สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender,1987 ) รายได้เป็นตัวบ่งชี้สถานภาพทางเศรษฐกิจ รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านความต้องการพื้นฐาน ในการเลือกใช้บริการผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นความจำเป็นและมีประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง การประเมินผลงานสุขภาพดีถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุขมหาวิทยาลัยขอนแก่น ( 2544) พบว่าผู้ป่วยรายได้ต่ำจะใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกน้อย และน้อยกว่าผู้มีรายได้สูง เห็นได้ว่า การใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกัน แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของรายได้ ผู้ไม่มีรายได้หรือผู้มีรายได้น้อยไม่สามารถใช้บริการขั้นสูงหรือศักยภาพการรักษาสูงๆ ได้ และถ้าพิจารณาบริการสุขภาพประเภทต่างๆ เช่น การป้องกัน และการรักษาโรค ผู้ยากจนมักใช้บริการด้านรักษามากกว่าการป้องกัน ตรงกันข้ามผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะใช้บริการสุขภาพด้านป้องกันและรักษาโรคกับแหล่งบริการขั้นสูงหรือศักยภาพการรักษาสูงๆ ทั้งของรัฐและเอกชน รายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายสำหรับบริการทางการแพทย์การใช้จ่ายเพื่อบริโภคบริการทางการแพทย์ จะแตกต่างกันแต่ละกลุ่มรายได้ จึงกล่าวได้ว่า

รายได้มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ ผู้ที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสดีกว่าในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์

## 2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริการกับ การใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ดังนี้

จากผลการศึกษา การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนกับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ บริการที่ตรงกับความต้องการ การรับรู้คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $< .001$  ,  $.048$  ,  $< .001$  และ  $0.03$  ตามลำดับอธิบายได้ดังนี้

**2.6.1 ปัจจัยบริการที่ตรงกับความต้องการมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ** พบว่า ประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอัตราการใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนมากขึ้นกว่าในอดีต เพราะปัจจุบันศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งในอำเภอลำลูกกา มีการพัฒนาสถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนแล้วทุกแห่ง ทั้งเน้นการให้บริการในสถานบริการและในชุมชนที่หลากหลาย เช่น ตรวจโรคทั่วไป บริการฉุกเฉิน วางแผนครอบครัว ทันตกรรมป้องกัน ฝากครรภ์ ตรวจมะเร็งปากมดลูก บริการวัคซีน และในชุมชน เช่น ตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อ การทำกลุ่มสุขภาพ การตรวจเยี่ยมเครือข่ายสุขภาพ การเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง/พิการในชุมชน การควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชน อีกทั้งระบบส่งต่อที่มีระบบเครือข่ายทั่วจังหวัดปทุมธานี สอดคล้องกับแนวคิดของ กรอนรูส (Gronroos ,1990) ที่กล่าวว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expectation) เมื่อผู้รับบริการมาติดต่อกับองค์กร หรือธุรกิจบริการใดๆก็มักจะคาดหวังที่จะได้รับการบริการอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นต้องรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังพื้นฐาน และรู้จักสำรวจความคาดหวังเฉพาะของผู้รับบริการเพื่อสนองบริการที่ตรงกับความคาดหวัง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

**2.6.2 ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเนื่องด้วย การมีบัตรประกันสุขภาพที่ระบุนสถานบริการและประชาชนเดินทางเข้ารับบริการสะดวก เสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อยกว่าการไปรับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งต้องหยุดงานเพื่อไปรับบริการ และการรอคอยแพทย์ตรวจที่ยาวนานและไม่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเหมือนมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และจากแบบประเมินผลความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการที่สะดวกรวดเร็ว ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก และมีโอกาสได้ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าการไปโรงพยาบาล ใกล้เคียงกับงานวิจัย อติญาณ์ ศรีเกษตริณ และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและ

พฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยศึกษาจากประชาชนในภาคใต้ พบว่า พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่สถานีนอนามัย และปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการใช้บริการที่สถานีนอนามัย และยุพดี ชมดี ( 2547 ) ศึกษาปัจจัยด้านมาตรฐานชุมชนที่มีผลต่อการเลือกรับบริการของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมืองชลบุรีพบว่า ปัจจัยที่ผลต่อการเลือกรับบริการ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านขีดความสามารถ และด้านคุณภาพบริการ แตกต่างกับ อัญชานา ณ ระนอง ( 2548 ) ศึกษาความคาดหวังการใช้บริการสุขภาพและผลกระทบการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อมุมมองของประชาชน พบว่า แม้ว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนบางส่วน แต่ยังมีประชาชนอีกส่วนหนึ่งไม่ไปใช้บริการเนื่องจากไม่เชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ผู้มีรายได้น้อยมักให้ความสำคัญกับการรักษาฟรี หรือเก็บเงินน้อยเช่น โครงการ 30 บาทมากที่สุด ส่วนประชาชนกลุ่มรายได้อื่นๆ มักให้ความสำคัญกับการมีหมอ พยาบาล และโรงพยาบาลที่เพียงพอ และการได้รับการปฏิบัติที่ดีจากหมอ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ และสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลมากกว่าการมีโครงการรักษาฟรี

### 2.6.3 ปัจจัยการเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ เนื่องจากอำเภอ

ลำลูกกา มีความเจริญ การคมนาคมสะดวก ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว เลือกตัดสินใจได้ว่าควรใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง อีกทั้งช่องทางการสื่อสารทางโทรศัพท์สามารถช่วยให้ประชาชนที่มีความต้องการใช้บริการสามารถสอบถามบริการของศูนย์ได้ก่อนตัดสินใจมารับบริการช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อีกช่องทางหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง อาทิ สุรางค์ศรี สิตมโนชญ์ (2545) ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดภูเก็ต พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ด้านความพอเพียงของบริการ ด้านความพึงพอใจ และจำนวนประเภทของการใช้บริการ อุไรวรรณ กุลมาศ (2546) ศึกษาการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ บุคคลที่ให้ความแนะนำ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ .01 และ .05 ตามลำดับ เจน วีระพงษ์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัย ในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ด้านการเข้าถึงบริการ พบว่า ด้านที่ตั้งของสถานีนอนามัยมีความเหมาะสมมากที่สุด รองลงมาคือความสะอาด และทราบถึงบริการ ตามลำดับ วรรณทา พัฒนจรีและคณะ (2544) พบว่า ความสะดวกในการเดินทางมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แตกต่างจาก ลออ สมัยกลาง (2540) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัยบ้านกุดยาง

ตำบลลาดแร้ง อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิที่พบว่า ระยะทาง ปัจจัยการเดินทาง ความพร้อมของ สถานีอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

**2.6.4 ปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการ** อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่นิยมมาใช้บริการส่วนใหญ่มีพื้นเพมาจากคนต่างจังหวัด จากข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านและซักประวัติภูมิลาเนา เวลาผู้รับบริการมาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนา มาจากต่างจังหวัดแล้วมาทำมาหากินในเขตอำเภอลำลูกกา เนื่องจากเป็นแหล่งของการหางานทำและ แหล่งการศึกษาของบุตรหลาน พบว่า ผู้รับบริการที่ไม่มีสวัสดิการรักษายาบาล จะมาขอยื่นทำ บัตรประกันสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนเนื่องจากมาพักอาศัยทั้งถาวรและชั่วคราวอย่างต่อเนื่องมา ตลอด ตั้งแต่เริ่มโครงการ 30 บาทเมื่อปี พ.ศ.2544 จนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่ทราบสถานที่ตั้งและคำแนะนำจากเพื่อนบ้านในชุมชนและอาสาสมัคร แสดงให้เห็นว่าการได้รับการบอกต่อการช่วยเหลือ และสนับสนุนจากเครือข่ายสังคมจึงมีผลต่อการมาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน สัตหิต เสริมศรี (2546 : 200-202) กล่าวว่า การค้นหาปัจจัยกำหนดการเลือกแหล่งบริการสุขภาพ ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว เครือญาติและชุมชน จะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลใช้แหล่งบริการหรือไม่ใช่อัติญาณ์ ศรีเกษตริณ และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและ พฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ

### 3. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ด้านการจัดบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า การจัดบริการ ยังไม่ตรงกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนใช้บริการสุขภาพที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ ควรได้มีการปรับปรุงและเพิ่ม บริการที่ประชาชนมีความต้องการสูง ได้แก่ เปิดบริการคลินิกทันตกรรมให้ครบทุกศูนย์ หรือเสนอ ผู้บริหารบรรจุบุคลากรตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โดยใช้ระเบียบจ้างด้วยเงินบำรุงของ ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อเน้นการปฏิบัติงานทันตกรรมป้องกันมากกว่าการตั้งรับเพื่อรักษาโรคซึ่ง เสียค่าใช้จ่ายสูง ส่วนบริการฝากครรภ์มีผู้มารับบริการน้อย อาจเนื่องด้วยการนิยมมีบุตรน้อยลง หรือ นิยมไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล/คลินิก และงานบริการวางแผนครอบครัวก็เป็นได้ แต่ได้ควรมีการ ปรับปรุงบริการคลินิกฝากครรภ์ เช่น อบรมเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพิ่มการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ มีบริการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้

บ้าน ด้านบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอายุ ควรมีการจัดทำโครงการรองรับ หรือมีนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมให้มากขึ้น

3.1.2 ด้านคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ควรได้มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นไปอีก เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในคุณภาพบริการมากขึ้น ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งควร ได้มีการวิเคราะห์ปัญหาภายในองค์กร และจากผู้รับบริการ โดยอาจมีกลองรับความคิดเห็น เพื่อนำปัญหามาหาแนวทางแก้ไข พัฒนาปรับปรุงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

3.1.3 ด้านการเข้าถึงบริการ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับสูง แต่ยังมีประชาชนบางส่วนยังไม่ทราบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ จึงควรมีการประชาสัมพันธ์บริการนอกเวลาราชการให้ประชาชนรับทราบอย่างเป็นทางการ หรือการเยี่ยมบ้าน ใช้เครือข่ายอาสาสมัคร และสื่อของชุมชน เป็นต้น

3.1.4 ผลการศึกษาพบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสัดส่วนผู้ใช้บริการอายุมากขึ้นมีการใช้บริการสูงขึ้น ดังนั้น ศูนย์สุขภาพชุมชนควร ได้มีการจัดบริการเพื่อรองรับบริการให้เหมาะสมกับกลุ่มอายุ โดยเน้นการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนมากกว่าการตั้งรับเมื่อเจ็บป่วย เช่น การจัดตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน และการจัดตั้งคลินิกโรคเรื้อรัง มีแพทย์ออกตรวจทุกเป็นครั้งเป็นคราว หรือทุกสัปดาห์ เป็นต้น

3.1.5 ผลการศึกษา พบว่าอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าอาชีพพ่อบ้านและแม่บ้านมีการใช้บริการมากที่สุด รองลงมาไม่มีอาชีพ และอาชีพเกษตรกร จะพบว่าทั้ง 3 กลุ่มเป็นเป้าหมายที่อยู่ประจำในชุมชนและเป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการสูงสุด ควรได้มีการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมด้านส่งเสริมสุขภาพ และช่วยประชาสัมพันธ์บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ในบริการที่มีผู้รับบริการน้อย ได้แก่ บริการฝากครรภ์ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม รวมถึงบริการอื่นๆ เป็นต้น

3.1.6 ผลการศึกษา พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่ากลุ่มที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีรายได้ถึงมีรายได้ปานกลาง แต่กลุ่มที่มีรายได้สูงมักไม่ค่อยมาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเนื่องจากมีทางเลือกที่ดีกว่า แต่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการทำงานของ ศูนย์สุขภาพชุมชนจึงควร ได้มีการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับให้ได้มาตรฐานของ ศูนย์สุขภาพ

ภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข และเพิ่มการประชาสัมพันธ์บริการ และสร้างเครือข่ายในแต่ละชุมชนเพื่อให้กลุ่มที่มีรายได้สูงได้มาใช้บริการให้มากขึ้นต่อไป

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยขอเสนอความคิดเห็น ดังต่อไปนี้

3.2.1 การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และปัจจัยด้านบริการ ที่คาดว่าจะมีผลต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาศึกษา การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Factors) เช่น รูปแบบการดำเนินชีวิต บุคลิกภาพ ค่านิยม แล ความใส่ใจต่อสุขภาพเพิ่มเติม เนื่องจากเป็นปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลร่วมกับการมาใช้หรือไม่ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนหนึ่ง

3.2.2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์ เจาะลึกเพื่อให้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของประชาชนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าเป็นไปตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่

2.2.3 การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง และพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งเท่านั้น ซึ่งความคิดเห็นของผู้ใช้บริการสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในแต่ละเวลาและต่างพื้นที่ย่อมแตกต่างกันออกไป แล้วแต่การบริการที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชนที่ขึ้นทะเบียนไว้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทราบความคิดเห็นอยู่ตลอด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการบริการให้ตรงกับความต้องการของประชาชนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในแต่ละพื้นที่ และแต่ละช่วงเวลา

3.2.4 ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด หรือในจังหวัดอื่นที่มีลักษณะพื้นที่แตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบและขยายผลการศึกษาให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นต่อไป

## ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ**



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม) ดังรายนาม

- นางฉวีวรรณ นาคอุไร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 8  
กลุ่มสนับสนุนวิชาการ งานควบคุมโรค  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี  
คุณวุฒิ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขานโยบายและวางแผนสังคม มหาวิทยาลัยเกริก
- นางวิมล หาญเกียรติกล้า ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8 ด้านการพยาบาล  
หัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลธัญบุรี  
คุณวุฒิ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
- นาย เชิดชาย แซ่ฮ้วน ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตรเทคนิคการแพทย์  
กรรมการบริหารหลักสูตรภาควิชาวิทยาศาสตร์  
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา  
คุณวุฒิ ปรัชญาดุษฎฐบัณฑิต  
สาขาจุลชีววิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล

**ภาคผนวก ข**

**จำนวนผู้แสดงความคิดเห็นต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน**

**ตอนที่ 2.1** ข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านของท่าน

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด แล้วใส่เครื่องหมาย / ลงใน ช่องทางขวามือที่ตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวโปรดตอบให้ครบทุกข้อ

บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน	ความต้องการใช้บริการ จำนวน ( ร้อยละ)				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มาก ที่สุด
1. บริการตรวจรักษาโรค ถ่ายยา ในโรคพื้นฐาน เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย ปวดศีรษะทำแผล เย็บแผล เป็นต้น	14 (3.3)	33 (7.9)	134 (32.1)	146 (34.9)	91 (21.8)
2. บริการฉุกเฉิน เช่น การให้บริการปฐมพยาบาล เบื้องต้น กับผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ และการส่งต่อ	45 (10.8)	95 (22.7)	140 (33.5)	112 (26.8)	26 (6.2)
3. บริการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเยี่ยมมารดาและบุตรหลังคลอด ที่บ้าน	55 (13.2)	83 (19.9)	127 (30.4)	117 (28.0)	36 (8.6)
4. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค บริการตรวจสุขภาพเด็กแรก เกิด - 4 ปี ในคลินิกเด็ก บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค	56 (13.4)	67 (16.0)	108 (25.8)	100 (23.9)	87 (20.8)
5. บริการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคไข้หวัดนก ฯลฯ	13 (3.1)	27 (6.5)	156 (37.31)	131 (31.1)	91 (21.8)
6. บริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย	212 (50.7)	34 (8.1)	76 (18.2)	62 (14.8)	34 (8.1)
7. บริการฝากครรภ์	329 (78.8)	23 (5.5)	32 (7.7)	26 (6.2)	8 (1.9)
8. บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม	263 (62.9)	19 (4.5)	62 (14.8)	54 (12.9)	20 (4.8)
9. บริการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น เช่น คัดกรองความเสี่ยง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นต้น	96 (23)	19 (4.5)	82 (19.6)	134 (32.1)	87 (20.8)
10. บริการทันตสุขภาพ เช่น อุดฟัน ซุดหินปูน ถอนฟัน และ เคลือบหลุมร่องฟัน	26 (6.2)	34 (8.1)	116 (27.8)	109 (26.1)	133 (31.8)
11. บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต เช่น ผู้ป่วย ที่มีภาวะเครียด การติดยาเสพติด การคัดกรอง ส่งต่อ	85 (20.3)	88 (21.1)	148 (35.4)	73 (17.5)	24 (5.7)
12. บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก ได้แก่ การรักษาโรคโดยใช้ยาสมุนไพร และการนวดแผนไทย	97 (23.2)	87 (20.8)	157 (37.6)	69 (16.5)	8 (1.9)

## ตอนที่ 2.2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านของท่าน

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด แล้วใส่เครื่องหมาย / ลงใน ช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

การรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ ความสามารถ และ ทักษะในการให้บริการตรงกับความต้องการของท่าน	2 (0.5)	3 (0.7)	77 (18.4)	262 (62.7)	74 (17.7)
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การต้อนรับ เอาใจใส่ และ เต็มใจในการให้บริการ	2 (0.5)	7 (1.7)	41 (9.8)	273 (65.3)	95 (22.7)
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการ มีความน่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ	3 (0.7)	8 (1.9)	46 (11.0)	274 (65.6)	87 (20.8)
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้บริการประชาชน ด้วย ความเสมอภาค	5 (1.2)	36 (8.6)	184 (44.0)	140 (33.5)	53 (12.7)
5. ผู้ใช้บริการสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับ บริการเท่าเทียมกับผู้รับบริการสิทธิ อื่นๆ	20 (4.8)	83 (19.9)	168 (40.2)	109 (26.1)	38 (9.1)
6. การเข้ารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีความ สะดวก รวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก	2 (0.5)	19 (4.5)	112 (26.8)	200 (47.8)	85 (20.3)
7. มีบริการช่องทางพิเศษ เพื่ออำนวยความสะดวก สำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้สูงอายุ	14 (3.3)	97 (23.2)	196 (46.9)	83 (19.9)	28 (6.7)
8. ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านของท่านมีชื่อเสียง เป็น ที่ยอมรับของประชาชนในชุมชน	6 (1.4)	41 (9.8)	167 (40.1)	160 (38.3)	44 (10.5)

**ตอนที่ 2.3** ข้อคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านของท่าน

การเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. สถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งอยู่ในสถานที่ เหมาะสม สะดวกในการเดินทางเข้ารับบริการ	12 (2.9)	12 (2.9)	52 (12.4)	250 (59.8)	92 (22.0)
2. การเดินทางของท่านจากบ้านพักถึงศูนย์สุขภาพ ชุมชนมีพาหนะในการเดินทาง สะดวก	2 (0.5)	22 (5.3)	80 (19.1)	223 (53.3)	91 (21.8)
3. การเดินทางจากบ้านพักของท่านถึงศูนย์สุขภาพ ชุมชนใช้ระยะเวลาการเดินทางไม่เกิน 30 นาที	1 (0.2)	8 (1.9)	90 (21.5)	200 (47.8)	119 (28.5)
4. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากบ้านพักของท่านถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนมีราคาไม่แพง / ยอมรับได้	0 (0.0)	33 (7.9)	122 (27.2)	17 (4.2)	86 (20.6)
5. ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการปรับเวลาในการรับ บริการสอดคล้องกับความต้องการของท่าน เช่น เปิด ให้บริการนอกเวลาราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์	1 (0.2)	39 (9.3)	184 (44.0)	134 (32.1)	60 (14.4)

**ตอนที่ 2.4** ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน

**คำชี้แจง** คนรอบข้าง หมายถึง ญาติ คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร เป็นต้น

การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลรอบข้าง ของท่านต่อการใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน	เป็นจริง มากที่สุด	เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง น้อย	เป็นจริง น้อยที่สุด / ไม่มีเลย
1. คนรอบข้างของท่านสนับสนุน เห็นด้วยที่ท่านจะ ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	6 (1.4)	15 (3.6)	168 (40.2)	158 (37.8)	71 (17.0)
2. คนรอบข้างของท่าน แนะนำ ชักชวนให้ไปใช้ บริการ	13 (3.1)	35 (8.4)	140 (33.5)	179 (42.8)	51 (12.2)
3. คนรอบข้างคำหน้าที่ท่านไปใช้บริการที่ศูนย์ สุขภาพชุมชน	11 (2.6)	39 (9.3)	39 (9.3)	171 (40.9)	158 (37.8)
4. คนรอบข้างให้ข้อมูล ด้านบริการของศูนย์ สุขภาพชุมชนที่เขาเคยไปใช้บริการมาแล้ว	33 (79.0)	44 (10.5)	104 (24.9)	123 (29.4)	114 (27.3)
5. คนรอบข้างเคยพาท่านไปใช้บริการที่ศูนย์ สุขภาพชุมชนหรือไปเป็นเพื่อน	105 (25.1)	63 (15.1)	99 (23.7)	96 (23.0)	55 (13.2)
6. ท่านมีคนรอบข้างช่วยอำนวยความสะดวกการ ไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น ให้นำรถมา ด้วย แนะนำเส้นทาง หรือบอกวิธีการเดินทาง	114 (27.3)	79 (18.9)	78 (18.7)	98 (23.4)	49 (11.7)

**ภาคผนวก ค**  
**แบบสอบถาม**

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มี  
 สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

## คำชี้แจง

## 1. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน ของกลุ่มตัวอย่าง  
 ในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี แบ่งเป็น 4 ตอน จำนวน 31 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน ของกลุ่มตัวอย่าง  
 ในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพ  
 ชุมชนใกล้บ้าน

2 กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ประชาชนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการศูนย์สุขภาพ  
 ชุมชนในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

3. ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านของท่าน คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือสถานีอนามัยใกล้บ้าน ของประชาชนที่มี  
 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียน และระบุชื่อสถานบริการในบัตร ได้แก่ สถานีอนามัย ที่ตั้งอยู่ในเขต  
 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

4. ผู้อยู่ในความปกครอง หมายถึง ผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภท 0-12 ปี และประเภทผู้สูงอายุ  
 และ ประเภทผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ให้เก็บข้อมูลจากญาติผู้ใกล้ชิดทดแทน

5. ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้ตอบแบบสอบถามมา ณ.ที่นี้ คำตอบของท่านผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ เพื่อนำข้อมูล  
 ไปวิเคราะห์ เป็นภาพรวม และนำผลงานวิจัยที่ได้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุม  
 ชน ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ต่อไป

6. การให้ข้อมูลของท่านครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการของท่านแต่อย่างใด

\*\* ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านของท่าน คือ.....

.....ผู้วิจัย

( นางตาบทิพย์ ตรงสกุล )

กันยายน 2551

**ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวของท่าน

**หมายเหตุ** กรณีผู้ตอบเป็นผู้อยู่ในความปกครอง เช่น เด็กเล็ก และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ให้ญาติผู้ใกล้ชิดเป็นผู้ให้ข้อมูลแทนแต่เป็นข้อมูลของผู้ตอบ ไม่ใช่ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ

1 ( ) ชาย      2 ( ) หญิง

2. อายุ .....ปี

3. ท่านนับถือศาสนา

1 ( ) พุทธ      2 ( ) คริสต์      3 ( ) อิสลาม      4 ( ) อื่นๆ ระบุ.....

4. การศึกษาสูงสุดของท่าน

1 ( ) ไม่ได้รับการศึกษา

2 ( ) ประถมศึกษา

3 ( ) มัธยมศึกษา ,ปวช.

4 ( ) อนุปริญญา ถึงปริญญาตรี

5 ( ) สูงกว่าปริญญาตรี ขึ้นไป

5. อาชีพ

1 ( ) ไม่มีอาชีพ

2 ( ) นักเรียน นักศึกษา

3 ( ) เกษตรกร

4 ( ) พ่อบ้าน แม่บ้าน

5 ( ) รับจ้างทั่วไป

6 ( ) ธุรกิจส่วนตัว, ค้าขาย

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน

1 ( ) ไม่มีรายได้

2 ( ) ไม่เกิน 5,000 บาท

3 ( ) 5,001 - 10,000 บาท

4 ( ) 10,001 - 20,000 บาท

5 ( ) 20,001 - 30,000 บาท

6 ( ) 30,001 บาทขึ้นไป



7. ประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของท่าน

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 1 ( ) บัตร 0-12 ปี                      | 4 ( ) บัตรผู้สูงอายุ               |
| 2 ( ) บัตรนักเรียนมัธยม (อายุ 12-15 ปี) | 5 ( ) ผู้พิการ และสังคมควรเกื้อกูล |
| 3 ( ) บัตร UC (อายุ 15 – ต่ำกว่า 60 ปี) | 6 ( ) บัตรทหารผ่านศึก              |

8. สภาวะสุขภาพของท่านในปัจจุบัน

- 1 ( ) สุขภาพดี ( หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรง รูปร่างสมส่วน ไม่เจ็บป่วย อารมณ์ดี อยู่ร่วมสังคมกับผู้อื่นได้ )
- 2 ( ) สุขภาพแข็งแรง มีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ
- 3 ( ) ไม่แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย หรือมีโรคประจำตัว
- 4 ( ) สุขภาพทรุดโทรม หรือทุพพลภาพ/พิการ

**ตอนที่ 2.1** ข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านของท่าน

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด แล้วใส่เครื่องหมาย/ ลงใน

ช่องทางขวามือที่ตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวโปรดตอบให้ครบทุกข้อ

บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน	ความต้องการใช้บริการ จำนวน ( ร้อยละ)				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มาก ที่สุด
1. บริการตรวจรักษาโรค อายุน่า ในโรคพื้นฐาน เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย ปวดศีรษะทำแผล เย็บแผล เป็นต้น					
2. บริการฉุกเฉิน เช่น การให้บริการปฐมพยาบาล เบื้องต้น กับผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ และการส่งต่อ					
3. บริการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ ผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเยี่ยมมารดาและบุตรหลังคลอด ที่บ้าน					
4. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค บริการตรวจสุขภาพเด็กแรก เกิด - 4 ปี ในคลินิกเด็ก บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค					
5. บริการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคไข้หวัดนก ฯลฯ					
6. บริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย					
7. บริการฝากครรภ์					
8. บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม					
9. บริการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น เช่น คัดกรองความเสี่ยง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นต้น					
10. บริการทันตสุขภาพ เช่น อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน และ เคลือบหลุมร่องฟัน					
11. บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต เช่น ผู้ป่วย ที่มีภาวะเครียด การติดสารเสพติด การคัดกรอง ส่งต่อ					
12. บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก ได้แก่ การรักษาโรคโดยใช้ยาสมุนไพร และการนวดแผนไทย					

## ตอนที่ 2.2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านของท่าน

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด แล้วใส่เครื่องหมาย / ลงใน ช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

การรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ ความสามารถ และ ทักษะในการให้บริการตรงกับความต้องการของท่าน					
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การต้อนรับ เอาใจใส่ และ เต็มใจในการให้บริการ					
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการ มีความน่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ					
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้บริการประชาชน ด้วย ความเสมอภาค					
5. ผู้ใช้บริการสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับ บริการเท่าเทียมกับผู้รับบริการสิทธิ อื่นๆ					
6. การเข้ารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีความ สะดวก รวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก					
7. มีบริการช่องทางพิเศษ เพื่ออำนวยความสะดวก สำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้สูงอายุ					
8. ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านของท่านมีชื่อเสียง เป็น ที่ยอมรับของประชาชนในชุมชน					

**ตอนที่ 2.3** ข้อคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านของท่าน

การเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. สถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งอยู่ในสถานที่ เหมาะสม สะดวกในการเดินทางเข้ารับบริการ					
2. การเดินทางของท่านจากบ้านพักถึงศูนย์สุขภาพ ชุมชนมีพาหนะในการเดินทาง สะดวก					
3. การเดินทางจากบ้านพักของท่านถึงศูนย์สุขภาพ ชุมชนใช้ระยะเวลาการเดินทางไม่เกิน 30 นาที					
4. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากบ้านพักของท่านถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนมีราคาไม่แพง / ยอมรับได้					
5. ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการปรับเวลาในการรับ บริการสอดคล้องกับความต้องการของท่าน เช่น เปิด ให้บริการนอกเวลาราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์					

**ตอนที่ 2.4** ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน

**คำชี้แจง** คนรอบข้าง หมายถึง ญาติ คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร เป็นต้น

การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลรอบข้าง ของท่านต่อการใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน	เป็นจริง มากที่สุด	เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง น้อย	เป็นจริง น้อยที่สุด / ไม่มีเลย
1. คนรอบข้างของท่านสนับสนุน เห็นด้วยที่ท่านจะ ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน					
2. คนรอบข้างของท่าน แนะนำ ชักชวนให้ไปใช้ บริการ					
3. คนรอบข้างกำหนดที่ท่าน ไปใช้บริการที่ศูนย์ สุขภาพชุมชน					
4. คนรอบข้างให้ข้อมูล ด้านบริการของศูนย์ สุขภาพชุมชนที่เขาเคยไปใช้บริการมาแล้ว					
5. คนรอบข้างเคยพาท่าน ไปใช้บริการที่ศูนย์ สุขภาพชุมชนหรือไปเป็นเพื่อน					
6. ท่านมีคนรอบข้างช่วยอำนวยความสะดวกการ ไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น ให้นั่งรถมา ด้วย แนะนำเส้นทาง หรือบอกวิธีการเดินทาง					

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน  
**คำชี้แจง** ให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริง แล้วใส่เครื่องหมาย / ลงใน.....หน้าข้อความที่ตรงกับ  
 ประวัติการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านของท่านของท่านในรอบปีที่ผ่านมาของท่าน

3.1 ในรอบปีที่ผ่านมา ( 1ม.ค.50-ปัจจุบัน ) ท่าน/หรือคนในปกครองของท่านเคยใช้บริการสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพ  
 ชุมชนใกล้บ้านของท่าน หรือไม่

..... 1) ไม่เคยใช้บริการ ( ถ้าไม่เคยใช้บริการเลยให้ข้ามไป ตอนที่ 4 )

..... 2) เคยใช้บริการ ระบุจำนวน ..... ครั้ง

ท่านเคยใช้บริการใดมาแล้ว ดังต่อไปนี้ (ท่านสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ จากบริการข้อ 2.1-2.12)

- ..... ( 2.1) บริการตรวจรักษาโรค จำยา ในโรคพื้นฐาน เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย ปวดศีรษะทำแผล  
 เย็บแผล เป็นต้น
- ..... ( 2.2) บริการฉุกเฉิน เช่น การให้บริการปฐมพยาบาล เบื้องต้นกับผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ  
 และการส่งต่อเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาล
- ..... ( 2.3) บริการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเยี่ยมมารดา  
 และบุตรหลังคลอดที่บ้าน
- ..... ( 2.4) บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค และบริการตรวจสุขภาพเด็กแรกเกิด – 4 ปี ในคลินิกเด็ก  
 และบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็กนักเรียน เป็นต้น
- ..... ( 2.5) บริการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ได้แก่ โรคไข้เลือดออก  
 โรคอุจจาระร่วง โรคไข้หวัดนก และ โรคโปลิโอ เป็นต้น
- ..... ( 2.6) บริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย
- ..... ( 2.7) บริการฝากครรภ์
- ..... ( 2.8) บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม
- ..... ( 2.9) บริการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น เช่น คัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง  
 โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคฮัน เป็นต้น
- ..... ( 2.10) บริการทันตสุขภาพ เช่น อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน และ เคลือบหลุมร่องฟัน
- ..... ( 2.11) บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด การติดสารเสพติด  
 การคัดกรอง ส่งต่อในรายที่มีปัญหาสุขภาพจิต
- ..... ( 2.12) บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก ได้แก่ การการรักษาโรคโดยใช้ยาสมุนไพร  
 และการนวดแผนไทย

**ตอนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน**

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>4.1 ด้านการจัดบริการและคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน</p> <p>- ด้านรักษาพยาบาล</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- ด้านส่งเสริมสุขภาพ(เช่น การฝากครรภ์ การคุมกำเนิด เป็นต้น)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>-ด้านเฝ้าระวัง / ควบคุมป้องกันโรค(เช่น การฉีดวัคซีน การป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคโปลิโอ เป็นต้น ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- ด้านอื่น ๆ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4.2 ด้านการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน</p> <p>- ความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- บริการนอกเวลาราชการ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- การให้บริการของบุคลากร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>-ด้านอื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

**\*\* ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนี้ \*\***

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยขอนแก่น (2544) “รายงานการวิจัยเรื่อง การประเมินนโยบาย และยุทธศาสตร์การบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า พ.ศ.2543” สำนักนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง
- กรมอนามัย (2547) การสาธารณสุขไทยประจำปี 2545-2547 : นนทบุรี กรมอนามัย
- กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2544) การเปรียบเทียบความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการสาธารณสุขของรัฐในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารกรมอนามัย ([Pornpimc@health.moph.go.th](mailto:Pornpimc@health.moph.go.th))
- จินดารัตน์ เบอร์ดพันธ์ (2543, มกราคม) "คุณภาพในงานบริการสารสนเทศ" *วารสารบรรณารักษ์ศาสตร์* 20(1) 23:50
- เจน วีระพงษ์ (2542) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์" วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทัศนีย์ แน่นอุดร (2544) *สิทธิผู้ป่วย* พิมพ์ครั้งที่ 4 นนทบุรี มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ (2549) *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ วี.อินเตอร์พรีนซ์
- นงนุช แสนซ์ชวาล (2545) “คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นิกร ทองดารา (2543) “ความพึงพอใจของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพในการรับบริการจากสถานีอนามัยตำบลสระสี่เหลี่ยม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี” ค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2551 จาก <http://www.google.com.search>
- ประยูร ไม้เกตุ (2544) “ความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบบริการของสถานีอนามัยคอนคนทา ตำบลขุนทอง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา” ค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2551 จาก <http://www.google.com.search>
- พัชรา สันทอง (2549) “ศึกษาความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ประกันสังคมในเขต อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม



- ภัทรพล จึงสมเจตไพศาลและคณะ (2547) *คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน*  
กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- สันทัต เสริมศรี (2547) “แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาชุดวิชา*  
*สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา* หน่วยที่ 5 หน้า 196-202 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาธิราช สาขาวิชาสังคมศาสตร์
- ฉวีวรรณ บุญสุชา (2547) “สถิติในการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการศึกษาศาสตร์สถิติและ*  
*ระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 11 หน้า 4-45 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาชีวสถิติสาธารณสุขศาสตร์
- โยธิน แสงวงศ์ และคณะ (2543) “ปัญหาและความทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการ  
สาธารณสุข สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- ยุพดี ชมดี (2547) “ปัจจัยด้านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีผลต่อการเลือกรับบริการของ  
ประชาชนที่ศูนย์สุขภาพชุมชนพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี” *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร*  
*มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา*
- ลออ สมัยกลาง (2540) “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลของสถานี  
อนามัยบ้านกุศยาง อำเภอลาดเรียง อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ” ค้นเมื่อวันที่  
18 สิงหาคม 2551 จาก <http://www.google.com.search>
- วรรณทา พัฒนจริพันธ์, นิวัฒน์ อุณฑพันธ์ และกัลยาณี ภูมิแสน (2544) “ความพึงพอใจของผู้มา  
รับบริการต่องานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา” ค้นเมื่อวันที่  
18 สิงหาคม 2551 จาก <http://www.google.com.search>
- วสิน ทิมวาณิช และคณะ (2544) “ความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการในโครงการ  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดพิจิตร” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 12, 5  
(กันยายน-ตุลาคม 2546):1079
- ศิริพร สันติกุล (2547) “พฤติกรรมกรมการใช้บริการคลินิกวัยทองของสตรีและบุรุษในเขต  
กรุงเทพมหานคร” *วิทยานิพนธ์หลักสูตรสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา* มหาวิทยาลัย  
มหาบัณฑิตธรรมศาสตร์
- สุจิตรา หังสพฤกษ์ (2549) “สถิติเชิงพรรณนา” ฝ่ายพัฒนาสื่อและเทคโนโลยีการฝึกอบรมสำนัก  
การศึกษาต่อเนื่อง หน้า 2-44 นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สันทัต เสริมศรี (2547) “หน่วยที่ 5 แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ” ใน *เอกสารการ*  
*สอนชุดวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
หน้า 194-231 นนทบุรี 2547

- สันทัด เสริมศรีและคณะ (2546) “การใช้สถานพยาบาลของรัฐของคนจนในชนบท อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี” ภาควิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุพัตรา พุ่มพวง (2547) “ความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขต 6 กระทรวงสาธารณสุข” สาขาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์บริการสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
- สุรางค์ศรี สัตมโนชญ์ (2545) "วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต" วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (2549) "มาตรฐานบริการสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2549" หน้า 6-9 สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข
- ลำเรียง แหียงกระโทก และคณะ. (2545). *ศูนย์สุขภาพชุมชน : หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์*. นครราชสีมา : แสงโสมมาร์เก็ตติ้ง
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2546) “รายงานการสำรวจอนามัย และสวัสดิการ” กรุงเทพมหานคร สำนักสถิติ
- สุรางค์ พิลาสกุล (2539) “ความคิดเห็นของประชาชนต่อระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบัตรสุขภาพ พ.ศ.2538” ค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2551 จาก <http://www.google.com.search>
- สุวิชาน มนแพวงसानนท์ (2543) *วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS for Windows* กรุงเทพมหานคร เอช.เอ็น.กรุ๊ป
- สุจิน บุตรศรีสุวรรณ (2542, มกราคม-มิถุนายน) "การพัฒนาคูณภาพของห้องสมุด" *สารนิเทศ* 6 (1) 13-40
- อุบล เลี้ยววาริน (2534) "ความสัมพันธ์ของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
- อุไรวรรณ กุลมาศ (2546) "การใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล
- อนุชา หนูนุ่ม (2546) "ตัวทำนายลักษณะบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ของประชาชนจังหวัดพัทลุง" วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- อัญชญา ฌ.ระนอง ( 2548) ความคาดหวังการใช้บริการสุขภาพและผลกระทบการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อมุมมองของประชาชน สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ
- อติญาณ์ ศรีเกษตริณ และคณะ (2547) "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมกรใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้งหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- Aday,L. and R.andersen. (1975) *Development of indices of access to medical care.* Ann Arbor:Health: Administration Press
- Benyoussef.A.andA.F.Wessen. (1974) " Utilization of Health Services in Developing Countries-Tunesia". *Journal of Social Sciences and Medicine*
- Cobb,S. (September-october ,1991) " Social support as @ Modurator for life stress " *Psychosomstic medicine.*35(5)( September - October ) :300-312
- Cockerham. (1998) *W.C.Medical sociology.* New York:Prentice Hall ,Upper Saddle River:
- Fuller,T.D. and Others (September 1993) "Gender and Health: Some Asian evidence" *The Journal of Health and Social Behavior:* vol.34 No.3.
- Gronroos. (1990) *Service Quality. The Six Criteria of Good Service Quality.* p. 12
- Igun,U.A. (1979) "Stages in health-seeking: A Descriptive model" *Journal of Social Science and Medicine:* vol.13A
- Mechanic,D. (1978) *Medical Sociology,*2<sup>nd</sup> ed New York: The Free Press
- Orem,D.F. (1991) *Nursing: Concept of Practice.* 4<sup>th</sup>ed: New York. Mosby
- Prasuraman,Berry ; Zeithamltal (February,1985) "A conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research" *Journal of Marketing:* 49(4) : 41-50
- Penchansky,R. and Thomas,J.W. (February,1981) "The Concept of Access Definition and Relationship To Consensus Satisfaction" *medical care:* Vol 616 No.2,127-140.
- Ruth,S. (1973) *Rehabilitative Aspects of acute and Chronic Nursing Care.* Philadiphia: W.B.Saunders ComPany.P.136-156
- Suchman,E.A (1965) *Stages of illness and medical Care. The Journal of Health and Social Behavior* Vol 6, P.114-128
- Verbrugge,L. (1985) " Gender and Healt : Some Asian evidence." *The Journal of Health and Social Behavior* : Vol .26
- Ymane T. (1973). *Statistics : An Introductory Analysis.* Harpar

Zeithaml, and Others (1990) *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: 49(4):41-50

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางดาบทิพย์ ตรงสกุล
วัน เดือน ปีเกิด	13 ธันวาคม 2509
สถานที่เกิด	อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์
ประวัติการศึกษา	อนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ พ.ศ.2530 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2536
สถานที่ทำงาน	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา อำเภอลำลูกกา จ.ปทุมธานี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว