

**การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร**

นางธิดารัตน์ จันทน์มณี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2551

**Primary Health Care Service in Public Health Center ,
Health Department, Bangkok Metropolitan Administration**

Mrs. Tidarat Janmanee

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

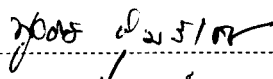
School of Health Science

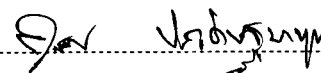
Sukhothai Thammathirat Open University


2008

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข
สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
ชื่อและนามสกุล นางธิดารัตน์ จันทร์มณี
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์

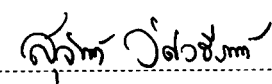
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิศวธีรานนท์)

วันที่ 22 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2552

ชื่อวิทยานิพนธ์ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย นางธิดารัตน์ จันทรมณี ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา (2) รองศาสตราจารย์ ดร.โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์
ปีการศึกษา 2551

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ (2) การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (3) การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุขฯ และ (4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ และ การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข กับ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ชุด สำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ผู้รับบริการมีจำนวนตัวอย่าง 396 ราย และผู้ให้บริการมีจำนวนตัวอย่าง 120 ราย กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ ใช้การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 26 – 35 ปี สถานภาพสมรสแล้ว มีรายได้ระหว่าง 8,001 – 10,000 บาทต่อเดือน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพพนักงาน ลูกจ้างบริษัท ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เคยเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ระยะทางที่มารับบริการ 1 – 2 กิโลเมตร ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41 – 50 ปี สถานภาพสมรสแล้ว จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงาน 11 – 20 ปี เคยเข้ารับการศึกษาอบรมด้านการบริการสาธารณสุข (2) การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข อยู่ในระดับดี (3) การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ อยู่ในระดับดี (4) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ประสบการณ์การมารับบริการ และระยะทางที่มารับบริการของผู้รับบริการ และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการได้แก่ สถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แก่ การกำหนดบทบาท การกำหนดกิจกรรม การรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน การกระจายอำนาจหน้าที่ และการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ทุก ๆ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะ คือ กำหนดภาระงานให้ชัดเจน จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีความทันสมัยเพียงพอ และ ควรประชาสัมพันธ์บริการนอกเวลาราชการให้ประชาชนทราบโดยทั่วไปให้มากขึ้น

คำสำคัญ การบริการ การรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข

Thesis title: Primary Health Care Service in Public Health Center , Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

Researcher: Mrs. Tidarat Janmanee; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Suradej Praditbatuka, Associate Professor; (2) Dr. Kowin Viwathpongpan, Assistant Professor; **Academic year:** 2008

Abstract

The objectives of this survey research were to study: (1) the personal factors of service recipients and providers; (2) organizational arrangements of public health centers; (3) primary health care service provision at public health centers; and (4) the relationship between the personal factors of service recipients and providers as well as organizational arrangements and the primary health care service provision, all at public health centers under the Health Department, Bangkok Metropolitan Administration.

The research tools included two sets of questionnaire: one for service recipients and the other for service providers. Data were collected using the questionnaire from a sample of 396 service recipients and 120 service providers, selected using the multistage sampling method. Statistical analyses were conducted to determine frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test and Pearson product-moment correlation coefficient.

The research findings were as follows: (1) Among the service recipients, most of them were female, aged 26–35 years and married with a monthly income between 8,001 and 10,000 baht, graduated from high school, working as private company employees, having ever come for medical care during the past year, and traveled 1–2 kilometers to the center. For the service providers, most of them were female, aged 41–50 years and married with a bachelor's degree educational background, 11–20 years of working experiences, and training experience in health care. (2) The organizational arrangements of the public health centers were at a good level. (3) The primary medical service provision was at a good level. (4) The personal factors significantly associated with the primary care service provision ($p = 0.05$) were age, marital status, income, occupation, experience in coming for medical service and travel distance for service recipients, and marital status and working experience for service providers. The organizational arrangements, including role assignments, activity designation, grouping of similar tasks, decentralization of powers, and coordination among sections, were positively and significantly associated with the service provision at the public health centers ($p = 0.05$). It is recommended that the tasks of similar nature should be grouped in the same section/cluster so that they will be tightly performed more easily; modern tools and equipment should be adequately acquired to meet the needs of service recipients; and the availability of services after regular office hours should be more publicized.

Keywords: Service utilization, primary health care service, public health center

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ สุรเดช ประดิษฐบาทุกา และรองศาสตราจารย์ ดร.โกวิน วัฒนพงษ์พันธ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นตลอดจนการแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆด้วยเหตุด้วยผลตามหลักวิชาการ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิด ตลอดมา จนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณอาจารย์พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ ประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ที่กรุณา ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ และกราบขอบพระคุณ คณาจารย์สาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และ ประสบการณ์ในการศึกษาที่มีค่ายิ่ง ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ได้สำเร็จลุล่วง

กราบขอบพระคุณ นายแพทย์สุริยะ วิไลนรินทร์ นางปิยะฉัตร วงศ์พุทธิคุณ นางลัดดาวัลย์ ชานวิทิตกุล ที่กรุณาให้ความเมตตาช่วยเหลือ ในการตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหาของแบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย และ หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครทุกท่าน ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล รวมถึงเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข และผู้มารับบริการทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความ ร่วมมือ และสละเวลาตอบแบบสอบถาม

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณโอภาส-กาญจณี บิดา มารดา ที่ให้สติปัญญา ความรู้และสิ่งดีงามแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณญาติพี่น้อง โดยเฉพาะ อ.ปนัดดา น้องสาวของผู้วิจัย รวมถึง ผศ.พิชัย ดร.ชฤทธิ์ ดร.พิรัช สามิและ บุตรชายทั้งสอง ที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ตลอดเวลา ขอขอบคุณ คุณชนพร หันหาบุญ หัวหน้างานของผู้วิจัยที่ให้โอกาสได้ศึกษา เพิ่มพูน ความรู้ และ ประสบการณ์ และ ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่กรุณาให้การ สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจ ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์

ธิดารัตน์ จันทรมณี

กรกฎาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	8
ข้อตกลงเบื้องต้น	8
ข้อจำกัดการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ	12
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ	19
ระบบบริการสุขภาพ	21
ระบบบริการปฐมภูมิ	34
การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทย	39
ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	43
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	45
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน	48
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	66
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	66

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	69
การเก็บรวบรวมข้อมูล	73
การวิเคราะห์ข้อมูล	73
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	73
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	75
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข	75
ตอนที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ	79
ตอนที่ 3 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข	81
ตอนที่ 4 การให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับ ปฐมภูมิ	88
ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย	111
ตอนที่ 6 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้าน การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ	118
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	121
สรุปการวิจัย	121
อภิปรายผล	125
ข้อเสนอแนะ	136
บรรณานุกรม	138
ภาคผนวก	147
ก ใบอนุมัติโครงการวิจัย	148
ข ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	150
ค แบบสอบถาม	152
ง รายชื่อศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	168
ประวัติผู้วิจัย	172

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	รายจ่ายด้านสุขภาพเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ในเอเชีย 29
ตารางที่ 2.2	งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับจัดสรรปีงบประมาณ 2546 - 2548 30
ตารางที่ 2.3	ความครอบคลุมของการมีสิทธิประกันสุขภาพของประชาชนไทย ปีงบประมาณ 2547-2548 33
ตารางที่ 3.1	ศูนย์บริการสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการจับสลาก 67
ตารางที่ 4.1	จำนวน และร้อยละของผู้รับบริการ ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการ สาธารณสุข จำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล 75
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการจำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล 79
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดองค์การของศูนย์บริการ สาธารณสุข 81
ตารางที่ 4.4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดองค์การ ด้านการกำหนดบทบาท ของศูนย์บริการสาธารณสุข 82
ตารางที่ 4.5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดองค์การ ด้านการกำหนดกิจกรรม ของศูนย์บริการสาธารณสุข 84
ตารางที่ 4.6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดองค์การ ด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน ของศูนย์บริการสาธารณสุข 85
ตารางที่ 4.7	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดองค์การ ด้านการ กระจายอำนาจหน้าที่ ของศูนย์บริการสาธารณสุข 86
ตารางที่ 4.8	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดองค์การ ด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข 87
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลใน ระดับปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ 89
ตารางที่ 4.10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านที่ตั้งและ ประชากร ของศูนย์บริการสาธารณสุข 90

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านความสามารถของศูนย์บริการสาธารณสุข	91
ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข	93
ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านการจัดการ ของศูนย์บริการสาธารณสุข	95
ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านคุณภาพ การบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข	96
ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข	98
ตารางที่ 4.16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการ สาธารณสุข ด้านบุคลากร	99
ตารางที่ 4.17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการ สาธารณสุข ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ	100
ตารางที่ 4.18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการ สาธารณสุข ด้านคุณภาพการบริการ	101
ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการทำงาน ของผู้ให้บริการ	103
ตารางที่ 4.20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ในการทำงาน ด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ ของผู้ให้บริการ	104

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ในการทำงาน ด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ของผู้ให้บริการ.....	105
ตารางที่ 4.22 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ในการทำงาน ด้านลักษณะงาน ของผู้ให้บริการ	106
ตารางที่ 4.23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ในการทำงาน ด้านสภาพการทำงาน ของผู้ให้บริการ.....	107
ตารางที่ 4.24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานของผู้ให้บริการ	108
ตารางที่ 4.25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ในการทำงานด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาของผู้ให้บริการ	110
ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ กับผลการให้บริการ ของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ	111
ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ กับการให้บริการ ของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ	114
ตารางที่ 4.28 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการจัดการจัดการ กับการให้บริการ ของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ	116

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2.1 ความต้องการตามลำดับของมาสโลว์(Maslow's Hierarch of needs)	47

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสุขภาพระดับชาติของประเทศไทยอาจนับว่ามีต้นกำเนิดในปี พ.ศ.2465 เมื่อได้จัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้น โดยแยกออกจากส่วนงานหนึ่งของกระทรวงมหาดไทย นับแต่นั้นกระทรวงสาธารณสุขก็เป็นองค์กรหลักที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการทางสุขภาพและจัดสรรทรัพยากรให้กระจายไปในส่วนต่างๆของประเทศ การเปลี่ยนแปลงในปี พ.ศ.2465 นับได้ว่าเป็น “การปฏิรูประบบสุขภาพครั้งที่หนึ่ง” อันเป็นการเกิดของระบบสุขภาพระดับชาติที่ชัดเจน (Establishment of national health system) หลังจากนั้นได้มีการพัฒนาระบบบริการ โดยมุ่งจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพ (โรงพยาบาล) ในระดับจังหวัดและมุ่งสู่ระดับอำเภอ มีการปรับโครงสร้างภายในของกระทรวงสาธารณสุขโดยตลอดแต่ครั้งสำคัญที่สุดคือในปี พ.ศ.2517 ที่มีการรวมการจัดการเครือข่ายหน่วยบริการให้อยู่ภายใต้อำนาจของสำนักงานปลัดกระทรวง และลดบทบาทของกรมอนามัยและกรมการแพทย์ลงให้อยู่ในสถานะนิเทศและการสนับสนุนด้านวิชาการ นโยบายเฉพาะส่วน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างนี้มีผลต่อการปฏิรูประบบสุขภาพที่เกิดขึ้นในระยะต่อมา “การปฏิรูประบบสุขภาพครั้งที่สอง” เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2521 เป็นการนำ มโนทัศน์และเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกเข้ามาดำเนินการ นั่นคือการดำเนินการด้าน “การสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary health care) โดยดำเนินการ ขยายความสามารถในการบริการของโรงพยาบาลอำเภอ (ปัจจุบันคือโรงพยาบาลชุมชน) พัฒนาและเพิ่มจำนวนสถานอนามัยเพื่อใช้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าถึงชุมชนมากที่สุด(การสาธารณสุขไทย , 2545)

ในปี พ.ศ.2544 พรรคไทยรักไทยได้ครองเสียงข้างมากในสภาผู้แทนราษฎรและสามารถจัดตั้งรัฐบาล จึงได้นำ นโยบาย “30 บาทรักษาทุกโรค” มาดำเนินการ และเป็นการดำเนินการ “การปฏิรูประบบสุขภาพครั้งที่สาม” โดยทำการจัดแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ (Catchment area) ของหน่วยบริการให้ชัดเจน และจัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบให้แก่หน่วยบริการ โดยมุ่งเน้นประสิทธิภาพ คุณภาพ และเสมอภาคได้ดำเนินการประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค โดยดำเนินการนำร่อง ใน 6 จังหวัด เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2544 ได้แก่ จังหวัดพะเยา นครสวรรค์ สมุทรสาคร ปทุมธานี ยะลา และยโสธร และในปีต่อมามีสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการ และขยายครอบคลุม 75 จังหวัด รวมกรุงเทพมหานคร ในปี

พ.ศ. 2545 มีการออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้เกิดความยั่งยืน การดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ร้อยละ 95 ของประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้ารับบริการตามสิทธิประโยชน์ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพที่พัฒนามาอย่างต่อเนื่อง นับเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดำเนินนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก้าวหน้า และที่สำคัญการเปลี่ยนแปลงระบบการเงินการคลังสาธารณสุขที่เกิดขึ้นพร้อมกันนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ทำให้ การจัดสรรงบประมาณการแพทย์ เป็นไปอย่างมีความเป็นธรรม ตามจำนวนประชากรที่แต่ละหน่วยบริการต้องรับผิดชอบ นโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าได้ทำให้เกิดการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีการกำหนดมาตรฐานการบริการ ของหน่วยบริการทั้ง 3 ระดับ ภายใต้การบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุขจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการสุขภาพในทุกระดับ โดยเฉพาะศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยบริการที่มีใกล้ชิดกับประชาชน และมีหน้าที่ปฏิบัติงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนจึงต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบ การปฏิบัติงานและการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนใช้บริการจากหน่วยบริการในแต่ละระดับได้เหมาะสมกับสถานะสุขภาพของตนเอง

สิ่งที่ทราบกันถึงความหมายของสุขภาพซึ่งครอบคลุมอย่างกว้างขวาง จนมีผู้มองว่าเป็นคำ ที่ทับซ้อนกับ “คุณภาพชีวิต” และเป็นสัญลักษณ์ของ “การครอบงำ ทางการแพทย์-สาธารณสุข” (Medicization) ในขณะที่ “ระบบสุขภาพ” ไม่ว่าจะนิยามโดยองค์การอนามัยโลกหรือจากการศึกษาในประเทศไทย(WHO,2000 ; ปรีดาทัศนประดิษฐ์ และคณะ, 2545) หมายถึง “กิจกรรมทั้งหมด (ที่เป็นกระบวนการ) ที่มีจุดประสงค์หลักในการสร้างเสริม พื้นฟู และคงไว้ซึ่งสุขภาพ ของบุคคลและประชาชน” เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพสามารถครอบคลุมมิติทั้งสี่ จึงมีความจำเป็นจะต้องพัฒนาให้ระบบสุขภาพเข้าสู่เนื้อแห่งชุมชนให้เข้าใกล้ระดับที่เป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุด ซึ่งก็คือครอบครัว (ปรีดาทัศนประดิษฐ์ และคณะ, 2545)ในการพัฒนาดังกล่าว จะต้องพิจารณาในทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสอดคล้อง คือ “การบริการปฐมภูมิ” (Primary care) เป็นการให้บริการสุขภาพทั้งการสาธารณสุข-การแพทย์และอื่นๆในระดับต้นที่เป็นด่านแรก อาจอยู่ในลักษณะตั้งรับหรือรุกเข้าสู่ชุมชน และเป็นโครงสร้างสำคัญของระบบบริการในพื้นที่โดยเฉพาะในระดับเขต-อำเภอ ซึ่งจัดเป็น “ระบบบริการสุขภาพระดับเขต-อำเภอ” (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล,2543) อันประกอบไปด้วยศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร หรือ โรงพยาบาลชุมชน ทั้งที่เป็นการบริการในศูนย์ (Primary care center) และการบริการในชุมชน (Community and home-based care) ในรูปแบบต่างๆ และที่มีส่วนร่วมสำคัญทั้งในการให้และสนับสนุนการบริการปฐมภูมิหรือการ

บริการระดับต้น (Primary care) ร่วมกับเครือข่ายสถานอนามัยและศูนย์บริการสุขภาพอื่นๆ ในทางปฏิบัติยังมีอุปสรรคในด้านโครงสร้างบุคลากรและความรู้-ทักษะของบุคลากรซึ่งจะต้องให้บริการสุขภาพในชุมชนอย่างบูรณาการและต่อเนื่อง การบริการปฐมภูมิของแต่ละพื้นที่ไม่จำเป็นจะต้องเหมือนกันทุกประการ แต่รูปแบบและหลักการพื้นฐานควรมีความสอดคล้องกัน เพื่อการประกันคุณภาพและการประสานกับหน่วยงานสนับสนุนอย่างเป็นระบบ

ศักยภาพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการประสบความสำเร็จและจำเป็นต้องเน้นการพัฒนาในด้านโครงสร้างบุคลากร ความรู้และทักษะในการปฏิบัติ และความสามารถในการสื่อสารและการเข้าถึงชุมชน ดังนั้นหน่วยบริการปฐมภูมิและระบบบริการปฐมภูมิที่ได้รับการพัฒนาจึงเป็นการเสริมศักยภาพของงานสาธารณสุขมูลฐานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ร่วมกับปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของโรคและปัญหาสุขภาพจากปัญหาโรคติดต่อหรือโรคติดต่อ (Communicable diseases) ที่เป็นปัญหาหลักทางสุขภาพในอดีตมาเป็นโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases) และอุบัติเหตุ (Accidents) ในปัจจุบัน และมีแนวโน้มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (The Thai Working Group on Burden of Disease and Injuries, 2002) สาเหตุของกลุ่มโรคไม่ติดต้อมีลักษณะไม่ชัดเจนเหมือนกับสาเหตุของกลุ่มโรคติดต่อ ปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุมีหลายอย่างโดยมีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรม การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม สิ่งแวดล้อม กฎหมาย วัฒนธรรม และวิถีชีวิตและคุณค่าในสังคม ประการสำคัญกลุ่มโรคไม่ติดต่อซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังมักจะนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและพิการในระยะยาว (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542) และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ การขยายตัวของเขตเมืองอย่างรวดเร็ว การเคลื่อนย้ายถิ่น ผู้หญิงประกอบอาชีพมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาสู่ครอบครัวเดี่ยว ด้วยเหตุของการขยายตัวของเขตเมืองอย่างรวดเร็วซึ่งสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้การพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพในพื้นที่เขตเมืองสมควรเป็นเป้าหมายแรกของการดำเนินการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีหน่วยให้บริการสุขภาพจำนวน หลากหลาย แต่ยังไม่ครอบคลุมการให้บริการแก่ประชากรอย่างทั่วถึง และยังขาดการจัดการ ที่เป็นเอกภาพ โครงสร้างการให้บริการสุขภาพจะแตกต่างจากส่วนภูมิภาค หน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขณะเดียวกันก็มีบริการปฐมภูมิโดยหน่วยบริการของรัฐอื่นๆ ทั้งที่เป็นสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดสาธารณสุข ในรูปของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล และคลินิกเอกชน ร้านยา แต่ที่ดำเนินการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีจำนวนไม่มาก ครอบคลุมประชากรได้ไม่ทั่วถึง แต่ละหน่วยดูแล

ประชากรจำนวนมาก รวมทั้งมีข้อจำกัดในการจัดระบบให้เป็นบริการที่ผสมผสาน และเป็นการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดของระบบบริการปฐมภูมิทำได้ค่อนข้างจำกัด และมีข้อจำกัดที่ต้องปรับปรุงหลายประการ เช่น ภาพพจน์ ระยะเวลาารอรับบริการ และคุณภาพบริการต่ำกว่าที่คาดหวัง ระบบส่งต่อยุ่งยาก ขาดงบประมาณในการพัฒนาให้เกิดความคล่องตัว ตลอดจนขนาดการประชาสัมพันธ์ (สุพัตรา ศรีวิชิชากร ,2547)

ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็น สถานบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครอยู่ในความดูแลและรับผิดชอบของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นส่วนราชการบริหารส่วนท้องถิ่นของกรุงเทพมหานคร เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคเป็นหลัก มีบริการงานรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ งานบริการทันตกรรม งานเภสัชกรรม งานคลินิกส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ งานสุขศึกษา งานอนามัยชุมชน งานฟื้นฟูสภาพ งานสังคมสงเคราะห์ งานควบคุมโรคต่าง ๆ และระบบการส่งต่อผู้ป่วย ให้บริการแบบให้เปล่าหรือราคาถูกแก่ประชาชนทั่วไป ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่มีการศึกษาต่ำ รายได้น้อย พักอาศัยในเขตใกล้เคียงที่เดินทางมาสะดวก ส่วนมากเป็นแม่บ้าน ประกอบอาชีพภายในครอบครัว รวมทั้งประชาชนในชนบทที่อพยพมาทำงานในกรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นที่พึ่งของประชาชนกลุ่มนี้อย่างมาก ทั้งในด้านบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการควบคุมป้องกันโรค เหตุผลที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เนื่องมาจาก ความสะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้าน ประหยัด ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่พึงพอใจต่อบริการที่ให้แม้ว่าจะมีปัญหาบ้างในการติดต่อสื่อสาร และความแออัดของบริการ ส่วนข้าราชการ พนักงานบริษัทต่าง ๆ มาใช้บริการน้อยมาก (สุพัตรา ศรีวิชิชากร และคณะ, 2538 : 13)

ข้อดีของศูนย์บริการสาธารณสุข คือ การมีท่าเลใกล้ชุมชน ผู้ใช้บริการมีค่าใช้จ่ายน้อย ศูนย์ฯ มีบุคลากรที่เป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคประจำอยู่ หากแต่มีข้อจำกัดที่ควรปรับปรุงในหลายประการเช่นกัน คือ 1. ภาพพจน์ของศูนย์ฯและสาขาในฐานะสถานพยาบาลที่ไม่ทันสมัยด้านเครื่องมือแพทย์ 2. ระยะเวลาการรอรับบริการที่ยาวนาน 3. บุคลากรมีคุณภาพการบริการต่ำกว่าที่คาดหวัง เช่น ระบบการส่งต่อยังมีปัญหาและมีความยุ่งยาก การขาดงบประมาณในการพัฒนาทำให้เกิดความไม่คล่องตัว การขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความเป็นไปและกิจกรรมต่างๆ ที่มี เป็นต้น ทั้งนี้ กลุ่มประชากรผู้ใช้บริการมักเป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด และกลุ่มคนด้อยโอกาสผู้ยากจนมีความรู้ชั้นประถมศึกษา หรือ ผู้อพยพย้ายถิ่นมาไม่นานนักเป็นส่วนใหญ่ (อรพินท์ บุญนาคและอัจฉรา เอ็นซ์, 2538)

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น พบว่าประชาชนใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร ในอัตราเฉลี่ย 0.3 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งค่อนข้างต่ำ และจำนวนผู้ใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เฉลี่ยประมาณ 60 คนต่อวัน (สุพัตรา ศรีวิมลชชากร และคณะ 2538 : 1) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชาชนที่ยากจน และเป็นผู้ด้อยโอกาสในชุมชนต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ 2540 : 1) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความไม่พึงพอใจในระบบบริการ หรือเป็นเพราะขาดความเชื่อถือในการให้บริการ หรือเพราะการกระจายสถานบริการไม่เหมาะสม มีสถานบริการของสาธารณสุขในสังกัดต่าง ๆ ให้เลือกใช้ได้มาก ในขณะที่โรงพยาบาลต่าง ๆ มีผู้มาใช้บริการจำนวนมากจนเกิดความแออัด และล่าช้าในการให้บริการรวมทั้งแนวโน้มค่านิยมของประชาชนที่นิยมการใช้บริการที่เป็นสาขาเฉพาะทาง นิยมการใช้บริการที่โรงพยาบาลมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ ฉะนั้นหน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องมีคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับของประชาชน

กรุงเทพมหานครจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสาขาสุขภาพในช่วงแผนการพัฒนากทม. ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2545 – 2549) โดยเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน และเป็นธรรม เน้นการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่วิสัยทัศน์การพัฒนาบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างเสมอภาค และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน

พ.ศ. 2546 มีพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ทำให้รัฐบาลได้จัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2548-2551 ขึ้น (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล, 2548) นับตั้งแต่ 1 มกราคม 2548 เป็นต้นมา การบริหารจัดการกรุงเทพฯ จึงเป็นไปตามแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2548-2551 ซึ่งมีวิสัยทัศน์ดังนี้ "กรุงเทพมหานครเป็นเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน ชุมชนเข้มแข็ง ครอบครัวอบอุ่น ด้วยการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม"

ต่อมาผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้กำหนดนโยบายใหม่ ให้มีการกำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนากรุงเทพฯ ในระยะยาว 12 ปี คือ "กรุงเทพมหานครเป็นมหานครที่น่าอยู่และยั่งยืน ในปี พ.ศ. 2563" ในส่วนของแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2552-2555 มีเป้าประสงค์การพัฒนา (Goal) ซึ่งจะเป็นดัชนีวัดความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม ของการบริหารจัดการ เช่น กรุงเทพฯ เป็นศูนย์กลางของภูมิภาคด้านการศึกษา วัฒนธรรมและสุขภาพ

จากความสำคัญดังกล่าว และ ผู้ศึกษามีความสนใจ จึงได้ศึกษาการให้บริการของ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ เพื่อที่จะนำเอา ข้อมูลที่ได้มานำเสนอประกอบการกำหนดแนวทางปรับปรุง แก้ไข หรือพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุข ระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

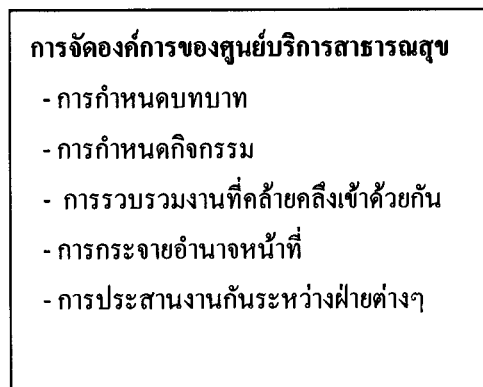
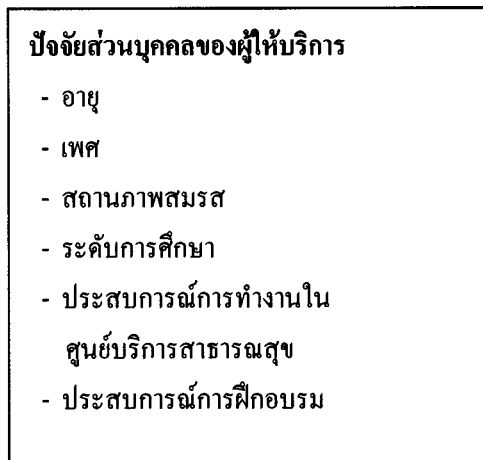
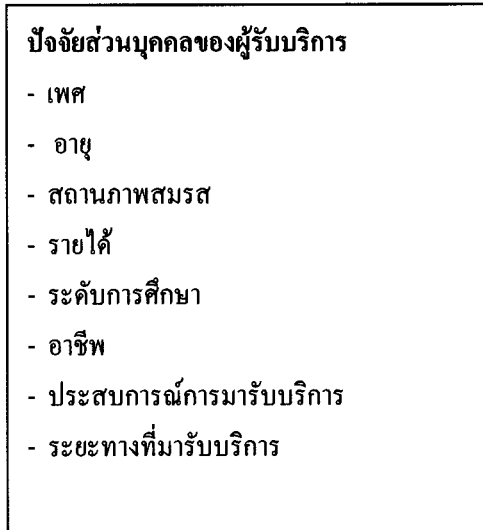
2.1 เพื่อศึกษาการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครด้านการ รักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ และ การจัดการของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

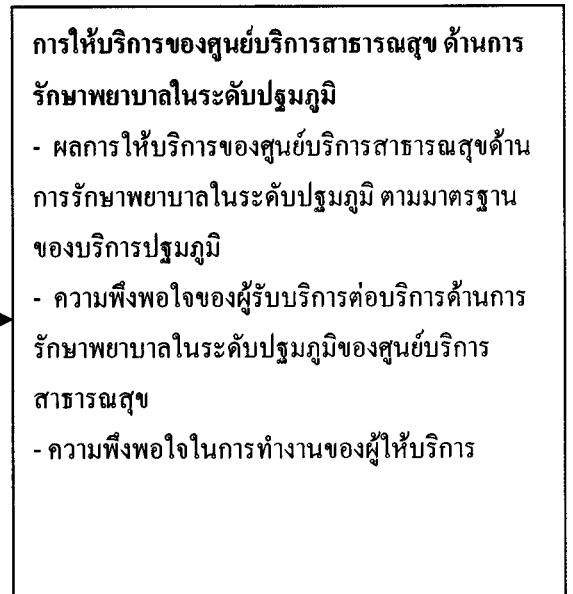
2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของ ผู้รับบริการ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ และการจัดการของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานในการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ

4.3 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นศึกษาการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทำการศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 12 แห่ง และในส่วนแนวคิดการบริหารจัดการ ได้เลือกทฤษฎีของ Koontz โดยเลือกเฉพาะ การจัดองค์การ (Organizing) เพราะเชื่อว่าอาจมีผลต่อการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นความลับ ด้วยเหตุผลทางวิชาการ โดยไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม หรือหน่วยงานที่สังกัด

7. ข้อจำกัดการวิจัย

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ นั้น ได้ทำการศึกษาเฉพาะความพึงพอใจต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ในด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ และด้านการบริการ เท่านั้น ทั้งนี้ได้ครอบคลุมถึงผู้รับบริการที่เป็นเด็ก ผู้พิการ และคนชรา

เนื่องจากผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ จึงมีข้อจำกัดในเรื่องการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในบางกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถที่จะให้ข้อมูลได้โดยตรง ดังนั้นจึงต้องให้ผู้ปกครอง หรือญาติของผู้ป่วยที่พามาขอรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแทน และได้ทำการเก็บข้อมูลกับผู้รับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขสุขกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ในส่วนของประชาชนทั่วไปที่อยู่ในพื้นที่คาดว่าอาจมีลักษณะ และผลความพึงพอใจใกล้เคียงกับผู้รับบริการ จึงไม่ได้ทำการเก็บข้อมูล

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

8.1 การให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ หมายถึง การให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

8.2 ผลการให้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ หมายถึง ผลของการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในด้านที่ตั้งและประชากร ด้านความสามารถ ด้านบุคลากร ด้านการจัดการ ด้านคุณภาพบริการ

8.2.1 ที่ตั้งและประชากร หมายถึง สถานที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุข และจำนวนประชากรที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ต้องรับผิดชอบ ดูแล

8.2.2 ความสามารถ หมายถึง สามารถในการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ตามบทบาท หน้าที่ ที่รับผิดชอบ ได้แก่ มีบริการทันตกรรมภายในหน่วยเอง มีบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในหน่วยบริการ มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก มีระบบการเยี่ยมบ้าน และมีบริการด้านยา

8.2.3 บุคลากร หมายถึง คุณวุฒิของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แก่ มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีทันตแพทย์และ/หรือทันตภิบาล และมีเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมมาดูแล

8.2.4 การจัดการ หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ได้แก่ มีการจัดทำทะเบียนประวัติ ตารางการนัดหมาย และมีการจัดการด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน

8.2.5 คุณภาพบริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับ การบริการที่สะดวก รวดเร็ว มีความต่อเนื่อง ได้รับการบริการรักษาพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน

8.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ที่มารับบริการ ต่อการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และด้านการ บริการ สามารถจำแนก เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และควรปรับปรุง

8.4 ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่มี ต่องานที่ทำอยู่ ในด้านผลตอบแทน และสวัสดิการ ด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ด้าน ลักษณะงาน ด้านสภาพการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และด้านความสัมพันธ์กับ ผู้บังคับบัญชา

8.4.1 ผลตอบแทนและสวัสดิการ หมายถึง ผลตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานใน รูปของเงินเดือน โบนัส เงินบำเหน็จพิเศษอื่นๆ ตลอดจนสวัสดิการเงินช่วยเหลือต่างๆ เช่น ค่า รักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร ค่าเช่าบ้าน ตลอดจนเงินกู้สวัสดิการพนักงานอัตรา ดอกเบี้ยต่ำ

8.4.2 โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หมายถึง โอกาสในการเลื่อนขั้นเงินเดือน และตำแหน่งงานที่สูงขึ้นภายในองค์กร

8.4.3 ลักษณะงาน หมายถึง ลักษณะงานที่มีความสัมพันธ์ เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ทำทนายให้ชวนปฏิบัติ ไม่น่าเบื่อ และเป็นงานที่ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

8.4.4 สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ ตลอดจนความพร้อม ด้านอุปกรณ์เครื่องมือในการอำนวยความสะดวกในการทำงาน

8.4.5 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง ความสัมพันธ์ทั้งในด้านส่วนตัว และหน้าที่การงานระหว่างพนักงานกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเกิดจากบรรยากาศที่เป็นมิตร

8.4.6 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา หมายถึง ความสัมพันธ์ทั้งในด้านส่วนตัว และหน้าที่การงานระหว่างพนักงานกับผู้บังคับบัญชา ซึ่งเกิดจากบรรยากาศที่เป็นมิตร

8.5 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับ การศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่ไปใช้บริการ ระยะทางที่มารับบริการ ของผู้รับบริการด้านการ รักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

8.6 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข ประสบการณ์การฝึกอบรม ของผู้ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

8.7 อายุ จำนวนปีตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน โดยนับอายุเต็มตามปีปฏิทินของผู้รับบริการ หรือผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

8.8 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการครองคู่ในปัจจุบันของผู้รับบริการ หรือผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

8.9 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้รับบริการ หรือผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

8.10 ประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง จำนวนปี ที่ผู้ให้บริการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

8.11 ประสบการณ์การฝึกอบรม หมายถึง จำนวนครั้ง ที่ผู้ให้บริการเข้ารับการฝึกอบรม ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

8.12 อาชีพ หมายถึง ชนิดของงานที่ผู้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทำเพื่อหารายได้ในปัจจุบัน

8.13 รายได้ หมายถึง ค่าตอบแทนซึ่งได้จากเงินเดือน และค่าตอบแทนอื่น ๆ จากการ ประกอบอาชีพต่อเดือน

8.14 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง การกำหนดบทบาท และ กิจกรรม ของเจ้าหน้าที่ในศูนย์บริการสาธารณสุข การรวบรวมกิจการ(งาน)ที่คล้ายคลึงกันเข้าด้วยกัน การกระจายอำนาจ หน้าที่ และการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆของ ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาการ ให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในทำนองเดียวกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจนำข้อความรู้นี้ไปใช้ในการวางแผนเพื่อให้การส่งเสริมและสนับสนุน ตามบทบาท หน้าที่ของหน่วยงานได้อย่างสอดคล้องเหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน อันก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อ ประชาชนที่มารับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคำให้การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
3. ระบบบริการสุขภาพ
4. ระบบบริการปฐมภูมิ
5. การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทย
6. ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
7. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
8. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ

แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ความหมายของการให้บริการ

เทพศักดิ์ บุญรัตพันธ์ (2536 : 8-9) กล่าวถึงการบริการในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่มีอำนาจกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการเพื่อให้เกิดความพอใจ จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาระบบการให้บริการว่าประกอบไปด้วย 2 ฝ่าย คือ ผู้ให้บริการ (Providers) และผู้รับบริการ (Recipients) โดยฝ่ายแรกถือเป็นหน้าที่ที่ต้องให้บริการเพื่อฝ่ายหลังเกิดความพึงพอใจ

ธีระเดช รุ่งมงคล (2534: 151) กล่าวว่า การบริการ (Service) เป็นอะไรก็ได้ซึ่งเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มาใช้กิจกรรมประเภทนั้นๆ เป็นการให้ความสะดวกสบายให้ความพึงพอใจกับคนซึ่งอยู่ในลักษณะของผู้ใช้บริการที่มีความต้องการ (Need) จะใช้บริการนั้นๆ

การบริการ หมายถึง กิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลในสิ่ง
 อำนวยประโยชน์ที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้
 (เฉลา การค้า, 2540 : 151)

กล่าวโดยสรุป การบริการ คือ กิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มาใช้
 บริการประเภทนั้นๆ ตามความต้องการของบุคคล ซึ่งสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ให้บริการ
 ได้

1.2 องค์ประกอบของการให้บริการ

จิรวิทย์ เดชจรัสศรี (2538) จำแนกองค์ประกอบหรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม
 ระหว่างการติดต่อของผู้ให้บริการและผู้รับบริการแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ องค์ประกอบที่เกิด
 จากตัวเจ้าหน้าที่องค์กรเอง องค์ประกอบด้านผู้รับบริการ และองค์ประกอบที่เกิดจากสภาพการ
 ติดต่อ ซึ่งองค์ประกอบที่เกิดจากสภาพการติดต่อที่ออกมาจะมีผลสะท้อนออกมาในรูปของความ
 พึงพอใจหรือการกระทำซึ่งจะส่งผลย้อนไปหาเจ้าหน้าที่องค์กร

สุทธิ พนาวร (2533) กล่าวถึงคุณภาพของบริการว่าเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น จึงไม่อาจ
 ชี้ชัดลงไปว่าสิ่งไหนคุณภาพไม่ดี การบริการที่ไม่ดีออกไปทำให้ลูกค้าไม่พอใจและตัดสินใจไม่มา
 ใช้บริการอีก บริการไม่อาจตรวจสอบคุณภาพก่อนได้ ปัญหาการควบคุมคุณภาพของการบริการนั้น
 เป็นสิ่งสำคัญมาก อาจสรุปได้ว่าคุณภาพของการบริการกำหนดด้วยส่วนประกอบ 2 ประการ คือ

1. สิ่งที่ถูกคาดหวังไว้ คือ เมื่อลูกค้ามาใช้บริการคาดหวังว่าจะได้รับบริการขนาด
 ใด
2. ผลการประเมิน คือ สิ่งที่ถูกค่าประเมินออกมาเมื่อได้ใช้บริการนั้นแล้ว พุคอีกนัย
 หนึ่งก็คือ

- หากผลการประเมินสูงกว่าสิ่งที่คาดหวังไว้จะเกิดความรู้สึกว่า “ดีกว่าที่เขาวา
 กันเสียอีก” และลูกค้าจะกลับมาใช้บริการอีก

- หากผลการประเมินต่ำกว่าสิ่งที่คาดหวังไว้ก่อน ลูกค้าจะคิดว่า “อะไรกันนี้
 ไม่มาอีกแล้ว” และจะเสียดูลูกค้าไป

- หากผลการประเมินไม่มีอะไรแตกต่างจากสิ่งที่คาดหวังไว้แล้ว ลูกค้าจะรู้สึก
 ว่าเป็นบริการธรรมดาๆ ไม่เกิดความประทับใจ

จิรวิทย์ เดชจรัสศรี (2538) ได้พิจารณาการให้บริการว่าเป็นการเคลื่อนย้ายการ
 บริการจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งเพื่อให้เป็นไปตามที่ด้องการ ด้วยเหตุนี้ทำให้มองการบริการว่ามี
 4 ปัจจัยที่สำคัญ คือ

1. ตัวบริการ (Service)
2. แหล่งหรือสถานที่ให้บริการ (Sources)
3. ช่องทางในการให้บริการ (Channels)
4. ผู้รับบริการ (Client group)

จากปัจจัยทั้งหมด จึงอาจกล่าวได้ว่าระบบการให้บริการเป็นระบบที่มีการเคลื่อนย้าย การบริการอย่างคล่องตัวผ่านช่องทางที่เหมาะสม จากแหล่งให้บริการที่มีคุณภาพไปยังผู้รับบริการ ตรงตามเวลาที่กำหนด

1.3 หลักการของการให้บริการ

กุลธร ธนาพงศ์ธร (2528 : 12) ให้ความเห็นเกี่ยวกับหลักการให้บริการ ดังนี้

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ คือเป็นประโยชน์ บริการที่องค์การจัดให้ตอบสนองกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่หรือทั้งหมด
2. หลักความสม่ำเสมอ คือ การให้บริการนั้นๆ ต้องดำเนิน ไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่ทำๆ หยุดๆ ตามความพอใจของผู้บริหารหรือปฏิบัติงาน
3. หลักความเสมอภาค บริการที่จะได้นั้นต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด
4. การมีความรับผิดชอบ โดยใช้สูตร 5 ส ดังนี้
 - 4.1 สะสาง หมายถึง การแยกแยะและจัดของหรือสิ่งที่ไม่จำเป็นต่างๆ ในการทำงานออกไป
 - 4.2 สะดวก หมายถึง การจัดวางสิ่งของต่างๆ ในที่ทำงานและที่บริการให้เป็นระเบียบเพื่อความสะดวกและปลอดภัย
 - 4.3 สะอาด หมายถึง การทำความสะอาด ปิดกวาด เช็ดถู เครื่องมือ เครื่องใช้ และสถานที่บริการให้อยู่ในสภาพที่เรียบร้อย สะอาดตา สบายใจอยู่เสมอ ความสะอาดรวมถึงการมีแสงสว่าง หลอดไฟเพียงพอ ท่อระบายน้ำ ห้องน้ำ สะอาดและอยู่ในสภาพที่ดี
 - 4.4 สุขลักษณะ หมายถึง การรักษามาตรฐานที่ดีของความเป็นระเบียบเรียบร้อยในสถานที่ทำงานให้อยู่ในสภาพสะอาดตา ถูกสุขลักษณะและรักษาให้ดีตลอดไป มีการตกแต่งสถานที่เพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่สดชื่นแก่ผู้ให้บริการ
 - 4.5 สร้างนิสัย หมายถึง การให้พนักงานทุกคนปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ และมีทัศนคติที่ดีในเรื่องความเป็นระเบียบเรียบร้อยในสถานที่ทำงาน หัวหน้างาน หัวหน้าแผนกในหน่วยงานสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน

5. ความสามารถรอบรู้ ผู้ให้บริการที่ดีจะต้องมีความสามารถรอบรู้ต่างๆ เพราะความรู้ทำให้เกิดทัศนคติที่ดี ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำงานติดตามมา

6. การมีความเชื่อมั่น การที่ผู้มีหน้าที่ในการบริการจะมีความน่าเชื่อถือได้นั้น คุณสมบัติของแต่ละคนเป็นสิ่งสำคัญในการทำหน้าที่บริการ ซึ่งคุณสมบัติที่ดีของผู้ให้บริการมีดังนี้

- 6.1 แต่งกายสุภาพเรียบร้อย สะอาดเหมาะสมตามแบบที่หน่วยงานของคุณกำหนด
- 6.2 เป็นผู้ที่ชอบคน เข้าใจคน และชอบบริการผู้อื่น
- 6.3 มีชีวิตชีวา มีอากัปกริยาและวาจาอ่อนน้อม
- 6.4 มีไหวพริบ ซึ่งจะต้องประกอบด้วยความรู้ในงานและความรู้รอบตัวดี
- 6.5 ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา คือต้องรักงาน ต้องพากเพียร ต้องตั้งใจ ต้องพัฒนางานและปรับปรุงอยู่เสมอ
- 6.6 ฝึกเป็นคนรู้จักคุณค่าของเวลา ตรงต่อเวลา รักษาเวลา
- 6.7 ยิ้มและแสดงท่าทางสนใจเสมอ
- 6.8 แสดงความกระตือรือร้นและแสดงความมีน้ำใจออกมา
- 6.9 เตรียมตนเองให้พร้อมเสมอ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะทำหน้าที่

ให้บริการ

- 6.10 มีความจำดี รู้ข้อมูลในงานและข่าวสารทั่วไป
7. ความน่าไว้วางใจ นอกจากการทำให้คนอื่นเชื่อถือหรือเชื่อมั่นแล้ว ผู้ที่ทำหน้าที่บริการควรต้องทำให้เป็นคนที่น่าไว้วางใจอีกด้วยโดยใช้สูตร 5 ย. ดังนี้

- 7.1 เยี่ยมเยียน หมายถึง สอบถามหรือมีความห่วงใยทั้งทางจดหมายหรือโทรศัพท์
- 7.2 ยืดหยุ่น หมายถึง มีความยืดหยุ่นในการให้บริการ ไม่ถือกฎกติกาเคร่งครัดจนเกินไป ทั้งนี้ให้อยู่ในความเหมาะสม
- 7.3 ยิ้มแย้ม หมายถึง ยิ้มแย้มแจ่มใส ประทับใจตลอดเวลา
- 7.4 ยกย่อง หมายถึง รู้จักให้เกียรติยกย่องลูกค้าที่ใช้บริการเสมอ
- 7.5 ยืนหยัด หมายถึง ยืนหยัดที่จะทำหน้าที่ในการให้บริการอย่างมีคุณภาพที่ดี

ตลอดไป

8. การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งการที่สุขภาพจิตดีได้จะต้องเป็นคนมองโลกในแง่ดีด้วย

Penchansky & Thomas (1961) กล่าวว่า การให้บริการที่ดีส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การเข้าถึงบริการและ ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ ดังนี้

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ คือ ความเพียงพอระหว่างบริการที่มีอยู่กับความ ต้องการขอรับบริการ
2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ต้องการเดินทาง
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ได้แก่ แหล่งบริการที่ ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ
5. การยอมรับคุณภาพของการบริการ ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ ให้บริการด้วย

1.4 ประเภทของการบริการ

Kurtz & Clow (1998 : 15-16) ได้จัดแบ่งประเภทงานบริการที่ช่วยให้เกิดความ เข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ใช้บริการและช่วยในการบริการจัดการบริการ โดยมีการจำแนก ประเภทบริการด้านต่างๆ ดังนี้

1. ลักษณะองค์การ พิจารณาจากวัตถุประสงค์โครงสร้างองค์การและชนิดของการ บริการ
2. ลักษณะของการบริการ พิจารณาในด้านการซื้อขาย การจัดบริการ และการ แลกเปลี่ยนบริการ
3. ความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ พิจารณาจากชนิดของความสัมพันธ์และระดับการ มีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการในบริการนั้นๆ
4. ลักษณะของความต้องการ พิจารณาในด้านความต้องการและความผันแปรใน การรับบริการของผู้ใช้บริการ
5. การจัดรูปแบบบริการและวิธีการจัดบริการ

1.5 คุณลักษณะของบริการโดยทั่วไป

วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2539) กล่าวถึงคุณลักษณะของบริการ โดยทั่วไป ไว้ดังนี้

1. ผลผลิตที่ออกมามีลักษณะจับต้องได้ยาก
2. ผลผลิตมีความหลากหลาย
3. งานบริการมักต้องส่งมอบแก่ลูกค้าหรือผู้ให้บริการ โดยทันทีที่ผลผลิตออกมา
4. การบริการเกิดอย่างสมบูรณ์ก็เมื่อมีการให้และรับบริการเป็นครั้งคราวเท่านั้น
5. คุณภาพบริการ โดยทั่วไปวัดจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

6. การให้และรับบริการจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่ออยู่ในขอบเขตบริเวณที่เรียกว่าจุดสัมผัสบริการ ซึ่งอาจมีขอบเขตกว้างหรือแคบขึ้นอยู่กับผู้ประกอบการจะกำหนด

7. ในกระบวนการให้บริการ ผู้ใช้บริการมักมีบทบาทหรือเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมในขณะที่ให้บริการนั้นๆ เสมอ

8. ผู้ให้บริการมักใช้ทักษะหรือความชำนาญเฉพาะตัวในการให้บริการ

9. งานบริการไม่สามารถผลิตออกมาทีละมากๆ เหมือนการผลิตสินค้าได้

10. งานบริการต้องอาศัยการตัดสินใจและสามัญสำนึกของผู้ให้บริการเป็นอย่างมาก

11. องค์กรที่ให้บริการจะมีค่าใช้จ่ายและต้นทุนในส่วนของบุคลากรสูงกว่าด้านอื่นๆ

12. หน่วยที่ให้บริการมักถูกกระจายอำนาจและแจกจ่ายไปที่ผู้ให้บริการ

13. การวัดประสิทธิผลของการให้บริการใดๆ ทำได้ยากในเชิงของตัวเลข

14. การควบคุมคุณภาพงานบริการจะทำได้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมที่กระบวนการให้บริการ

15. การกำหนดราคาบริการในแต่ละองค์กรให้อยู่ในระดับเดียวกันจะทำให้ยาก ดังนั้นผู้บริโภคมักจะเทียบราคากับความพอใจที่ได้รับ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจที่จะเลือกใช้บริการนั้นๆ ด้วย

แนวคิดการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service & One Roof Concept) ของรัฐทำให้เกิดความสมบูรณ์แบบและครบวงจร โดยประชาชนไม่ต้องเสียเวลาไปติดต่องานที่ต่างๆ หลายแห่ง ให้มีเพียงหน่วยงานเดียวที่ทำหน้าที่ให้บริการอย่างเบ็ดเสร็จและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสรุปหลักเกณฑ์ที่สำคัญดังนี้

1. การกำหนดให้บริการประชาชนในสถานที่เพียงแห่งเดียวโดยต้องคำนึงถึงที่ตั้งสำนักงานให้เป็นศูนย์รวมการให้บริการที่มีอำนาจหน้าที่ด้านนั้นเพียงแห่งเดียว ประชาชนขอรับบริการได้อย่างรวดเร็วและประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายต่างๆ

2. การเพิ่มอำนาจหน้าที่และกระจายกิจกรรมเพื่อบริการประชาชนแบบครบวงจรต้องมีอำนาจหน้าที่ในการบริการอย่างทั่วถึงและเบ็ดเสร็จเด็ดขาดในหน่วยงานนั้น แนวความคิดสมัยใหม่พยายามเพิ่มบทบาทของหน่วยงานที่จัดตั้งเพื่อบริการประชาชนให้มากขึ้น โดยเน้นหนักเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้นทั้งสุขภาพอนามัยและสุขภาพจิต งานพัฒนาคุณภาพชีวิตนี้จะมุ่งไปที่ความต้องการของแต่ละบุคคลที่ต้องการได้รับการ

ช่วยเหลือจากรัฐ โดยผ่านหน่วยงานที่จัดตั้งในท้องที่ในการบริการอย่างทั่วถึงและสะดวกปลอดภัย ไม่ต้องติดต่อกับหลายหน่วยงาน

3. กำหนดให้หน่วยงานจัดบริการประชาชนให้เสร็จสิ้นในคราวเดียวไม่ต้องกลับมาติดต่อซ้ำซ้อนหลายครั้ง

4. การให้บริการในด้านต่างๆ มีความสัมพันธ์และผสมผสานอย่างเหมาะสม เมื่อประชาชนไปติดต่อครั้งแรกในคราวเดียวกัน เจ้าหน้าที่จะต้องใช้เวลาทำงานมากขึ้น จึงต้องมีการกำหนดหน้าที่บริการอย่างรัดกุมและให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มาติดต่ออย่างกระจ่างชัด

5. ระยะเวลาที่ประชาชนใช้ในการติดต่อขอรับบริการน้อยที่สุด โดยกำหนดระยะเวลาที่พอจะกระทำได้ ผู้ติดต่อมีความพึงพอใจในการบริการนั้น ดังนั้นระเบียบหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานต้องปรับปรุงให้ชัดเจนและรัดกุม

6. ประชาชนได้รับความพึงพอใจสูงสุดจากการบริการเป็นหัวใจของงานบริการ ผลสำเร็จที่องค์กรได้รับตามเป้าหมายไม่ใช่สิ่งที่ประชาชนต้องการโดยตรง

1.6 การวางแผนการให้บริการประชาชน

การวางแผนการให้บริการประชาชน มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษาสภาพปัญหาของการบริการ ประมวลข้อมูลที่จำเป็นดังนี้

- 1.1 เป้าหมายของการบริการ
- 1.2 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ
- 1.3 กระบวนการทำงาน
- 1.4 ขั้นตอนการทำงาน
- 1.5 อุปกรณ์และค่าใช้จ่ายต่างๆ
- 1.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
- 1.7 การมอบหมายการทำงาน
- 1.8 ประชาชนที่เป็นเป้าหมายของการบริการ
- 1.9 ความเกี่ยวพันระหว่างหน่วยงานต่างๆ

2. การวิเคราะห์ปัญหาของการให้บริการเพื่อให้เข้าใจสภาพปัญหาอย่างแท้จริง สามารถแก้ไขต่อไปให้ถูกต้องตรงประเด็น

3. การจัดบุคคล งบประมาณ และอุปกรณ์

การวางแผนปฏิบัติงานการกำหนดให้บริการอาจกำหนดขึ้นได้ 2 กรณี คือ งานใหม่ และงานที่ปฏิบัติอยู่แล้ว การวางแผนเป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน โดยคำนึงถึง

1. กระบวนการในการปฏิบัติงานที่จะต้องมีการร่วมกันวางแผนการประสานงานการทำงาน เป็นต้น

2. ขั้นตอนการทำงาน โดยกำหนดขั้นตอนงานในกิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับเวลา ซึ่งเป็นการกำหนดขอบข่ายงานอย่างมีระบบ (Net work)

2.แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

ทฤษฎีของคุนท์ซ์ (Koontz)

Harold Koontz ,Cyril O'Donnell and Heinz Wehrich (1982) ได้จำแนกหน้าที่การบริหารออกเป็น การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การเจ้าหน้าที่ (Staffing) การเป็นผู้นำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) ซึ่งในที่นี้จะยึดถือแนวความคิดของ Koontz คือ กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน

การวางแผนงานเกี่ยวข้องกับการเลือก และกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective) รวมถึงการคิดค้นเพื่อให้ได้มาซึ่งกลยุทธ์ (Strategies) นโยบาย (Policies) โครงการ (Programs) และวิธีดำเนินการ (Procedure) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว การวางแผนงานจึงต้องเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ เพราะมีทางเลือกที่อาจเป็นไปได้มากมาย ความรับผิดชอบในการวางแผนงานจึงเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ผู้บริหาร เพราะผู้บริหารทุกคนต้องวางแผน ไม่ว่าจะเขาจะเป็นผู้บริหาร (หัวหน้างาน) ระดับสูง ระดับกลาง หรือระดับรองๆ ของทุกหน่วยงาน

2. การจัดองค์การ

การจัดองค์การเกี่ยวข้องกับการกำหนดบทบาท (Roles) และกิจกรรม (Activities) ของแต่ละบุคคลในองค์การ (หน่วยงาน) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ การรวบรวมกิจการ (งาน) ที่คล้ายคลึงกันเข้าด้วยกัน การกระจายอำนาจหน้าที่ และการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ ขององค์การก่อให้เกิดโครงสร้างขององค์การ (Organization structure) ซึ่งเป็นเครื่องมือ (Tools) ที่ช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การดังกล่าว

3. การบริหารงานบุคคล

การบริหารงานบุคคลเกี่ยวข้องกับการบุคลากรและตำแหน่งต่างๆ ที่มีอยู่ในโครงสร้างขององค์การ การกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรที่จะทำให้งานเสร็จ รวมถึงการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานในตำแหน่งที่ว่าง การกำหนดค่าตอบแทน และการฝึกอบรมบุคคลเพื่อเพิ่มพูนสมรรถภาพการทำงาน

4. การอำนวยความสะดวกและภาวะผู้นำ

การอำนวยความสะดวกและภาวะผู้นำเกี่ยวข้องกับการที่ผู้บริหารชี้แนะให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบถึงกฎระเบียบ วัตถุประสงค์ และนโยบายขององค์การ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเริ่มคุ้นเคยกับโครงการขององค์การ เกิดความสัมพันธ์ของฝ่ายต่างๆ ในองค์การ และสร้างอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลในองค์การ เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนเข้าใจดีแล้ว ผู้บริหารยังมีความรับผิดชอบต่อไปในการให้ความกระจ่างและคำแนะนำในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีเทคนิคในการจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความมั่นใจในการทำงาน

5. การควบคุมงาน

การควบคุมงานคือการวัดและการปรับปรุงแก้ไขการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาให้ถูกต้องตรงกับแผนงานและวัตถุประสงค์ เครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมงาน (ในกรณีที่มีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น) มีหลายอย่าง เช่น งบประมาณ เป็นการควบคุมทางการเงิน การทำรายงาน เป็นการควบคุมการปฏิบัติงาน เป็นต้น การบังคับเหตุการณ์ทุกอย่างเป็นไปตามแผนงาน คือการกำหนดบุคลากรที่มีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่เบี่ยงเบนไปจากแผนงานและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเหตุการณ์นั้นๆ

ตามกระบวนการบริหารจัดการตามทฤษฎีของ Koontz ทั้ง 5 ขั้นตอน มีความสำคัญต่อเป้าหมายขององค์การ ที่จะให้องค์การมีประสิทธิภาพ และดำเนินกิจกรรมต่างๆ ไปด้วยดี โดยเฉพาะขั้นตอน การจัดองค์การ ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการกำหนดบทบาท ด้านการกำหนดกิจกรรม ด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน ด้านการกระจายอำนาจหน้าที่ และ ด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ เป็นขั้นตอนที่สำคัญเพราะเป็นงานที่ต่อเนื่องมาจากการวางแผน เป็นความพยายามที่จะแสดงให้เห็นถึงลักษณะของโครงสร้างองค์การที่จะช่วยให้แผนที่ได้จัดไว้ประสบความสำเร็จ ช่วยให้องค์การดำเนินไปด้วยความราบรื่น ดังนั้นการจัดองค์การอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะองค์การย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ เช่น ทำให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้งานทุกอย่างในองค์การดำเนินสู่ความสำเร็จด้วยดี ทำให้สมาชิกเกิดการร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน และมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น (พะยอม วงศ์สารศรี, 2528)

3. ระบบบริการสุขภาพ

3.1 แนวคิดระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพย่อยๆ ที่มาจากฐานความคิดมากกว่าระบบเดียว โดยเป็นระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะ ที่มีใช้ระบบหลักที่จะทำให้ประชาชนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” แต่เป็นระบบที่ต้องทำงานร่วมกันอย่างประสานสอดคล้องกับระบบอื่นๆ ในระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพสามารถจัดแบ่งได้หลายระดับ แต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดบริการที่มีคุณภาพได้อย่างครอบคลุมในมิติทางสังคมวัฒนธรรม

หลักการสำคัญของการประกันสุขภาพ คือ การเฉลี่ยความเสี่ยงทางการเงินที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน การประกันสุขภาพมีหลายรูปแบบ และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในด้านแหล่งรายได้ของสถานพยาบาลจะมาจากระบบประกันสุขภาพเป็นหลัก หน่วยงานผู้ซื้อบริการจะมีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมของสถานพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเปลี่ยนเป็นความสัมพันธ์เชิงพึ่งพิงระสัจัญญา

ปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพคือ ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ส่วนปัญหาการจัดบริการของโรงพยาบาล คือ การขาดการวางแผนการกระจายโรงพยาบาลที่ดี การมีแผนกผู้ป่วยนอกขนาดใหญ่และรับภาระงานบริการผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก ปัญหาเรื่องต้นทุนและการกำหนดราคาค่าบริการของโรงพยาบาล และปัญหาผู้บริหารโรงพยาบาล

3.2 ความหมายของระบบบริการสุขภาพ

คำว่า ระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ฯลฯ มีการใช้ค่อนข้างมากแต่ก็เป็นการใช้คำต่างๆ เหล่านี้ภายใต้ความหมายที่หลากหลายแตกต่างกัน ซึ่งหลายครั้งก็ทำให้เกิดความสับสนในการสื่อความหมายพอสมควร ส่วนหนึ่งของความสับสนเกิดจากการมองระบบในระดับที่แตกต่างกัน หากเข้าใจความหมายของคำว่า “ระบบ” (system) ว่า หมายถึง “...a set of interrelated and interdependent parts, designed to achieve a set of goals..” (Milton, 1991: 3) แล้ว จะสามารถเข้าใจได้ว่า แท้จริง

แล้ว ระบบสามารถมองได้หลายระดับ โดยแต่ละระดับของระบบที่กำลังพิจารณานั้น สามารถจะเป็นระบบใหญ่หรือระบบย่อย (subsystem) ของอีกระบบหนึ่งได้

ที่ผ่านมามีความพยายามที่จะเข้าใจระบบใหญ่โดยการแยกวิเคราะห์ระบบย่อยต่างๆ หรือเรียกว่าเป็นวิธีการคิดแบบ “ลดส่วน (reductionist)” ซึ่งพบว่ามีย่อจำกัดพอสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนำมาวิเคราะห์ระบบที่มีความซับซ้อน (complex system) มากๆ เพราะลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งของ “ระบบ” คือ การที่คุณสมบัติของระบบที่ปรากฏให้เห็นจะไม่ใช่ผลรวมอย่างง่ายขององค์ประกอบย่อย (the whole is not the sum of its parts) เพราะเมื่อองค์ประกอบย่อยๆ มารวมกันเป็นระบบ มักจะมีคุณสมบัติใหม่เพิ่มขึ้นเสมอ (emergent property) การพยายามทำความเข้าใจระบบ โดยวิเคราะห์คุณสมบัติของส่วนย่อยๆ ของระบบจึงไม่เพียงพอ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ 2541 : 2-3) หากเริ่มต้นที่ระบบสุขภาพ (health system) ซึ่งเป็นระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ จะเห็นว่า ระบบสุขภาพเป็นระบบใหญ่ที่ประกอบระบบย่อยอื่นๆ เช่น ระบบบริการสุขภาพ ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งระบบย่อยแต่ละระบบจะสัมพันธ์กัน และส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน ขณะเดียวกันระบบสุขภาพก็เป็นระบบย่อยของสังคม ซึ่งสังคมยังมีระบบย่อยอื่นๆ อาทิ ระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจ และระบบการเมือง ฯลฯ

ระบบบริการสุขภาพ (health care system) นับได้ว่าเป็นระบบย่อยที่มีความสำคัญมาก ระบบหนึ่งในระบบสุขภาพ ความหมายของระบบบริการสุขภาพจะกว้างขวางครอบคลุมเพียงไร ขึ้นกับความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ศาสตราจารย์ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา ได้ให้ความหมายของ “ระบบบริการสุขภาพ” ว่า คือ “...ระบบบริการสุขภาพ...ครอบคลุมตั้งแต่บริการเพื่อการใช้ชีวิต การร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพรวมถึงการสุขภาพิบาล การมีอาหาร น้ำและอากาศที่ปลอดภัย อาจรวมไปถึงการมีเศรษฐกิจ ระบบการปกครอง ระบบการค้า ระบบการประกอบอาชีพที่ช่วยแก้ไขปัญหาคความยากจน ซึ่งส่งผลให้ช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพได้ การได้รับการศึกษาและข้อมูลเพื่อให้รู้เท่าทัน โดยใช้ชีวิตอย่างเหมาะสมและรักษาสุขภาพที่ดีไว้ได้ ระบบป้องกันโรคที่ป้องกันได้...เมื่อเกิดโรครุนก็มีระบบบริการรักษาโรค ซึ่งมีรูปแบบและระบบความซับซ้อนจากการใช้เทคโนโลยีต่างๆ มากมาย เมื่อพิการก็มีเทคโนโลยีในการลดความพิการ และเพิ่มความสามารถในการดำรงชีวิต รวมไปถึงการปรับสภาพสังคมทั้งด้านกายภาพ กฎเกณฑ์ สังคม และค่านิยม เพื่อให้ผู้พิการทางกาย จิต และทางสังคม เช่น โรคที่สังคมรังเกียจ ฯลฯ ได้มีสุขภาพที่ดีที่สุดที่พึงจะมีได้...” (จรัส สุวรรณเวลา, 2543 : 35-36) ระบบบริการสุขภาพจึงครอบคลุม

การจัดบริการที่สุขภาพที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมทั้งบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ (professional care) และบริการที่จัดโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน (non-professional care)

เดิมมีการใช้คำว่า “ระบบบริการสาธารณสุข” และ “ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข” ในความหมายเช่นเดียวกับระบบบริการสุขภาพ แต่เนื่องจากคำดังกล่าวทำให้เกิดความเข้าใจที่สับสน เช่น กรณีคำว่า ระบบบริการสาธารณสุขทำให้เข้าใจว่า หมายถึง ระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเดียว หรือกรณีคำว่า ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้เข้าใจว่า เป็นระบบบริการที่จัดให้โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น จึงทำให้การใช้คำดังกล่าวมีความนิยมน้อยลงในระยะหลัง

นอกจากนี้ ประเด็นอื่นๆ ที่ควรเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับ “ระบบบริการสุขภาพ” คือ

1. ระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยระบบบริการสุขภาพย่อยๆ ที่มาจากฐานความคิดมากกว่าระบบเดียว เป็นระบบที่เรียกว่าเป็น “ระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะ (pluralistic health care system)” การที่ “การแพทย์ตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน (modern medicine)” มีบทบาทมากในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน ไม่ได้หมายความว่า ไม่มีระบบบริการสุขภาพในแนวอื่นดำรงอยู่ หรือระบบบริการสุขภาพแนวอื่นไม่มีความสำคัญ ความนิยมของ “การแพทย์ทางเลือก” ในปัจจุบันสะท้อนภาพดังกล่าวได้เป็นอย่างดี

2. ระบบบริการสุขภาพ มิใช่ระบบหลักในการทำให้คนในสังคมมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” ได้ ความหมายของคำว่า “สุขภาพดี” ในปัจจุบันครอบคลุมการมีสุขภาพะของทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้มีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบย่อยอื่นๆ ในระบบสุขภาพให้มีความพร้อม และสามารถสนับสนุนการสร้าง “สุขภาพดี” ได้อย่างเต็มที่ การลงทุนเน้นหนักที่ระบบบริการสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียวเหมือนเช่นอดีตที่ผ่านมา ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า นอกจากจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการมี “สุขภาพดี” ได้แล้ว ยังเป็นการใช้จ่ายทรัพยากรที่ไม่คุ้มค่าด้วย

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า ระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพย่อยๆ ที่มาจากฐานความคิดมากกว่าระบบเดียว โดยเป็นระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะ ที่มีระบบหลักที่จะทำให้ประชาชนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาพะ” แต่เป็นระบบที่ต้องทำงานร่วมกันอย่างประสานสอดคล้องกับระบบอื่นๆ ในระบบสุขภาพ

3.3 ระดับของระบบบริการสุขภาพ (level of health care system)

การจัดแบ่งระบบบริการสุขภาพออกเป็นหลายระดับ เช่น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ บริการปฐมภูมิ (primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (tertiary care) หรือ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ บริการระดับปฐมภูมิ และการดูแลโดยโรงพยาบาล

(hospital care) โดยบริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันนั้น มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ยังสามารถสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการของประชาชน เพราะลักษณะการเจ็บป่วยของประชาชนในแต่ละชุมชนนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นโรคหรือความเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อน สามารถให้การดูแลได้โดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน มีผู้ป่วยจำนวนไม่มากนักที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การจัดโครงสร้างระบบบริการสุขภาพที่สามารถให้บริการครอบคลุมทั้งบริการการแพทย์ขั้นพื้นฐานและบริการการแพทย์ที่ซับซ้อนในทุกพื้นที่ หรือจัดบริการสุขภาพเป็นระดับเดียว (single level) จะทำให้บริการการแพทย์ที่ซับซ้อนจะไม่ถูกใช้อย่างเต็มที่ เนื่องจากอุบัติการณ์ (incidence) การเจ็บป่วยที่ซับซ้อนที่เกิดในชุมชนมีจำนวนไม่มากนัก การจัดบริการในลักษณะนี้จึงไม่เกิดความประหยัดของขนาด (economy of scale) ของบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน และเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

2. เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้อย่างครอบคลุมการจัดแบ่งระบบบริการสุขภาพเป็นหลายระดับ โดยแต่ละระดับมีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบแตกต่างกัน คือ บริการสุขภาพระดับต้น หรือบริการระดับปฐมภูมิรับผิดชอบดูแลจำนวนประชากรไม่มากนัก แต่ครอบคลุมการให้บริการสุขภาพที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่ ทั้งบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ขณะที่บริการในระดับที่สูงขึ้นรับผิดชอบจำนวนประชากรที่มากขึ้น แต่ครอบคลุมการให้บริการเฉพาะโรคที่ไม่เกิดบ่อยแต่มีความซับซ้อน ผลของการจัดแบ่งระบบบริการสุขภาพในลักษณะเช่นนี้ ทำให้สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพ ได้อย่างครอบคลุมด้วยเหตุผลหลายประการคือ

2.1 การที่บริการปฐมภูมิแต่ละแห่งดูแลจำนวนประชากรไม่มากนัก จึงมีเงื่อนไขที่จะสามารถจัดบริการให้ครอบคลุมได้โดยไม่ยาก ขณะเดียวกันก็มีเงื่อนไขที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ต่อเนื่องกับประชาชนในชุมชน ความสัมพันธ์ดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้ให้บริการเข้าใจและสามารถจัดบริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการในมิติทางสังคมวัฒนธรรม (socio-cultural aspect)

2.2 การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนแต่พบไม่บ่อยด้วยสถานพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น ทำให้ผู้ให้บริการมีเงื่อนไขที่จะพัฒนาความชำนาญและเทคโนโลยีในการให้บริการ เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากพอสำหรับการพัฒนาดังกล่าว ทำให้คุณภาพบริการทางการแพทย์ (bio-medical aspect) ได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพดีขึ้น

ที่ผ่านมามีความเข้าใจที่สับสนบางประการเกี่ยวกับลักษณะและบทบาทหน้าที่ของ
บริการสุขภาพระดับต่างๆ อาทิ

1. การจัดแบ่งระดับบริการสุขภาพ เป็นการแบ่งตามระดับความซับซ้อนของ
การใช้วิทยาการและทรัพยากร โดยบริการระดับต้นจะเป็นบริการที่ใช้วิทยาการและทรัพยากรที่ไม่
ยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งข้อเท็จจริง คือ บริการสุขภาพแต่ละระดับเป็นบริการที่จัดการกับปัญหาที่มีความ
ซับซ้อนแตกต่างกัน บริการระดับต้นเป็นบริการที่จะต้องจัดการกับปัญหาที่มีความซับซ้อนทางด้าน
สังคมวัฒนธรรมสูง ขณะที่บริการในระดับที่สูงขึ้นต้องดูแลจัดการกับปัญหาทางการแพทย์ที่มีความ
ซับซ้อนสูง

2. บริการระดับต้นเป็นบริการที่มีราคาถูก ขณะที่บริการในระดับที่สูงขึ้นเป็น
บริการที่มีราคาแพง การจัดให้มีบริการระดับต้น เพราะไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะจัดให้มีบริการ
ในระดับที่สูงขึ้นในทุกพื้นที่ หากประเทศมีทรัพยากรมากขึ้น ก็ควรจะยกระดับบริการระดับต้นให้
เป็นบริการระดับสูงขึ้นในทุกพื้นที่ ซึ่งข้อเท็จจริง คือ การจัดให้มีบริการระดับต้นทำให้
ประสิทธิภาพของระบบโดยรวมดีขึ้น แต่การจัดให้มีบริการระดับต้นมิใช่เพราะมีทรัพยากรไม่
เพียงพอ แต่เป็นเพราะบริการระดับต้นสามารถจัดการบริการที่ความครอบคลุมและมีคุณภาพในมิติทาง
สังคมวัฒนธรรมได้ดีด้วย

3. การจัดให้มีบริการหลายระดับ ทำให้โอกาสในการเข้าถึงบริการทาง
การแพทย์ที่มีความซับซ้อนที่จัด โดยบริการในระดับที่สูงขึ้นลดลง ซึ่งข้อเท็จจริง คือ บริการสุขภาพ
แต่ละระดับเชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อ (referral system) หากระบบส่งต่อมีประสิทธิภาพ ปัญหา
การเข้าถึงบริการในระดับที่สูงขึ้นก็จะหมดไป การพัฒนาระบบส่งต่อจึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ
ไม่ว่าจะจัดระบบบริการสุขภาพเป็นกี่ระดับก็ตาม

ดังนั้น ระบบบริการสุขภาพจึงสามารถจัดแบ่งได้หลายระดับ โดยในแต่ละระดับจะมี
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบแตกต่างกัน มีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน และเชื่อมโยงกันด้วยระบบ
ส่งต่อ เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่ให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดบริการ
ที่มีคุณภาพได้อย่างครอบคลุมในมิติทางสังคมวัฒนธรรม

3.4 ลักษณะระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

กระทรวงสาธารณสุข ได้เคยให้นิยามของ “ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์” ว่า
ควรเป็นระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (integrated health care system) ที่มีหลักการและ
คุณสมบัติสำคัญ (ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผน
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2537) ดังนี้คือ

1. ให้บริการที่ครอบคลุมทั้งคุณภาพเชิงสังคมและเชิงเทคนิคบริการ และครอบคลุมบริการที่จำเป็นทั้งหมด (no gap)
2. ไม่มีความซ้ำซ้อนของบทบาทสถานพยาบาลในระดับต่างๆ (no overlapping)
3. มีความเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลแต่ละระดับ (no obstacle in referral system) เป็นการเชื่อมโยงทั้งการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย

กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยและคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ได้พัฒนาภาพลักษณ์ดังกล่าวให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยเพิ่มเติมลักษณะที่สำคัญคือ การเป็นระบบที่มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม เป็นระบบที่เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล สามารถตรวจสอบได้ มีการกระจายอำนาจ และให้ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งเป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่ระบบที่เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ, 2543 : 9) ภาพของระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์จึงมีความสมบูรณ์มากขึ้น ทั้งในแง่ของโครงสร้าง กระบวนการจัดบริการ และผลที่คาดหวังจากระบบบริการ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. โครงสร้าง | - เป็นระบบแบบบูรณาการที่มีความเชื่อมโยงของบริการทุกระดับ โดยแต่ละระดับมีบทบาทที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน |
| 2. กระบวนการบริหารและการจัดบริการ | - มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม
- มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล สามารถตรวจสอบได้
- มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง
- มีการกระจายอำนาจ และประชาชนมีส่วนร่วม |
| 3. ผลการจัดบริการ | - ให้บริการที่มีคุณภาพครอบคลุมทั้งคุณภาพเชิงสังคมและเชิงเทคนิคบริการ
- ให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมบริการที่จำเป็น
- ให้บริการที่เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน
- เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ |

3.5 ลักษณะและบทบาทของบริการระดับต้น

บริการระดับต้นหรือบริการระดับปฐมภูมิมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย แต่ส่วนใหญ่จะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ (Institute of Medicine, 1996 : 27-28) คือ

1. กิจกรรมหรือบริการที่แก้ไขปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของชุมชน
2. ระดับของบริการที่เป็นจุดเชื่อมต่อ (entry point or interface) กับระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื่อมต่อกับบริการในระดับที่สูงขึ้น
3. ลักษณะของบริการที่เป็นบริการจุดแรก (first contact) เข้าถึงง่าย (accessibility) ครอบคลุม (comprehensiveness) และต่อเนื่อง (continuity)

การใช้คำว่า“บริการระดับต้น” หรือ “บริการปฐมภูมิ” ซึ่งเป็นคำที่แปลตรงตัวมาจากคำในภาษาอังกฤษว่า “primary care” ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อความหมายพอสมควร เพราะ primary อาจแปลได้ว่าเป็นอันดับต้นๆ ซึ่งทำให้การให้ความหมายของ primary care จำกัดอยู่เพียงแต่เป็นบริการจุดแรก และเป็นจุดเชื่อมต่อกับบริการในระดับที่สูงขึ้น ทั้งๆ ที่คำว่า primary สามารถหมายถึง สิ่งที่เป็นหลัก (main) หรือเป็นส่วนสำคัญ (principal) primary care จึงสามารถหมายถึง บริการที่เป็นแกนหลักของระบบบริการสุขภาพได้เช่นกัน

ประเด็นต่อมา คือ ความแตกต่างระหว่างคำว่า “Primary Health Care - PHC” ซึ่งใช้คำในภาษาไทยว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน” กับคำว่า “primary care”

จะเห็นว่า การสาธารณสุขมูลฐานได้ครอบคลุมถึงการจัดการบริการที่เป็นด่านแรก (first contact) ซึ่งเป็นความหมายหนึ่งของ primary care ด้วย บางประเทศจึงใช้ทั้งสองคำในความหมายที่เหมือนกันและทดแทนกันได้ เช่น ประเทศในทางยุโรป อย่างไรก็ตาม มีความแตกต่างระหว่าง “primary care” กับ “การสาธารณสุขมูลฐาน” ในหลายแง่มุมที่พึงพิจารณา คือ

1. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแนวคิดหรือยุทธศาสตร์ ขณะที่ primary care โดยทั่วไปหมายถึง ลำดับขั้นหรือความซับซ้อนของบริการ
2. การสาธารณสุขมูลฐาน ครอบคลุมกิจกรรมหรือบริการที่จัดโดยประชาชนและชุมชน (non-professional care) ขณะที่ primary care เน้นที่การจัดการบริการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (professional care)
3. การสาธารณสุขมูลฐาน เน้นกิจกรรมหรือบริการสุขภาพสำหรับชุมชน (public health program for population) ขณะที่ primary care เน้นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (personal health care) (กองการประกอบโรคศิลป์ 2541 : 29) จะเห็นว่าคำว่า primary care สามารถให้ความหมายได้หลายมิติ (multi-dimensional definition) ซึ่งการพยายามให้ความหมายของ primary care ในมิติใดมิติเดียว อาจทำให้ไม่สามารถสื่อความหมายหรือสาระที่สำคัญของ primary care ดังกล่าวได้ การใช้

คำแทน primary care ในภาษาไทยจึงมีปัญหาเช่นกัน เพราะคำว่า “บริการระดับต้น” หรือ “บริการปฐมภูมิ” ก็สามารถสะท้อนความหมายได้เพียงมิติเดียว

ในระยะ 3-4 ปีที่ผ่านมา มีการเสนอคำใหม่ คือ คำว่า “เวชปฏิบัติครอบครัว (family practice)” และมีการใช้คำนี้ในลักษณะที่ทดแทนกับคำว่า “บริการปฐมภูมิ” แท้จริงแล้วคำว่า “เวชปฏิบัติครอบครัว” มีความหมายในลักษณะที่เป็น แนวคิดหรือศาสตร์ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการที่ระดับปฐมภูมิ และสื่อความหมายถึงระดับคุณภาพบริการที่ดีของบริการระดับปฐมภูมิด้วย (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ 2542 : 24-25) ถ้าสุดมีความพยายามที่จะใช้คำว่า “บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ” และ “ศูนย์สุขภาพชุมชน” เพื่อใช้แทนคำว่า “บริการปฐมภูมิ” เนื่องจากคาดว่าสามารถสะท้อนความหมายและสื่อกับประชาชนได้ดีกว่า อย่างไรก็ตาม คำดังกล่าวยังไม่เป็นที่นิยมมากนัก “บริการปฐมภูมิ” จึงยังคงเป็นคำหลักที่ใช้อยู่จนถึงปัจจุบัน

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า บริการระดับต้นประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญหลายประการ คือ เป็นบริการที่แก้ไขปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของชุมชน เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างประชาชนกับระบบบริการสุขภาพที่สูงขึ้น และเป็นบริการจุดแรกที่ทำให้บริการที่ผสมผสาน ต่อเนื่อง และเข้าถึงได้ง่าย โดยทั้งนี้ บริการระดับต้นจะมีบทบาทในการให้บริการจุดแรกที่เป็นแกนหลักของระบบสุขภาพในการให้บริการแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ชุมชน ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างเป็นองค์รวม และเชื่อมโยงระหว่างประชาชนกับระบบสุขภาพที่สูงขึ้นไปด้วยการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อนไปรับบริการสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น

3.6 ปัญหาของระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพของไทยประสบกับปัญหาในหลายๆ ด้าน ด้านหนึ่งเป็นปัญหาที่โครงสร้างของระบบเอง อีกด้านหนึ่งเป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพเศรษฐกิจและสังคมในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้สภาพปัญหาในระบบบริการสุขภาพทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่เป็นปัญหาพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพไทยประกอบด้วย

1. ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ (efficiency)

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพ (health expenditure) สูงขึ้นเรื่อยๆ ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.8 ของผลผลิตมวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product - GDP) ใน พ.ศ.2523 เป็นร้อยละ 6.2 ใน พ.ศ.2541 โดยมีอัตราเพิ่มสูงกว่าอัตราเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศคือ ในระหว่างปี พ.ศ. 2531-2541 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 6.32 ขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 5.55 (กระทรวงสาธารณสุข 2542 : 86) ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวน่าจะส่งผลให้สถานะสุขภาพของคนไทยดีขึ้น แต่ข้อมูลจากดัชนีชี้วัด

สถานะสุขภาพ (health indicator) ต่างๆ พบว่า แม้ว่าสถานะสุขภาพของประชาชนโดยรวมของคนไทยจะดีขึ้น แต่ก็ไม่ได้ดีขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ในเอเชีย โดยจะเห็นว่า ถึงแม้ ประเทศไทยจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพที่ไม่สูงมากนัก เมื่อเป็นมูลค่าต่อประชากร แต่เมื่อคิดเป็นร้อยละต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ กลับมีค่าสูงกว่าประเทศอื่นๆ และรัฐยังมีส่วนแบ่งรายจ่ายด้านสุขภาพที่ต่ำกว่าภาคเอกชน โดยประชาชนยังเป็นผู้รับภาระส่วนใหญ่ในเรื่องรายจ่ายสุขภาพด้วยตนเอง (การสาธารณสุขไทย 2548-2550) ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 รายจ่ายด้านสุขภาพเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ในเอเชีย(เป็นข้อมูล พ.ศ. 2546)

ประเทศ	ค่าใช้จ่ายต่อหัว (USD)	%ของผลิตภัณฑ์มวล รวมภายในประเทศ	สัดส่วนการจ่าย รัฐ : ประชาชน
1. อินโดนีเซีย	113	3.1	35.9 : 64.1
2. ฟิลิปปินส์	174	3.2	43.7 : 56.3
3. ศรีลังกา	121	3.5	45.0 : 55.0
4. มาเลเซีย	374	3.8	58.2 : 41.8
5. ไทย(2547)	145	6.1	32.0 : 67.6
6. สิงคโปร์	1,156	4.5	36.1 : 63.9

ที่มา : การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2548-2550 “รายจ่ายด้านสุขภาพเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ในเอเชีย” โดย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ จาก

http://www.hiso.or.th/hiso/proReport/pro1_report2548-2550Thai.php

หมายเหตุ : ตัวเลข พ.ศ. 2547 คิดอัตรา 40 บาท ต่อ 1 USD

ทั้งหมดชี้ให้เห็นว่าระบบบริการสุขภาพของไทยยังมีปัญหาด้านประสิทธิภาพอยู่ค่อนข้างมาก เพราะใช้จ่ายมาก แต่ให้ผลตอบแทนน้อย ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพสามารถพิจารณาได้เป็น 2 กรณี คือ กรณีที่หนึ่ง คือ ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร (allocative efficiency) นั่นคือ ทรัพยากรได้ถูกจัดสรรไปใช้ในกิจกรรมที่ทำให้เกิดผลตอบแทนทางด้านสุขภาพสูงสุดหรือไม่ และกรณีที่สอง คือ ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร (technical efficiency) นั่นคือ ทรัพยากรได้ถูกใช้ไปโดยมีการสูญเสียน้อยที่สุดหรือไม่

ในส่วนของการใช้ทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพของไทย จะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ 2548 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อการ

จัดบริการสาธารณสุขในอัตราเหมาจ่าย 1,396.30 บาทต่อประชากร สำหรับประชากรผู้มีสิทธิ จำนวน 47 ล้านคน งบประมาณดังกล่าวจะจัดสรรเพื่อใช้ในการจัดบริการประเภทต่าง ๆ ส่วนใหญ่ จะถูกใช้จ่ายเพื่อ การรักษาพยาบาล (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2548) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2.2 ตารางที่ 2.2 งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับจัดสรรปีงบประมาณ 2546 - 2548

ประเภทบริการ	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548
1. บริการผู้ป่วยนอก	574	488.2	533.01
2. บริการผู้ป่วยใน	303	418.3	435.01
3. บริการส่งเสริมป้องกัน	175	206	210
4. บริการอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยฉุกเฉิน	25	19.7	24.73
4.1 อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ผู้ป่วยนอก)			0.74
4.2 อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินต่างกองทุนสาขา			14.37
4.3 ผู้มีสิทธิตามมาตรา 8			6.05
4.4 ทารกแรกเกิด (ต่างกองทุนสาขา)			3.57
5. บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง	32	66.3	99.48
6. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	6	10	6
7. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	4	-	4
8. งบประมาณลงทุนเพื่อการทดแทน	83.4	85	76.8
9. งบประมาณจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร		10	7.07
10. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41		5	0.2
11. รวมงบประมาณอัตราเหมาจ่ายรายหัว (บาท/ประชากร)	1,202.4	1,308.5	1,396.3

ที่มา :สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2550) คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุขปีงบประมาณ 2550 กรุงเทพมหานคร บางกอกบล๊อค

หมายเหตุ : รายการที่ 4, 5 และ 9 เป็นงบประมาณที่ตัดมาจากงบบริการผู้ป่วยนอกและบริการ
ผู้ป่วยใน (รายการที่ 1 และ 2) เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของงบบริการรักษาพยาบาล
รายการที่ 3 จัดสรรตามจำนวนประชากรทั้งหมดในพื้นที่

เปรียบเทียบงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวประชากรผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปี 2545 ถึง 2548 พบว่า งบประมาณที่ได้รับมากขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยสิทธิข้าราชการและประกันสังคม พบว่าสิทธิข้าราชการมีค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลสูงมากที่สุด โดยในปี 2548 เท่ากับ 4,081-7,078 ต่อหัวต่อปี ขณะที่สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับ 1,396 บาทต่อหัวต่อปี และประกันสังคมเท่ากับ 1,250 บาทต่อคนต่อปี

ในเรื่องของประสิทธิภาพการใช้จ่ายทรัพยากร หากพิจารณาเฉพาะปัญหาการใช้จ่าย พบว่า ประเทศมีการใช้จ่ายมากเป็นสัดส่วนกว่าร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ซึ่งค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งข้อมูลของประเทศในกลุ่ม OECD พบว่า จะมีค่าใช้จ่ายด้านยาเฉลี่ยเพียงร้อยละ 16 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด การใช้จ่ายเรื่องยาที่ค่อนข้างสูงนี้ น่าจะเป็นผลมาจากทั้งพฤติกรรมของผู้ให้บริการ และปัญหาความเข้าใจของผู้บริโภค รวมทั้งการขยายตัวของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับยา(สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข อ่างใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2543 : 54)

นอกจากปัญหาเรื่องการใช้จ่ายแล้ว การลงทุนและการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาแพงก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นการใช้จ่ายทรัพยากรอย่างไม่มีประสิทธิภาพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงมาก เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scanner) และเครื่องเอ็มอาร์ไอ (MRI) มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จนทำให้ประเทศไทยมีจำนวนเครื่อง CT scanner ต่อหัวประชากรสูงกว่าหลายประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร โดยส่วนใหญ่กระจายอยู่ในส่วนกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรุงเทพมหานคร ผลของการลงทุนในเทคโนโลยีราคาแพงเหล่านี้เงินเกินความต้องการ ทำให้เกิดต้นทุนเสียโอกาสต่อระบบสุขภาพเป็นจำนวนมาก และทำให้มีการส่งเสริมให้มีการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็นเพื่อให้มีอัตราการใช้งานในระดับที่ต้นทุนทางธุรกิจ ส่งผลลบต่อจริยธรรมวิชาชีพ ตลอดจนความเชื่อถือของผู้ป่วยที่มารับบริการต่อระบบสุขภาพ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2543 : 61)

ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพได้สะท้อนออกมาทางราคาค่ารักษาพยาบาลที่แพงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่ารักษาของสถานพยาบาลภาคเอกชน จนประชาชนจำนวนหนึ่งไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลและได้รับบริการที่จำเป็นได้

2. ปัญหาเรื่องคุณภาพบริการ (quality of care)

ปัญหาคุณภาพบริการนั้น ต้องพิจารณาทั้งคุณภาพในเชิงมาตรฐานทางการแพทย์ (technical standard) และมาตรฐานทางสังคมวัฒนธรรม (socio-cultural standard) ที่ผ่านมา แม้ว่าจะมีปัญหาคุณภาพในเชิงมาตรฐานทางการแพทย์อยู่บ้าง แต่ปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากกว่าคือ ปัญหา

คุณภาพในเชิงมาตรฐานทางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งพบว่า ระบบบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับการดูแล “โรค” หรือ “ความเจ็บป่วย” มากกว่าที่จะดูแล “ผู้ป่วย” ทั้งคนอย่างเป็นทางการ (สงวน นิตยา รัมภ์พงศ์ 2541 : 20-21) ระบบบริการสุขภาพได้ทำให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งหายจาก “โรค” หรือ “ความเจ็บป่วย” ที่เป็นอยู่ แต่ความทุกข์ทรมานกลับไม่ได้ลดลง ความทุกข์ทรมานจำนวนหนึ่งกลับเป็นผลเนื่องมาจากการดูแลรักษาพยาบาล เนื่องจากการที่ไม่ได้เข้าใจถึงชีวิตของผู้ป่วยอย่างเป็นทางการให้ความสำคัญกับ “โรค” หรือ “อวัยวะที่เจ็บป่วย” โดยไม่ได้คำนึงถึงผู้ป่วยทั้ง “คน” อย่างเป็นทางการนี้ ยังได้นำไปสู่การละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นกรณีที่มีฟ้องร้อง ร้องเรียนกันมากมาย

สถานพยาบาลของรัฐ จะเป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการร้องเรียนเรื่องปัญหาคุณภาพบริการค่อนข้างมาก เนื่องจากเป็นสถานพยาบาลส่วนใหญ่ของประเทศมีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก เพราะค่ารักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลเอกชนมีราคาแพง และประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายได้ ขณะที่ระบบการบริหารภาครัฐขาดความยืดหยุ่น ไม่คล่องตัว ทำให้ไม่สามารถจัดระบบการดูแลสุขภาพและบุคลากรอื่นๆ ให้บริการที่มีคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพได้ แต่ปัญหาคุณภาพบริการก็ยังเป็นปัญหาคุณภาพในมิติทางสังคมวัฒนธรรมเป็นส่วนใหญ่

ปัญหาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลเอกชนจะแตกต่างจากปัญหาสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลเอกชนเข้าใจข้อจำกัดของสถานพยาบาลของรัฐได้เป็นอย่างดี จึงให้ความสำคัญกับการลงทุนและการพัฒนาคุณภาพบริการ ในส่วนที่ความสะดวกสบายต่างๆ รวมถึงการจัดระบบงานใจเพื่อกระตุ้นให้มีการปรับปรุงพฤติกรรมทำให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล เพื่อให้ได้เปรียบในการแข่งขันกับสถานพยาบาลของรัฐ แต่การลงทุนดังกล่าวซึ่งร่วมกับการลงทุนในอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น ได้ทำให้ต้นทุนการจัดบริการของสถานพยาบาลเอกชนสูงมาก ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลเอกชนสูงจนประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถรับภาระค่ารักษาพยาบาลได้ ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเมื่อเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเอกชนระยะหนึ่งจนไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่อไปได้ ก็มักจะได้รับการปฏิบัติที่ไม่ได้คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน จนทำให้เกิดกรณีร้องเรียนต่างๆ ขึ้นมากมาย

3. ปัญหาเรื่องความเป็นธรรม (equity)

ปัญหาเรื่องความเป็นธรรมสามารถพิจารณาได้ใน 2 กรณี คือ ความเป็นธรรมในแนวราบ (horizontal equity) คือ การได้รับการดูแลเท่ากันเมื่อมีความจำเป็นเท่ากัน (equal treatment for equal need) และความเป็นธรรมในแนวตั้ง (vertical equity) คือ การได้รับการดูแลที่มากกว่าสำหรับผู้ที่มีความจำเป็นมากกว่า (more favorable treatment for those with greater need) (สุภสิทธิ์พรธรรมารุ โฉมทัย 2543 : 10)

หากพิจารณาประเด็นเรื่องความเป็นธรรมในแนวราบพบว่า จากฐานข้อมูลการลงทะเบียนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ สิ้นเดือนกันยายน 2548 พบว่า ประชากรทั้งประเทศมีจำนวน 62.81 ล้านคน (ไม่รวมคนไทยในต่างประเทศและคนต่างด้าว) โดยมีสิทธิประกันสุขภาพในภาพรวม 60.45 ล้านคน (ร้อยละ 96.25) แบ่งเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 47.34 ล้านคน (ร้อยละ 75.37) สิทธิประกันสังคม 8.74 ล้านคน (ร้อยละ 13.92) และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ 4.15 ล้านคน (ร้อยละ 6.61) หากเปรียบเทียบจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิในทุกระบบประกันสุขภาพปีงบประมาณ 2547 กับ 2548 พบว่าอัตราความครอบคลุมของลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.25 โดยมีจำนวนประชากรสิทธิว่างรอการตรวจสอบสิทธิและลงทะเบียนสิทธิลดลงเหลือร้อยละ 3.75 (ตารางที่ 2.3)

ตารางที่ 2.3 ความครอบคลุมของการมีสิทธิประกันสุขภาพของประชาชนไทย ปีงบประมาณ 2547-2548

ประเภท	ปีงบประมาณ		เพิ่ม (ลด) ร้อยละ
	2547 จำนวน (ร้อยละ)	2548 จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนประชาชนไทยทั้งสิ้น	62,537,397 (100.00)	62,811,354 (100.00)	0.44%
- สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	47,099,766 (75.31)	47,343,401 (75.37)	0.52%
- สิทธิประกันสังคม	8,340,006 (13.34)	8,741,658 (13.92)	4.82%
- สิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	4,266,661 (6.82)	4,150,924 (6.61)	-2.71%
- สิทธิข้าราชการการเมือง	663 (0.00)	571 (0.00)	-13.88%
- สิทธิทหารผ่านศึก	-	122,679 (0.20)	-
- สิทธิครูเอกชน	-	95,158 (0.15)	-
- สิทธิว่าง	2,830,301 (4.53)	2,356,963 (3.75)	-16.72%
ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ	59,707,096 (95.47)	60,454,391 (96.25)	1.25%

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน

จาก <http://eis.nhso.go.th/>

หมายเหตุ : ในปี 2547 และก่อนหน้านั้น สิทธิทหารผ่านศึก และสิทธิครูเอกชน ได้จัดอยู่ในกลุ่มสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ดังนั้นสรุปได้ว่าปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่ผ่านมามีปัญหาเรื่อง ประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของประชาชน ที่ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน

4. ระบบบริการปฐมภูมิ

4.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิจากนักวิชาการ หลายท่าน ซึ่งสรุปความหมายได้ดังนี้

การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิด ชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) หมายถึง การจัดพื้นที่ในอาคาร (หรือ จัดตั้งอาคารแยกต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบบุคคล วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงานเพื่อ จัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ปัจจุบันคำว่า PCU หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ กระทรวง สาธารณสุขเรียกชื่อเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) เพื่อให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) หมายถึง การบริการระดับแรกที่อยู่ ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดย ดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อส่งเสริมให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป

4.2 ลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้กล่าวถึง ลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิไว้ดังนี้

1. เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (Front – line care) ดูแล สุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน ให้บริการที่หลากหลายตามสภาพ

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชน เป็นที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน ก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่นๆ

2. เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน อย่างต่อเนื่อง (Ongoing /longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ ตั้งแต่เกิดจนตายรวมทั้งหมายถึงการเข้าใจกัน รู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

3. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ

4. เป็นการบริการที่หน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ (Coordinated care) ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคมเมื่อจำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

4.3 การบริหารจัดการในการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

การจัดบริการปฐมภูมิ เป็นการจัดบริการสุขภาพภายใต้แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีจุดเน้นของการให้บริการเป็นลักษณะของเครือข่ายบริการ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิ หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ให้บริการทุติยภูมิ และหน่วยบริการที่ให้บริการตติยภูมิ ซึ่งต้องมีการจัดระบบบริหาร มาตรการทางการเงิน และการจัดการให้สอดคล้องกับบทบาทขององค์กรแต่ละลักษณะ โดยในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จะต้องเริ่มจากการจัดตั้งเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิขึ้นก่อน เพื่อจะจัดสรรงบประมาณให้เกิดความเหมาะสมของเครือข่ายประชากรภายในเครือข่าวนั้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นส่วนกลางในการจัดสรรให้แต่ละจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้รับผิดชอบงบประมาณดังกล่าว ทั้งนี้แต่ละจังหวัดจะนำงบประมาณดังกล่าวไปดำเนินการบริหารจัดการกันเองในการจัดตั้งเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามแนวทางของ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

4.4 รูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำเร็จ แหียงกระทอก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) ได้จำแนกรูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดำเนินงานในปัจจุบันไว้เป็น 4 รูปแบบดังนี้

1. การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลจะเปิดดำเนินการในลักษณะคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว รับผิดชอบประชากรในตำบลที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล โดยจะรับผิดชอบประชากรประมาณ 10,000 คน ในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล 1 หน่วย

2. การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายในเขตเมืองที่ยังไม่มีสถานีนามัย แต่อาจจะมีศูนย์สาธารณสุขเทศบาล ซึ่งสามารถจัดตั้งให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ โดยจะจัดตั้ง โดยใช้ชื่อ “ศูนย์แพทย์ชุมชน” ซึ่งก็คือหน่วยบริการปฐมภูมิภายในเขตเมือง

3. การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายในเขตชนบท ที่มีสถานีนามัย ตั้งอยู่ก่อนแล้ว การจัดรูปแบบการบริหาร และบริการของสถานีนามัยสามารถจัดให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ซึ่งก็คือรูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นอนามัย

4. ในเขตชนบทห่างไกล สามารถจัดเป็นรูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ โดยจะจัดเป็นลักษณะการให้บริการเป็นแบบหน่วยบริการปฐมภูมิเคลื่อนที่

สรุปได้ว่า รูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ มี 4 รูปแบบ คือการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายในโรงพยาบาล ในเขตเมือง ในเขตชนบท และแบบเคลื่อนที่

4.5 บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีหรือจัดให้มีบุคลากร เพื่อทำหน้าที่ให้บริการระดับปฐมภูมิโดยเฉพาะ ไม่น้อยกว่าอัตราที่กำหนดดังต่อไปนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , 2550)

1. ให้มีแพทย์ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 1 คนต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพ โดยเป็นผู้ให้บริการ กำกับ ดูแล คุณภาพ และให้คำปรึกษา

2. มีพยาบาลเวชปฏิบัติหรือพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการ อย่างน้อย 2 คนต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน

3. มีบุคลากรอื่น ๆ ที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเทียบเท่า ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการ จำนวน 3 คนต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน

4. มีบุคลากรอื่น ๆ ที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือเทียบเท่า หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการ จำนวน 3 คนต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน

5. มีทันตแพทย์อย่างน้อย 1 คน ทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานให้บริการสร้างเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางทันตกรรม ตลอดจนให้คำปรึกษา รวมแล้วไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ต่อการรับผิดชอบดูแลผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน

6. มีเภสัชกรอย่างน้อย 1 คน ทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานให้บริการและรับผิดชอบงานเภสัชกรรม ตลอดจนให้คำปรึกษา รวมแล้วไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ ไม่เกิน 10,000 คน

4.6 มาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

คุณสมบัติของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU: Primary Care Unit) ทั้งในรูปแบบที่ให้บริการภายใต้หน่วยบริการหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีมาตรฐาน มีดังต่อไปนี้

1. ด้านที่ตั้งและประชากร

- ประชากรรับผิดชอบไม่ควรเกิน 10,000 คน ต่อหนึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
- สถานที่ตั้งของหน่วยให้บริการต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาทีโดยรถยนต์
- ในกรณีที่หน่วยบริการที่ PCU อยู่ในโรงพยาบาล สถานที่ให้บริการต้องแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจนและแยกจาก OPD ทั่วไป โดยมีทีมประจำให้บริการ และมีการบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว

2. ระดับความสามารถ

- มีการให้บริการที่ผสมผสานในหน่วยบริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ การให้ความรู้กับประชาชนที่มารับบริการ
- มีบริการทันตกรรมภายในหน่วยเองหรือมีระบบเชื่อมต่อ เพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการทันตกรรม (รักษาและการป้องกัน)
- มีบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในหน่วยบริการ เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหลังคลอด วางแผนครอบครัว 1-2 วันต่อสัปดาห์
- มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก 1-2 วันต่อสัปดาห์
- มีระบบการเยี่ยมบ้าน ปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อติดตามบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ และทำความรู้จักกับครอบครัว ประเมินสภาพครอบครัว และดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 10-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- มีบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดการยา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน
- มีการตรวจชันสูตรพื้นฐานที่ควรทำได้ และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว

3. ด้านบุคลากร

- มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำคือมีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมบริการที่ต่อเนื่อง
- มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้คำปรึกษา ให้บริการติดตามกำกับคุณภาพอย่างประจำ
- ในพื้นที่ทุรกันดารและหรือไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน
- มีทันตแพทย์และ/หรือทันตภิบาล
- มีเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมมาดูแลเรื่องระบบการจัดหายา การจัดเก็บยาและการจ่ายยา

4. ด้านการจัดการ

- มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยทีมผู้รับผิดชอบต้องรู้ว่าประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นใคร อยู่ที่ไหน
- ให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จัดระบบข้อมูล
- ให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว
- ให้มีข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและการสนับสนุนการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค
- ให้มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
- มีการจัดการด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน

5. ด้านคุณภาพบริการ

- บริการที่ต้องมีความต่อเนื่อง ได้แก่ บริการดูแลก่อนคลอด บริการให้วัคซีนและติดตามพัฒนาการเด็ก บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง
- การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก
- ผู้ป่วยได้รับการบริการรักษาพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน
- กลุ่มเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพได้รับการครบถ้วนตามเวลาที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ

5. การจัดการบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

5.1 แนวคิดการจัดการบริการสุขภาพของประเทศไทย

การบริการสุขภาพ คือ การจัดการบริการการแพทย์ การสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย และเป็นการยกระดับสุขภาพอนามัยของชนในชาติให้อยู่บนรากฐานของสุขภาพอนามัยที่ดี คือ ต้องมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจปราศจากความพิการ โดยที่รัฐพยายามจัดการบริการสุขภาพให้ทั่วถึง และครอบคลุมประชากรทั้งในเมือง ในชนบท รวมทั้งประชาชนที่มีฐานะดีและยากจน ตลอดจนหาแนวทางให้ประชาชนได้รู้จักบริการตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในเรื่องของสุขภาพอนามัย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2526 : 65)

การจัดการบริการสาธารณสุขในประเทศไทยเป็นภาระหน้าที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการในเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุน ควบคุม และประสานกิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพของกายและจิต ตลอดจนความเป็นอยู่ของประชาชน และการจัดให้มีบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและจิต ตลอดจนอยู่ในสังคมได้ด้วยความสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ มีอายุยืนยาว ไม่เสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร

ประวัติการบริการสุขภาพในประเทศไทย ได้มีการจัดการตั้งแต่ก่อนการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ 2461 – พ.ศ 2485) จนกระทั่งมีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้น (พ.ศ 2488 – พ.ศ 2503) การดำเนินงานในระยะสั้น เป็นการดำเนินงานอยู่ในระดับแผนพัฒนาสาธารณสุข โดยแต่ละแผนพัฒนาฯ จัดให้มีบริการสาธารณสุขดังนี้

- แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 (2504 – 2509) ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกับการป้องกันโรคควบคู่กับการรักษาพยาบาล ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งการพัฒนาเจ้าหน้าที่
- แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 (2510 – 2514) เห็นความจำเป็นถึงบริการชนบทห่างไกล ปรับปรุงกิจการด้านการบำบัดรักษาโดยจะปรับปรุงโรงพยาบาลทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
- แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (2515 – 2519) ขยายขอบเขตของการบริการ โดยการให้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ โดยเน้นการอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว ควบคุมกำจัดโรคติดต่อขยายบริการด้านการรักษา
- แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (2520 – 2524) มีการปฏิรูปวิธีการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งในเขตเมืองและชนบท รวมถึงการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป ปรับปรุงขยายบริการด้านรักษาแก่ผู้มีรายได้น้อย

- แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (2525 – 2529) แผนนี้มุ่งเน้นการกระจายการบริการสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่นชนบทมากขึ้น โดยเร่งรัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานให้เข้าถึงประชาชนในเขตเมืองและในชนบทโดยทั่วถึง โดยมุ่งขจัดโรคที่สามารถป้องกันได้ เน้นหนักที่การส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งโภชนาการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัวและทันตสาธารณสุข ตลอดจนแก้ไขและคุ้มครอง สภาพแวดล้อมเร่งรัดดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนในชนบท เร่งรัดปรับปรุงหน่วยบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคตั้งแต่ระดับอำเภอลงไปทั้งในแง่คุณภาพและปริมาณ จำกัดการขยายตัวของสถานบริการขนาดใหญ่ในเมือง ตลอดจนการปรับปรุงงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ รวมทั้งการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร

- แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (2530 – 2534) ดำเนินงานพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากรทั้งในชนบทและในเขตเมือง ส่งเสริมการประสานงานภายในสาขาและระหว่างสาขา ปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขทั้งในด้านโครงสร้างสถานบริการของทั้งภาครัฐและเอกชนเร่งรัดระบบส่งต่อผู้ป่วย และระบบสนับสนุนทางด้านความรู้ เทคนิคและวิชาการระหว่างหน่วยงานต่างๆ พัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพผู้เจ็บป่วยรวมตลอดถึงการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสาธารณสุข และการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีแผนงาน / โครงการต่างๆ รองรับ โดยแบ่งเป็น 5 สาขา 16 แผน 32 แผนงานรอง 71 งาน / โครงการ

- แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (2535 – 2539) มุ่งเน้นการกระจายบริการสาธารณสุขไปสู่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และเน้นการแก้ปัญหาอนามัย สิ่งแวดล้อมในพื้นที่เศรษฐกิจอุตสาหกรรม เพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และคุณภาพชีวิต ในแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ จึงเร่งรัดเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ตามเกณฑ์ จปฐ. อีกทั้งมีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในตำบล ที่ อสม. มีความพร้อมเพื่อเพิ่มศักยภาพของ อสม. ในเรื่องดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

- แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (2540 – 2544) มุ่งเน้นที่ “คน” เป็นจุดศูนย์กลางการพัฒนาประเทศ และยังคงเน้นการขยายการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยยึดหลักประสิทธิภาพ และหลักความเป็นธรรมของสังคม แผนงาน หรือ โครงการที่มีความสำคัญ จะเป็นการเตรียมสำหรับการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกคน อันเป็นการวางรากฐานสำหรับการสร้างโครงสร้างด้านสุขภาพในระยะยาว เช่น โครงการบัตรสุขภาพ โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล โครงการประกันสังคม เป็นต้น

-แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (2545-2549) ได้บัญญัติ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาและบริหารประเทศ ควบคู่ไปกับกระบวนการพัฒนา

แบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นมาก อันเนื่องมาจากการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย การมีหลักประกันสุขภาพที่มีการปรับปรุงทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยครอบคลุมคนส่วนใหญ่ของประเทศ

-แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 (2550-2554) มียุทธศาสตร์การพัฒนากุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ให้ความสำคัญกับ การเสริมสร้างสุขภาพของคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้มีความมั่นคงทางอาหารและการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและกำหนดให้อายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี ควบคู่กับลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง นำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพแรงงาน และลดรายจ่ายด้านสุขภาพของบุคคลลงในระยะยาว

5.2 ระบบบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

ระบบบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย หน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้นำแนวคิด หลักการ และวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ คือ

1. การบริการสาธารณสุขมูลฐาน

การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการดำเนินงานสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ที่ประชาชนดำเนินการช่วยเหลือร่วมมือกันเอง วิทยาการต่างๆ จึงไม่สูงเกินไปนัก ทรัพยากรที่ใช้สนับสนุนเป็นทรัพยากรที่หาได้ในท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่และรัฐให้การสนับสนุนในส่วนที่ชุมชนยังขาดอยู่เท่านั้น เช่น งบประมาณบางส่วน วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่มีในท้องถิ่น ความรู้ขั้นพื้นฐานในด้านการแพทย์และสาธารณสุข เท่าที่ความสามารถของท้องถิ่นจะสามารถดำเนินการได้เป็นต้น โดยการดำเนินการดังกล่าว เป็นการเชื่อมโยงกับกระบวนการพัฒนาชุมชน และการบริการของรัฐในด้านการสนับสนุนการรับส่งผู้ป่วย และการติดต่อสื่อสาร โดยมีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นประมาณร้อยละ 10 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันและควบคุมโรคประมาณร้อยละ 90

2. การจัดบริการสาธารณสุขระดับที่ 1

การจัดบริการสาธารณสุขระดับที่ 1 คือ การจัดบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการ คือ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) สถานีอนามัย (สอ.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขชุมชนจะให้บริการหนักไปทางส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค สำหรับสถานีอนามัยจะให้บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคประมาณร้อยละ 75 และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นประมาณร้อยละ 25 ส่วนโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์การแพทย์และอนามัย ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคประมาณร้อยละ 50 และให้การักษาพยาบาลประมาณร้อยละ 50 เนื่องจากมีแพทย์ประจำ

3. การจัดบริการสาธารณสุขระดับที่ 2

การจัดบริการสาธารณสุขระดับที่ 2 เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์ คือ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปจะตั้งอยู่ในจังหวัดหรืออำเภอใหญ่ มีขีดความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพประมาณร้อยละ 75 และให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคประมาณร้อยละ 25

4. การจัดบริการสาธารณสุขระดับที่ 3

การจัดบริการสาธารณสุขที่ 3 เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ต้องปฏิบัติโดยมีผู้เชี่ยวชาญพิเศษ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพร้อยละ 90 การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคร้อยละ 10 ซึ่งจะมีหน่วยบริการคือโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ซึ่งมีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 241 เตียงขึ้นไป โรงพยาบาลศูนย์ที่มีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 301 เตียงขึ้นไป และโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นสถานที่ผลิตบุคลากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับนักวิชาการ และนักวิชาการด้วย

5.3 ระบบบริการสาธารณสุข แบบบูรณาการ

ระบบบริการสาธารณสุข แบบบูรณาการ ควรประกอบด้วย

1. มีสถานพยาบาลที่ให้บริการ ทั้งบริการที่ซับซ้อน ระดับทุติยภูมิและบริการพื้นฐานในระดับปฐมภูมิ ให้บริการที่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของประชาชนมีคุณภาพทั้งในด้านเทคนิคทางการแพทย์ และทางสังคม จิตวิทยา

2. กำหนดให้สถานพยาบาลมีบทบาทเฉพาะในแต่ละระดับ ไม่มีความซ้ำซ้อน โรงพยาบาลมีบทบาทในการให้บริการระดับทุติยภูมิ ดูแลรักษาโรคที่มีความซับซ้อน ศูนย์บริการฯ มีบทบาทในการให้บริการรักษาโรคพื้นฐานที่พบบ่อย อย่างต่อเนื่องผสมผสาน ให้บริการทั้งงานรักษา ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้ประชาชนมีส่วนร่วม

3. มีความเชื่อมโยงระหว่างบริการระดับตติยภูมิ ทุตติยภูมิ และปฐมภูมิ โดยไม่มีช่องว่าง มีการส่งต่อข้อมูล ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งไปและกลับ

6. ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นสถานบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครอยู่ในความดูแลและรับผิดชอบของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นส่วนราชการบริหารส่วนท้องถิ่นของกรุงเทพมหานคร เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคเป็นหลัก มีบริการงานรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ งานบริการทันตกรรม งานเภสัชกรรม งานคลินิกส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ งานสุขศึกษา งานอนามัยชุมชน งานฟื้นฟูสภาพ งานสังคมสงเคราะห์ งานควบคุมโรคต่าง ๆ และระบบการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งหมด จำนวน 68 แห่ง โดยมีศูนย์ประสานงานกลุ่ม ทั้งหมด 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย รวมทั้งหมด 12 กลุ่มย่อย ตามเกณฑ์ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2551) โดยมีรายละเอียดในภาคผนวก

มาตรฐานของศูนย์บริการสาธารณสุข (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ,2548)

มาตรฐานที่ 1 การนำองค์กร และทิศทางนโยบายศูนย์บริการสาธารณสุข

1.1 การนำองค์กร มีคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข ทำหน้าที่นำองค์กร จัดการที่เอื้อต่อการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพสอดคล้องกับทิศทางนโยบายทั้งระดับองค์กรและระดับประเทศ

1.2 ทิศทางนโยบาย ศูนย์บริการสาธารณสุข มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ การบริหารจัดการ และติดตามการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำกลยุทธ์ และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติอย่างสอดคล้องกับนโยบาย และความรับผิดชอบต่อสังคม

มาตรฐานที่ 2 การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ ศูนย์บริการสาธารณสุข มีกระบวนการวางแผนการใช้การบำรุงรักษาทรัพยากรและประสานบริการอย่างเพียงพอ และเหมาะสม

มาตรฐานที่ 3 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการวางแผน ระบบการจัดการ และพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างเพียงพอ และมีศักยภาพในการให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากร และผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 4 โครงสร้างกายภาพ การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ศูนย์บริการสาธารณสุข มีโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นหลักประกันว่า ทั้งผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ จะมีความปลอดภัยตลอดจนเอื้อต่อการปฏิบัติงานและการบริการ

มาตรฐานที่ 5 เครื่องมือ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ศูนย์บริการสาธารณสุข มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ได้มาตรฐานและเพียงพอ เพื่อให้บริการได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 6 ระบบสารสนเทศ ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขมีระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับระบบสารสนเทศของสำนักอนามัย

มาตรฐานที่ 7 การวางแผนกระบวนการให้บริการ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ต้องมีการวางแผนกระบวนการให้บริการตามหน้าที่ความรับผิดชอบและสอดคล้องกับข้อกำหนดหรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 8 กระบวนการบริการทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการกำหนดขั้นตอนกระบวนการที่จำเป็นในการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร

มาตรฐานที่ 9 กระบวนการทางการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการนำจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์

มาตรฐานที่ 10 การเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยง ศูนย์บริการสาธารณสุขมีระบบการบริหารความเสี่ยงการเฝ้าระวัง ค้นหา และประเมินความเสี่ยง กำหนดมาตรการป้องกัน ระบบตรวจสอบ ติดตาม และปรับปรุงเพื่อลดความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 11 สิทธิผู้ป่วย บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขต้องตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้รับบริการทุกคนตามกฎหมาย จริยธรรมองค์กร และวิชาชีพ โดยไม่เลือกปฏิบัติ

มาตรฐานที่ 12 จริยธรรมองค์กรและจริยธรรมวิชาชีพ

12.1 จริยธรรมองค์กร ศูนย์บริการสาธารณสุข มีนโยบายและวิธีปฏิบัติที่จะส่งเสริมจริยธรรม และมีมาตรการป้องกัน และควบคุมภาวะเสี่ยงต่อปัญหาจริยธรรม

12.2 จริยธรรมวิชาชีพ บุคลากรมีความตระหนักและปฏิบัติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่กำหนดไว้ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน สอดคล้อง กับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และนโยบายของสำนักอนามัย

มาตรฐานที่ 13 การวางแผนเพื่อการวิเคราะห์และปรับปรุง กระบวนการบริการที่สำคัญและจำเป็น ควรมีการวางแผนเพื่อติดตาม ศึกษา กำหนดเรื่องชี้วัด คุณภาพที่ครอบคลุมทุก

ด้าน เช่น ผลการตรวจชั้นสูตร เวลาในการให้บริการ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และปรับปรุงอย่างเป็นระบบ

มาตรฐานที่ 14 กระบวนการประเมินและติดตามเพื่อการปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง ศูนย์บริการสาธารณสุข มีกระบวนการประเมินและติดตามคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องที่สนองตอบ ความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 15 การป้องกันและแก้ไขเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการปฏิบัติการป้องกัน (Preventive Action) และปฏิบัติการแก้ไข(Corrective Action) โดยกำหนดมาตรการป้องกันเพื่อกำจัดสาเหตุของข้อบกพร่องและกำจัดสาเหตุที่มีโอกาสเกิดและเพื่อป้องกันมิให้เกิดขึ้นซ้ำ

7. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

7.1 ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายของคำว่า “พอใจ” หมายถึง สมใจ ชอบใจ เหมาะ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

Davis (1967) กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์ คือ ความพยายาม ที่จะขจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ได้ดุลยภาพในร่างกาย เมื่อมนุษย์สามารถจัดสิ่งต่างๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

Wolman (1973) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่มีความสุข เมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายต่อกัน ตามความต้องการ หรือตามแรงจูงใจ

Shelly (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ว่าชอบหรือไม่ชอบ ในบุคคลหรือสิ่งของ หรือสภาพแวดล้อมที่เข้าไปเกี่ยวข้อง การที่บุคคลมีความรู้สึกในทางที่ชอบหรือไม่ชอบต่อการเป็นสมาชิกในสังคมนั้น บุคคลที่มีความรู้สึกในทางบวกหรือชอบ คือผู้ที่มีความพึงพอใจ ส่วนผู้ที่มีความรู้สึกในทางลบหรือไม่ชอบคือผู้ที่ไม่พึงพอใจ

เทพนม (2529) กล่าวว่า ภาวะของความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวก ที่มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากประสบการณ์ในงานของคนๆ หนึ่ง อย่างไรก็ตามความรู้สึกของงานของคนอื่นๆ นั้นจะขึ้นอยู่กับว่า งานนั้นได้ทำให้บุคคลนั้นได้รับความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นส่วนสำคัญที่จะให้มีชีวิตอยู่รอดหรือสมบูรณ์มากน้อยเท่าใดด้วย สิ่งที่เขาหายไประหว่างงานที่เสนอให้ทำกับสิ่งที่คาดหวังจะได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและความไม่พอใจได้

จากความหมายของความพึงพอใจข้างต้นสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ในทางบวก และสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ เมื่อบรรลุเป้าหมายก็จะเกิดความพึงพอใจลดความตึงเครียดลง

7.2 ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์

ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ เป็นหนึ่งในทฤษฎีพื้นฐานในการทำความเข้าใจมนุษย์ โดยทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ของ Abraham H.Maslow (อ้างถึงใน อารี, 2529) (Maslow's Hierarch of needs) กล่าวว่า ลำดับขั้นของความต้องการแบ่งออกเป็น 5 ชั้น ชั้นต่ำสุดจะต้องได้รับความพึงพอใจเสียก่อน ความต้องการขั้นสูงขึ้น ไปจึงจะมีความสำคัญ บุคคลจะมีความต้องการเพิ่มขึ้นตามลำดับ บุคคลบางคนใช้เวลาานอยู่ในขั้นใดขั้นหนึ่ง หรือมีลักษณะขึ้นๆ ลงๆ ในการได้รับความพึงพอใจในความต้องการนั้นๆ การที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในความต้องการนั้น ไม่ใช่การกระตุ้นหรือจูงใจเพราะเมื่อบุคคลได้รับความพอใจแล้ว ความต้องการอันนั้นก็ไม่ใช่การจูงใจอีกต่อไป

ลำดับความต้องการ 5 ชั้นของมนุษย์มีดังนี้

1. ความต้องการทางกายภาพ (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นแรกหรือชั้นต่ำสุด หรือเรียกว่าขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งมีความต้องการดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการอยู่รอดของชีวิตมนุษย์ที่จะขาดเสียมิได้ เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคน เพราะความจำเป็นที่ต้องดำรงชีพอยู่ทำให้มนุษย์จำเป็นต้องหาสิ่งเหล่านี้มาตอบสนองก่อนอื่นใด ดังนั้น ความจำเป็นทางด้านร่างกายจะเป็นความต้องการอันแรกที่มนุษย์จะต้องมีเป็นพื้นฐานก่อน จึงจะมีความต้องการลำดับอื่นต่อไป

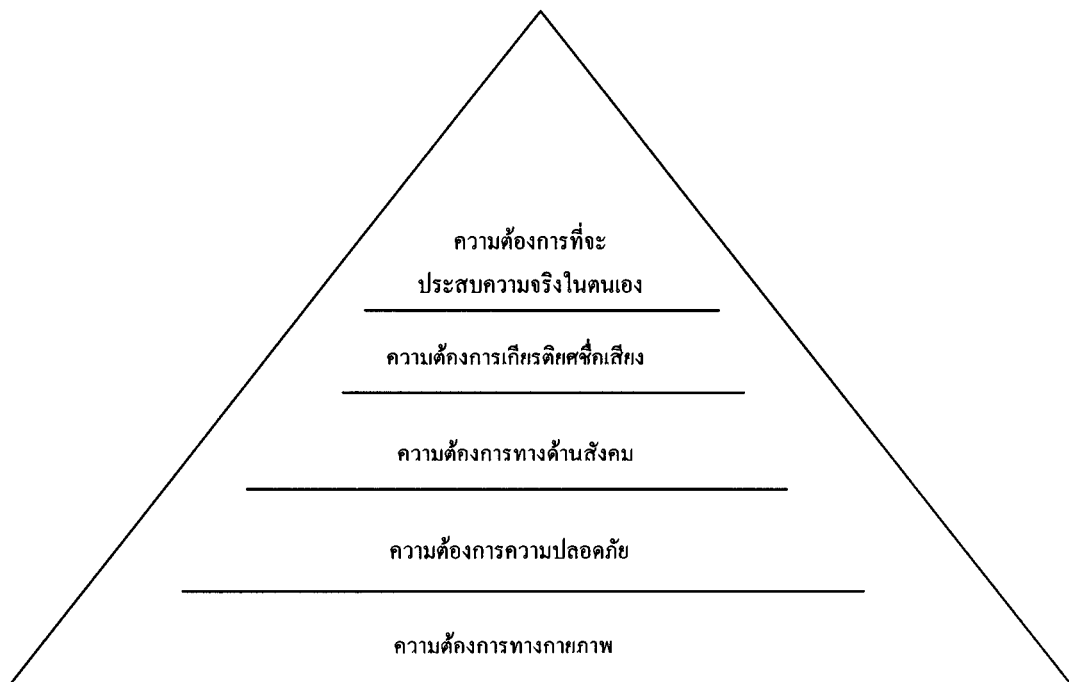
2. ความต้องการความปลอดภัย (Security of safety needs) เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองทางร่างกายแล้วตามสมควร มนุษย์ก็จะต้องการในขั้นที่สูงขึ้นต่อไป คือความปลอดภัย หรือมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ความต้องการในขั้นนี้จะเป็นความต้องการที่ปกป้องตนเองให้พ้นจากอันตราย หรือการถูกแย่งชิงของต่างๆ ที่เป็นเจ้าของ เช่น มนุษย์อาจต้องการในรูปแบบกำนันสัญญาหรือสวัสดิการต่างๆ จากการทำงาน

3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social or belongingness needs) เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองตามลำดับความต้องการ 2 ชั้นดังกล่าวแล้ว คือ ทั้งทางกายและความปลอดภัย ความต้องการทางด้านสังคมซึ่งเป็นขั้นที่สูงกว่าเดิมจะตามมา นั่นคือความต้องการที่จะอยู่ร่วมกับคนอื่น หรือมีสถานภาพในสังคมนั้นเอง ความต้องการขั้นนี้มักจะมองในแง่ที่เกิดความรู้สึก

แก่ตนเองว่า เป็นผู้มีความสำคัญคนหนึ่งในกลุ่มและมีความรักใคร่เชื่อถือตนเอง อาจพูดได้ว่าความต้องการทางด้านสังคมนี้เป็นความต้องการทางจิตใญ่มากขึ้น

4. ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem or status needs) หรือเรียกว่า ความต้องการการยอมรับในสังคม ซึ่งความต้องการด้านนี้จะมีค่าเพิ่มขึ้นสูงกว่าความต้องการด้านสังคม นอกเหนือจากมีเพื่อนรวมกลุ่มในสังคมแล้ว ยังต้องการให้ตนมีฐานะเด่นในสังคมนั้นด้วย โดยเป็นที่ยอมรับของคนอื่นและมีบุคคลอื่นสรรเสริญ ยกย่อง และนี่คือความต้องการที่จะมีความต้องการที่จะมีความมั่นใจ เชื่อมั่นในเรื่องของความรู้ ความสามารถของตน และความสำคัญของตนเองมากขึ้นนั่นเอง

5. ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในตนเอง (Self actualization or self realization) หรือความเป็นจริงของตนเองซึ่งถือเป็นลำดับความต้องการสูงสุดของมนุษย์ตามแนวคิดนี้ โดยเมื่อความต้องการขั้นนี้ไม่มีไม่มากนัก เพราะการตอบสนองความต้องการในขั้นต่ำกว่านี้ ก็ยากที่จะเพียงพอแก่ความต้องการของคนอยู่แล้ว



ภาพที่ 2.1 ความต้องการตามลำดับของมาสโลว์(Maslow's Hierarch of needs)

ความต้องการทั้ง 5 ลำดับขั้นของ Maslow นี้ จะเริ่มต้นจากขั้นที่ 1 ตามลำดับไปจนถึงขั้นที่ 5 โดยความต้องการในขั้นหนึ่ง ๆ จะต้องได้รับการตอบสนองจนพึงพอใจเสียก่อน

ความต้องการขั้น ต่อ ๆ ไป จึงจะเกิดขึ้นตามลำดับ จนถึงขั้นที่ 5 ในที่สุด ความต้องการที่ได้รับตอบสนองจนพึงพอใจแล้วจะไม่ใช้สิ่งจูงใจ ซึ่งความต้องการของคนเรามีความต้องการไม่สิ้นสุด

Krech และ Crutchfield (1962 อ้างถึงใน สิริ, 2532) กล่าวไว้ว่า เมื่อเกิดความต้องการ คนเราก็จะกำหนดเป้าหมายหลายอย่าง เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับตนเองซึ่งกำลังความต้องการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้

- 1) วัฒนธรรมและค่านิยม (Cultural Norms and Values)
- 2) ความสามารถทางร่างกาย (Biological Capacity)
- 3) ประสบการณ์ (Personal Experience)
- 4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Physical and Social Environment)

จากทฤษฎีข้างต้นสรุปได้ว่า มนุษย์เป็นผู้ที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นการยากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด เพราะเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่เมื่อมีความต้องการอย่างหนึ่งและได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว จะมีความต้องการอย่างอื่นเข้ามาแทนที่เป็นเช่นนี้เรื่อยไป นั่นคือ เมื่อเกิดความปรารถนาขึ้นก็จะมีแรงขับเมื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายก็จะเกิดความพึงพอใจ

8. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน

ความหมายของความพึงพอใจในการทำงาน มีผู้ศึกษาและอธิบายความหมายไว้อย่างมากมาย ซึ่งผู้ศึกษาได้ค้นคว้าและรวบรวมสรุปข้อมูลสาระสำคัญเฉพาะบางส่วนที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ของการศึกษาในครั้งนี้ ได้ดังนี้

Vroom (อ้างในชัยพงษ์, 2546: 6) ได้กล่าวถึงความหมายของ “ความพึงพอใจ” ว่า มีความหมายในลักษณะเช่นเดียวกับคำว่า “ทัศนคติ” และสามารถที่จะใช้ทั้งสองคำแทนกันได้เสมอ เพราะทั้งสองคำนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่บุคคลผู้นั้นเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งที่เกิดขึ้น หรือมีอยู่ ซึ่งทัศนคติในด้านบวก จะแสดงให้เห็นถึงสภาพของความพึงพอใจในสิ่งนั้น ส่วนทัศนคติในด้านลบ จะแสดงให้เห็นถึงสภาพของความไม่พอใจในสิ่งนั้น การพิจารณาความหมายของ “ความพึงพอใจ” จึงต้องพิจารณาควบคู่ไปกับเรื่องของ “ทัศนคติ” โดยอาจพิจารณาในองค์ประกอบต่าง ๆ 3 ด้าน ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคล องค์ประกอบทางความรู้สึกด้านบวก ได้แก่ ความชอบ ความพอใจ ความเห็นใจ และความรู้สึกด้านลบ ได้แก่ ความไม่ชอบ ไม่พอใจ กลัว รังเกียจ

2. องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive Component) เป็นลักษณะของการที่สมองของบุคคลได้รับรู้ และวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับ ทำให้เกิดเป็นความรู้ และความคิดเกี่ยวกับวัตถุ บุคคลหรือสถานการณ์ต่างๆ องค์ประกอบทางความคิดเกี่ยวข้องกับการพิจารณาที่มาของทัศนคติที่ออกมาว่า ถูกหรือผิด ดี หรือไม่ดี

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นความพร้อมที่จะกระทำหรือแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล หรือเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อที่มาของทัศนคติ ไม่ว่าจะเป็ทัศนคติด้านบวก หรือด้านลบก็ตาม

“ความพึงพอใจ” จึงเป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกของทัศนคติ ซึ่งไม่จำเป็นต้องแสดงหรืออธิบายได้ด้วยเหตุผลเสมอไป กล่าวโดยสรุปแล้วความพึงพอใจเป็นเพียงปฏิกิริยาด้านความรู้สึก (Reactionary Feeling) ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น (Stimulant) ที่แสดงออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้าย (Final Outcome) ของกระบวนการประเมิน (Evaluative Process) โดยบ่งบอกถึงทิศทางการประเมินว่าเป็นไปในลักษณะทิศทางบวก หรือทิศทางลบ หรือเฉย ๆ คือ ไม่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้านั้นก็ได้

Shelley (อ้างในชัยพงษ์, 2546) ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับ “ความพึงพอใจ” สรุปได้ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ กล่าวคือ ความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความสุขนั้นเป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับ สามารถทำให้เกิดความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อนและมีอิทธิพลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกเรื่องอื่น ๆ ส่วนอีกหนึ่งความรู้สึกของมนุษย์ คือความรู้สึกทางลบ ซึ่งจะนำไปในทางตรงกันข้าม ความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกทางลบ และความสุขนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสามนี้เรียกว่าระบบความพึงพอใจ โดยหากมนุษย์มีความพึงพอใจจะมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าความรู้สึกทางลบ สิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ คือ การศึกษาว่าทรัพยากรหรือสิ่งเร้าแบบใดเป็นที่ต้องการที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจและความสุขแก่มนุษย์ ความพึงพอใจจะเกิดได้มากที่สุดเมื่อมีทรัพยากรทุกอย่างเป็นที่ต้องการ

โสภณ ทองปาน (2542: 36) ให้ความหมายไว้ว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นระดับ (Degree) ความรู้สึกของแต่ละคนที่มีความรู้สึกในแง่บวก หรือลบต่องานที่ทำ เป็นการสนองตอบในความรู้สึก หรือในความคิดต่องานที่ตนเองทำ ต่อสถานที่ทำงาน รวมทั้งลักษณะทาง

กายภาพ (Physical Conditions) เช่น ห้องทำงาน ทางเข้า-ออก ตำแหน่งที่ตั้งของเครื่องจักร อุปกรณ์ ห้องน้ำ บันได และอื่น ๆ และลักษณะทางสังคม (Social Conditions) คือสังคมของผู้ร่วมงานตั้งแต่ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน มองในอีกแง่หนึ่งความพึงพอใจในการทำงานเป็นระดับเครื่องชี้วัดถึงความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในความรู้สึกกับสิ่งที่เป็นจริง

เปล่งศรี อิงคินันท์ (อ้างในวุฒิชัย, 2546: 9) ให้ความหมาย ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานว่า ความรู้สึกที่ชอบ หรือพอใจที่มีต่องาน หรือองค์ประกอบและสิ่งจูงใจในด้านต่าง ๆ ของงานหรือองค์ประกอบและสิ่งจูงใจในด้านต่าง ๆ ของงานและผู้ปฏิบัติงานนั้น ได้รับการตอบสนองความต้องการของเขา ความพอใจอาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อกาลเวลาหรือสถานการณ์แวดล้อมอื่นๆเปลี่ยนแปลง

Smith and Wakeley (อ้างในนนทา, 2541: 9) กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องานที่ทำอันแสดงถึง ระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการสนองตอบทั้งทางร่างกาย จิตใจและสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นเพียงใด

Morse (อ้างในนนทา, 2541: 9) ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานที่ทำด้านเชิงจิตวิทยาว่า หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความเครียดของผู้ทำงานให้น้อยลง ความเครียดจะส่งผลต่อความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในงานที่ทำ ถ้ามีความเครียดมากจะทำให้เกิดความไม่พอใจในงาน และความเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ (Human Needs) เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการดังกล่าวแล้ว ความเครียดนั้นจะลดลงหรือหมดไปและเกิดเป็นความพึงพอใจขึ้นทดแทน

เสถียร เหลืองอร่าม (อ้างในฉวีวรรณ, 2543: 11) ยังได้ให้ความหมายไว้ว่า ความพึงพอใจในงานเป็นผลของการจูงใจให้มนุษย์ทำงาน โดยออกมาในรูปของความพอใจที่คนทำงานมากได้เงินมาก บรรยากาศในสภาพที่ทำงานดี เป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจ ให้เกิดความพึงพอใจในงาน ด้วยเงินและรางวัลตอบแทนด้วยกันทั้งนั้น ความพึงพอใจในงานจะเกิดขึ้นเมื่อคนมีความรู้สึกว่าการประสบความสำเร็จในการทำงานที่ยอมรับสามารถทำได้ด้วยตนเอง และมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน นอกจากนี้ถ้าหน่วยงานสามารถออกแบบรายงานให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจในงานได้แล้ว หน่วยงานก็จะมีทางหาความร่วมมือจากพนักงานได้มากขึ้น และผู้ปฏิบัติมีความเต็มใจและพร้อมที่จะทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ เสถียร เหลืองอร่าม (อ้างในปองพล, 2546: 10) ยังอธิบายเพิ่มเติมไว้ว่า งานมีส่วนสร้างความพึงพอใจ อยู่ 2 ทาง คือ

1. ความพอใจที่เกิดจากการปฏิบัติงาน หมายถึง ความพอใจเมื่อทำงาน ได้ผลดี มีโอกาสก้าวหน้าหรือความพอใจที่มีเพื่อนร่วมงาน มีการสังสรรค์กันและมีคณยกย่องนับถือ ในหมู่คนทำงาน

2. ความพอใจที่เกิดจากสิ่งตอบแทนที่ได้จากงาน ได้แก่ ค่าจ้าง การพักผ่อน เงินบำเหน็จบำนาญ การประกันชีวิตที่นายจ้างหรือทางองค์กรจ่ายให้ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะได้รับหลังจากทำงานผ่านไป แล้ว เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความพอใจแบบนี้กับความต้องการของมนุษย์แล้วจะเห็นได้ว่า ความพอใจที่เกิดจากสิ่งตอบแทนที่ได้จากงานมีส่วนสนองความต้องการทางร่างกาย และความปลอดภัยให้แก่มนุษย์ ส่วนความพอใจในการปฏิบัติงานนั้นมีส่วนสนองความต้องการขั้นสูงขึ้นไปอีก ได้แก่โอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน การยอมรับนับถือ เป็นต้น

Milton (อ้างในปองพล, 2546: 9) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเกี่ยวข้องกับความคิดเห็นที่ผู้ปฏิบัติงานมีต่องานและนายจ้างของตน โดยเป็นสภาวะอารมณ์ทางบวกหรือความพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินประสบการณ์ทำงานของตนว่างานนั้นตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจ อันจำเป็นสำหรับความอยู่รอดและความสุขสบายได้หรือไม่

Schultz (อ้างในปองพล , 2546: 10) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติที่พนักงานมีต่องานของเขา

จากความหมายของความพึงพอใจในงานที่นักวิชาการและผู้ศึกษาวิจัยต่าง ๆ ได้กล่าวมาแล้วนั้น อาจสรุปได้ว่าความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกที่เป็นไปในทางบวก เมื่อบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสภาวะแวดล้อม ย่อมส่งผลให้บุคคลมีความพึงพอใจ ในการที่จะปฏิบัติงานอย่างทุ่มเทแรงใจ แรงกาย และสติปัญญา เพื่อให้องค์กรสามารถประสบผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากบุคคลนั้นพบกับสิ่งที่ เป็นไปในทางลบกับตนเองก็จะเกิดความไม่พอใจ ไม่ชอบใจกับเหตุการณ์เหล่านั้น อย่างไรก็ตามความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ค่านิยม และประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิไลรัตน์ สีเหมือน (2549) ศึกษาการรับรู้ต่อการจัดการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ : กรณีศึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุขเนินพะยอม จังหวัดระยอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความพึงพอใจ ต่อบริการรักษาพยาบาล ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เนินพะยอม และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล กับการรับรู้ต่อการจัดการบริการของผู้รับบริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 393 คน ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2549 - วันที่ 9 สิงหาคม 2549 ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้การจัดการบริการภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับที่จากคะแนนเฉลี่ยมากไปหาน้อย คือการบริการด้าน

ขั้นตอนบริการ ด้านสถานที่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านบุคลากร เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ต่อการจัดบริการด้านบุคลากรควรปรับปรุงจำนวนเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอกับผู้รับบริการ และห้องยาให้มีความสะดวก และถูกต้อง 2) ความพึงพอใจต่อการบริการภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือด้านความสะดวกที่ได้รับบริการ รองลงมา ด้านการประสานการบริการ ด้านอรรถาธิบายและการให้เกียรติ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ส่วนความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจปานกลาง และที่ควรปรับปรุงคือการให้บริการของห้องจ่ายยาให้มีความสะดวกมากขึ้น 3) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ กับการรับรู้ต่อการจัดบริการรักษาพยาบาลพบว่าตัวแปรทุกตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้กับการรับรู้ต่อการจัดบริการ ด้านสถานที่ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านขั้นตอนการบริการ ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นตัวแปรอายุ และอาชีพ ของด้านสถานที่มีความแตกต่างกัน 4) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาลพบว่าตัวแปรทุกตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ กับความพึงพอใจต่อการบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับบริการ ด้านการประสานการบริการ ด้านอรรถาธิบาย และการให้เกียรติ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ มีความสัมพันธ์กันทุกด้าน 5) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อการจัดบริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กันทุกด้าน

นุกูล เพชรชนะ (2548) วิจัยเรื่องการศึกษาและพัฒนาสถานีนอนามัยสู่ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของผู้รับและผู้ให้บริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพลักษณ์สถานีนอนามัยที่พึงประสงค์ของผู้รับและผู้ให้บริการ และดำเนินการพัฒนาสถานีนอนามัยสู่ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ดังกล่าว การศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สอบถามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประชุมประมวลความคิดเห็นเป็นภาพลักษณ์สถานีนอนามัยที่พึงประสงค์ ขั้นตอนที่ 2 ประชุมระดมความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนงาน และโครงการพัฒนาสถานีนอนามัยสู่ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของผู้รับและผู้ให้บริการ ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลความสอดคล้องของแผนงานและโครงการพัฒนากับภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ ผลการศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์สถานีนอนามัยที่พึงประสงค์ของผู้รับและผู้ให้บริการ คือ เป็นสถานีนอนามัยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจิตใจดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน โดยประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน มาร่วมกันกระตุ้นให้ประชาชนสำนึก ในการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัว สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ให้บริการทุกคนเหมือนญาติมิตร สามารถจัดภูมิทัศน์สถานีนอนามัยให้สะอาดร่มรื่นสวยงาม เอื้อผลประโยชน์ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มทุกวัยผู้รับบริการมีความประทับใจ ผู้ให้บริการมี

ความสุขใจ การพัฒนาสถานีนามัยสู่ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์นั้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้ใช้ภาพลักษณ์สถานีนามัยที่พึงประสงค์ เป็นเป้าประสงค์ (GOAL) และประชุมเชิงปฏิบัติการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ แผนงานและโครงการพัฒนาสู่ภาพลักษณ์ดังกล่าว ในส่วนของแผนงานและโครงการพัฒนาได้ดำเนินการใน 3 ด้าน คือ ด้านบริหารจัดการ ด้านบริการ และด้านภูมิทัศน์ ในส่วนของการประเมินผล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้ประเมินผลความสอดคล้องของโครงการพัฒนากับภาพลักษณ์สถานีนามัยที่พึงประสงค์ โดยใช้ดัชนี IOC ผลการประเมินพบว่า ค่าความสอดคล้องภายในโครงการแต่ละโครงการมีค่าระหว่าง 0.63 ถึง 1.00 ส่วนค่าความสอดคล้องของแต่ละโครงการกับภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์มีค่าระหว่าง 0.63 ถึง 0.94 เมื่อพิจารณาถึงการวิจัยในระบบ โครงการพัฒนาทุกโครงการเป็นปัจจัยนำเข้า การดำเนินกิจกรรมของแต่ละโครงการเป็นกระบวนการ และผลผลิตของโครงการเป็นปัจจัยนำออก ในเมื่อความสอดคล้องภายในของแต่ละโครงการ และความสอดคล้องของโครงการกับภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์อยู่ในระดับสูง หรือ มีประสิทธิภาพสูง คาดว่าปัจจัยนำออกของระบบก็จะมีประสิทธิผลสูงตามไปด้วย นั่นคือ วิธีการศึกษาและโครงการพัฒนาสามารถทำให้ผู้รับบริการประทับใจ ผู้ให้บริการมีความสุข และสามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการพัฒนาสถานีนามัยแห่งอื่นๆต่อไป

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาจากประชาชนในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่สถานีนามัย รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ส่วนการรักษากับแพทย์พื้นบ้านไปใช้บริการน้อยที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ อายุ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย คุณภาพบริการ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของการประกันสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพการเจ็บป่วย การรับรู้สิทธิของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้สิทธิของกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านสุขภาพคุณภาพ บริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ สรุปผลการศึกษาได้ว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามประเภทการประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพต่างก็มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน รวมทั้งพฤติกรรมใช้บริการสุขภาพด้วย

สุพัตรา พุ่มพวง (2547) ศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขต 6 กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชหน่วยในบริการปฐมภูมิเขต 6 กระทรวง

สาธารณสุข โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และจิตเวช จำนวน 15 ราย ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ จากผู้ใช้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth-interview) และบันทึกเทป และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcriptions) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย 8 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การมีสัมพันธภาพที่ดีในการให้บริการ 2) การบริการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ 3) การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 4) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต 5) การได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่เหมาะสม 6) การได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง 7) การดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และ 8) การสนับสนุนทางสังคม จากผลการศึกษารั้ครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในหน่วยบริการปฐมภูมิเขต 6 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล

ชำนาญ งามพจนวงศ์ (2546) ศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจในงานของพนักงานธนาคารไทยธนาคาร จำกัด (มหาชน) ที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานและสาขา” ด้วยการใช้วิธีการทางสถิติ คือ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจต่อปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมมากที่สุด ในขณะที่ไม่พึงพอใจต่อปัจจัยด้านสวัสดิการพนักงาน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพนักงาน อันดับหนึ่ง คือ ด้านเงินเดือนและผลตอบแทน อันดับรองลงมาได้แก่ ด้านสวัสดิการพนักงาน ด้านโอกาสความเจริญก้าวหน้า ด้านนโยบายและรูปแบบการบริหาร ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และสภาพแวดล้อม ตามลำดับ สำหรับผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า อายุ รายได้ต่อเดือน และตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการบริหารงานบุคคลอย่างจริงจัง ด้วยการสร้างระบบการจูงใจ ที่ทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกว่าทุกคนมีความสำคัญต่อองค์กร ในขณะที่องค์กรก็ต้องดูแลพนักงานอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้และต้องมีการสื่อสารให้พนักงานเข้าใจ การดำเนินการดังกล่าวย่อมทำให้พนักงานเกิดความ พึงพอใจในงาน และส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานในที่สุด

นริศา มั่นทางกูร (2546) วิเคราะห์เปรียบเทียบและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของโรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้น

คลินิกในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 12 แห่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ซึ่งใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากแบบรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้เทคนิค Data Envelopment Analysis และ โปรแกรม SPSS for Windows โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าการถดถอยพหุ (Multiple Regression) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยใช้เทคนิค Data Envelopment Analysis พบว่า ในภาพรวมของโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระดับประสิทธิภาพที่เปรียบเทียบกันแล้วส่วนใหญ่ต้องปรับปรุงในด้านรายจ่าย ด้านยา จำนวนบุคลากรแพทย์ จำนวนเตียง รายจ่ายทั้งหมดของโรงพยาบาล และรายจ่ายด้านบุคลากร ตามลำดับ ส่วนการใช้เทคนิคการถดถอยพหุพบว่า จำนวนเตียง จำนวนบุคลากรแพทย์ รายจ่ายด้านบุคลากร รายจ่ายด้านยา และรายจ่ายทั้งหมดของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิภาพการให้บริการ

สิริรัชต์ สอิ่งทอง (2546) ศึกษาการรับรู้กิจกรรมการบริการและความพึงพอใจในการบริการของผู้ใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพระดับต้นในจังหวัดอุทัยธานี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้กิจกรรมการบริการและความพึงพอใจในการบริการของผู้ใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพระดับต้นในจังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน ที่ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากผู้ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยใน 3 อำเภอ จำนวนเท่าๆ กัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางและการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการรับรู้กิจกรรมการบริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการสนับสนุน โครงการในชุมชน ตัวแปรเพศ อายุ รายได้ การศึกษา และจำนวนครั้งที่ไปใช้บริการไม่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับประเภทสถานบริการสุขภาพระดับต้น ที่ทำให้ผู้ใช้บริการมีการรับรู้กิจกรรมการบริการที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และพบว่า ผู้ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการบริการมากกว่าผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัย ตัวแปรอายุและการศึกษามีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับประเภทสถานบริการสุขภาพระดับต้นที่ทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในการบริการแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยผู้ใช้บริการกลุ่มอายุ 40-49 ปีและ 50-59 ปี มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัย ส่วนกลุ่มอายุอื่นๆ ไม่แตกต่างกันและกลุ่มที่จบประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัย แต่กลุ่มที่จบมัธยมศึกษา

หรือสูงกว่ามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการที่ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนน้อยกว่าผู้ใช้บริการที่สถานีนามัย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ปนัดดา ลักขมีเศรษฐ (2546) ศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้รับบริการที่มีต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองศรีราชาจังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้รับบริการที่มีต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองศรีราชาและเปรียบเทียบความพึงพอใจคุณภาพบริการจำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้รับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองศรีราชาจำนวน 137 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามระดับมาตราส่วนประมาณค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทำการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ผลการวิจัยพบว่า 1) ความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้รับบริการจำแนกรายด้านรายข้อและโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ผู้รับบริการเพศหญิงและเพศชายมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน 3) ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจคุณภาพบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้รับบริการที่มีอายุ 41-47 ปี มีความพึงพอใจในคุณภาพบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีอายุ 17-40 ปี 4) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีความพึงพอใจในคุณภาพบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา

วัลลภ บุญริ้ว (2546) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ และเพื่อเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติในสถานีนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการจำแนกตามเพศระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพการสมรส กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 133 คน ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (Statistical package social sciences) เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าสถิติที (t-test) และค่าสถิติเอฟ (F-test) ผลการวิจัยพบว่าระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการพบว่าโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่มีเพศ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน

สถานภาพการสมรสต่างก็มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติยกเว้นระดับการศึกษาต่างก็มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า

อุไรวรรณ กุลมาศ (2546) ศึกษาการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร ใช้กรอบแนวคิดของ Aday and Andersen (1975) ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนชุมชนแออัดจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย อยู่ในวัยสูงอายุ การศึกษาไม่ได้เรียนถึงประถมศึกษา มีอาชีพแม่บ้านรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนใหญ่สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยพบมากที่สุด คือ ปวดศีรษะร้อยละ 15 เป็นหวัดร้อยละ 14 ไอร้อยละ 9 และไปใช้บริการสุขภาพตามลำดับ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนและร้านขายยาแผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่ตัดสินใจไปใช้บริการสุขภาพด้วยตนเอง มีความสะดวก อยู่ใกล้บ้านเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อย ปัจจัยทางลักษณะประชากร ได้แก่ การศึกษา อาชีพ ปัจจัยสนับสนุนได้แก่ บุคคลที่ให้คำแนะนำ และค่าใช้จ่ายในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.01 และ.05 ตามลำดับ

วุฒิชัย กฤษณะสินะ (2546) ศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานบริษัท กันยงอีเลคทริก จำกัด (มหาชน)” ด้วยการใช้วิธีการทางสถิติ คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ t-test และ F-test ในการทดสอบสมมติฐานผลการศึกษาพบว่า ด้านปัจจัยจูงใจ พนักงานมีความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในระดับมาก ส่วนความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง สำหรับความก้าวหน้าในการทำงาน พนักงานมีความพึงพอใจในระดับน้อย ปัจจัยค่าจ้างพบว่า ปัจจัยด้านเงินเดือนและสวัสดิการ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน สถานะของอาชีพ นโยบายขององค์กร การปกครองบังคับบัญชา สภาพการทำงาน ชีวิตส่วนตัว และความมั่นคงในการทำงาน พนักงานมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ส่วนความก้าวหน้าพึงพอใจในระดับน้อย ความพึงพอใจของพนักงานที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันพบว่า ปัจจัยด้านจูงใจ พนักงานที่มีอายุแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการทำงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้าต่างกัน ด้านปัจจัยค่าจ้าง พนักงานที่มีเพศแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการทำงาน ด้านโอกาสได้รับความก้าวหน้า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ด้านปกครองบังคับบัญชา แตกต่างกัน พนักงานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการทำงาน ด้านนโยบายขององค์กรและการบริหาร และชีวิตส่วนตัวแตกต่างกัน พนักงาน

ที่มีอายุแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการทำงาน ด้านเงินเดือนและ สวัสดิการ ด้านสภาพการทำงาน ด้านชีวิตส่วนตัว และด้านความมั่นคงแตกต่างกัน พนักงานที่มีระยะเวลาในการทำงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการทำงานด้านเงินเดือนและสวัสดิการแตกต่างกัน

สมใจ เลขะปราชญ์ (2545) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่คลินิกตรวจโรคทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้มารับ บริการและเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้มารับบริการที่คลินิกตรวจโรคทั่วไป ศูนย์บริการ สาธารณสุข 24 บางเขน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย/ญาติ ที่มี อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 350 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 3-18 มิถุนายน พ.ศ.2545 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์พี และสัมประสิทธิ์แครมเมอร์วี ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.4 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านระบบการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพบริการ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เป็นร้อยละ 51.1, 60.3 และ 64.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสิทธิ์การรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีสัดส่วนความพึงพอใจต่อการบริการไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ครอบครัวต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีสัดส่วนความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กุลทริย์ เฟือกพิบูลย์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา ในจังหวัดสระบุรี จำนวน 152 คน จากสถานบริการทุกแห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ และไคว-สแควร์ สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้ ผลการวิจัยปัจจัยทางชีวสังคม พบว่า ประชากรศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.0 เพศส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.4 การศึกษาส่วนใหญ่การศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.0 ระยะเวลาการปฏิบัติอยู่ระหว่าง 5-7 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.6 ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยนำ ด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขศึกษา การรับรู้มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย (2544) เปรียบเทียบประสิทธิภาพในการให้บริการของ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 29 ช่วงนุชเนตร และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 48 นาควัชรอุทิศ (ศูนย์ การแพทย์และสาธารณสุข) ในส่วนราชการสำนักอนามัย สังกัดกรุงเทพมหานคร และปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 2 แห่ง ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจและคุณภาพวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ปัจจัยด้านความพึงพอใจและคุณภาพ บุคลากร ความพึงพอใจด้านงบประมาณ ปัจจัยสภาพแวดล้อมของศูนย์บริการสาธารณสุขและปัจจัย ด้านแรงจูงใจ ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิภาพในการให้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 48 นาควัชรอุทิศมีมากกว่าศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ 29 ช่วงนุชเนตร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพในการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 48 นาควัชรอุทิศ และศูนย์บริการ สาธารณสุขที่ 29 ช่วงนุชเนตร มีนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.05 ก็คือความพึงพอใจด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือและความพึงพอใจด้านบุคลากร

วรรณทา พัฒนจรีพันธ์ นีวัต อุณฑพันธ์ และกัลยาณี ภูมิแสน (2544) ศึกษาความ พึงพอใจของผู้มารับบริการ ต่องานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาโดยใช้แบบ สัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง จากผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 300 ราย ได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31 - 50 ปี อาชีพเกษตรกร การศึกษา ระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ ใช้รถโดยสารประจำทางในการเดินทาง ใช้เวลาเดินทาง ไม่ เกิน 60 นาที มีความสะดวกในการเดินทาง ส่วนใหญ่เป็นญาติมาใช้บริการในช่วงเช้าเพื่อเข้ารับยา เดิม ส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพในเรื่องความพึงพอใจส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจใน ระดับสูงมาก ทุกจุดบริการและมีความพึงพอใจสูงสุดในเรื่องกิริยามารยาท การแต่งกาย บุคลิกภาพ ความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ และการประสานงาน ในจุดต่างๆ ส่วน ที่มีความพึงพอใจต่ำในระดับแรก ๆ ได้แก่ ระยะเวลาในการรอรับบริการในจุดบริการต่าง ๆ ปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้มารับบริการพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มารับบริการ แต่ละช่วงเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สามจุดบริการ อายุมี ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ที่จุดบริการ ความสะดวกในการเดินทางมีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ สองจุดบริการ และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความพึงพอใจ เจ็ดจุดบริการ

วิไลพร สีดาจิตร (2544) ศึกษาระดับความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เปรียบเทียบความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ตามปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อัตรา เงินเดือน และความสัมพันธ์ของการยอมรับต่อการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐกับความพึง

พอใจในการทำงาน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วทั้งหมด จำนวน 347 คน ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบตามปัจจัยด้าน ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และอัตราเงินเดือน พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบตามปัจจัยด้าน เพศ อายุ และสถานภาพสมรส พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน ส่วนการยอมรับต่อการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงาน

เสาวณีย์ โกวิทเทววงศ์ (2544) ศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดและประเมินตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยใช้เทคนิควิจัยแบบเดลฟาย ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครผู้เชี่ยวชาญด้านงานสอนการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการบริการพยาบาลสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและแผนกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัยจำนวน 18 ท่าน ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นทั้งหมด 234 รายการ และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องมีทั้งหมด 128 รายการ โดยจัดกลุ่มได้ 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการทางการพยาบาล 2) การบริการพยาบาลในศูนย์ 3) การบริการพยาบาลในชุมชน และ 4) การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ รายการตัวชี้วัดการบริหารจัดการทางการพยาบาล จำนวน 57 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มตัวชี้วัดย่อยได้ 8 กลุ่ม ได้แก่ 1) นโยบายองค์กร 2) การจัดองค์กร 3) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ 4) เครื่องมือ อุปกรณ์ 5) สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก 6) การประสานงาน 7) ข้อมูลข่าวสารและการรายงาน และ 8) งบประมาณ รายการตัวชี้วัดการบริการพยาบาลในศูนย์ จำนวน 30 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มตัวชี้วัดย่อยได้ 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ 2) การพัฒนาการจักระบบการดูแลผู้ใช้บริการ 3) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 4) พฤติกรรมผู้ให้บริการ และ 5) การประเมินผลการปฏิบัติงาน รายการตัวชี้วัดการบริการพยาบาลในชุมชน จำนวน 28 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มตัวชี้วัดย่อยได้ 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) เป้าหมายเชิงกิจกรรมบริการพยาบาล 2) บริการที่ต่อเนื่อง 3) การเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลตนเอง และ 4) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน รายการตัวชี้วัดการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ จำนวน 13 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มตัวชี้วัดย่อยได้ 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับนโยบาย และ 2) การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับปฏิบัติการ ผลการประเมินตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข จากการสนทนา

กลุ่มพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขมีความเห็นสอดคล้องกันกับตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2543) สำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขเขต 3 การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง เพื่อการศึกษาประสบการณ์การใช้บริการ การมีบัตรสวัสดิการหรือการประกันสุขภาพ และความคิดเห็นในการจัดบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ในเขต 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทน จำนวน 1,000 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากจังหวัดต่าง ๆ ในเขต 3 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการหาความตรงและทดลองใช้แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และการทดสอบค่าไคกำลังสอง ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนเคยไปใช้บริการและเคยพาคนอื่นไปใช้บริการของสถานบริการระดับจังหวัด มากกว่าระดับอำเภอ และตำบล โดยเคยใช้มากกว่าร้อยละ 50 และมากกว่าร้อยละ 40 ตามลำดับ เคยไปใช้บริการสถานบริการนอกเขตบ้างน้อยกว่าร้อยละ 15 ครอบครัวยังของประชาชนมีบัตรสุขภาพ ร้อยละ 30.50 มีบัตรเด็กร้อยละ 25.40 และมีบัตรผู้มีรายได้ไม่น้อยเพียงร้อยละ 1.7 ประชาชนที่มีบัตรสวัสดิการหรือการประกันสุขภาพ มีความเห็นว่าสิ่งที่ดีมากที่สุดสำหรับสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับคือ เดินทางไปสะดวกและใช้เวลาเดินทางน้อย สิ่งที่ดีมากคือ สถานบริการสะอาดและสิ่งแวดล้อม โดยรอบดี สิ่งที่ดีปานกลางคือ ค่ารักษา คุณภาพยา ผลการรักษา และการส่งไปรักษาต่อ เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าผู้ที่มีบัตรฯ มีความเห็นแตกต่างจากผู้ที่ไม่ม่มีบัตรฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 ในเรื่องความทันสมัยของเครื่องมือ ค่ารักษา คุณภาพยา ผลการรักษา การส่งต่อขั้นตอนการรับบริการ และเวลารับบริการ ประชาชนทุกระดับการศึกษาที่มีความเห็นว่าสิ่งที่ดีมากที่สุดและดีมากที่สุดสำหรับสถานอนามัยคือ การใช้เวลารอรับบริการน้อย ขั้นตอนการรอรับบริการไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาเดินทางไปรับบริการน้อยและสะดวก สถานที่สะอาด สิ่งที่ดีมากที่สุดและดีมากที่สุดสำหรับสถานบริการระดับจังหวัดคือ เดินทางไปสถานบริการสะดวก แพทย์มีมนุษยสัมพันธ์ดี เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ < 0.05 คือ ผู้ที่มีการศึกษาน้อยมีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาสูงในบริการของสถานบริการระดับจังหวัดคือ เรื่องค่ารักษา การเลี้ยงไข้ มนุษย์สัมพันธ์ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสิ่งแวดล้อม โดยรอบสถานบริการ ส่วนความคิดเห็นที่แตกต่างต่อโรงพยาบาลชุมชน คือการรักษาหาย การส่งไปรักษาต่อ และความสะอาดของโรงพยาบาล และความคิดเห็นที่แตกต่างต่อสถานอนามัยคือ มนุษย์สัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ ประชาชนทุกระดับรายได้ มีความเห็นว่าสิ่งที่ดีมากที่สุดและดีมากที่สุดสำหรับสถานอนามัยคือ การใช้เวลารอรับบริการน้อย ขั้นตอนการรอรับบริการไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาเดินทางไปรับบริการน้อยและสะดวก สถานที่สะอาด เจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี และสิ่งแวดล้อมโดยรอบดี สิ่งที่ดีมาก

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนคือ แพทย์มีมนุษยสัมพันธ์ดีสถานที่สะอาดและสิ่งแวดล้อม โดยรอบดี สิ่งที่ดีมากที่สุดและดีมากที่สุดสำหรับสถานบริการระดับจังหวัดคือ เดินทางไปสถานบริการสะดวก โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์ เครื่องมือที่ใช้ทันสมัย สถานที่สะอาดและสิ่งแวดล้อม โดยรอบดี เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 คือ ผู้ไม่มีหนี้สินมีความคิดเห็นต่อสถานบริการระดับจังหวัดแตกต่างจากผู้มีหนี้สินในเรื่องการรักษา คุณภาพยา ผลการรักษาและเวลาเดินทางไปรับบริการ ส่วนความคิดเห็นที่แตกต่างต่อโรงพยาบาลชุมชนคือการรักษา คุณภาพยา ผลการรักษา และเครื่องมือทันสมัย ดังนั้นจึงควรหาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้ประเด็นความคิดเห็นดังกล่าวประกอบในการแก้ไขปัญหา

เลิศชัย มนต์ระการ (2543) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวคิดการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล :ศึกษา เฉพาะกรณีศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนตัวแปรหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อแนวคิดการพัฒนาและรับรอง คุณภาพ โรงพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test และ F-test เพื่อทดสอบสมมติฐาน ผลการศึกษา พบว่า 1) ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติงานเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มีสถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาที่ระดับปริญญาตรี มีตำแหน่งเป็นพยาบาลมีประสบการณ์ในการรับราชการ 21 ปี ขึ้นไป อยู่ในระดับ (ซี) 6 และได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นระดับน้อยและไม่ได้รับเลย 2) ความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ระดับปานกลาง 3) ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเฉยๆ และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายด้าน พบว่า ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นระดับเห็นด้วยในประเด็นขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล มีความคิดเห็นระดับเฉยๆ ในประเด็นเป้าหมาย การประเมิน วิธีการ การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน และการจัดทำมาตรฐาน 4) ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาตำแหน่ง ในหน่วยงาน ประสบการณ์ในการรับราชการ ระดับ (ซี) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจ ไม่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

นันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์ (2541) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางด้านสถิติ สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์โดยไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ประกันตนที่ใช้บริการทาง

การแพทย์มีความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกพิจารณาเป็น 3 ด้านคือ ด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ ด้านการบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้านสังคมของผู้ประกันตน กับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ที่เคยใช้บริการ พบว่าระดับรายได้ และประสบการณ์ที่เคยใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ระดับการศึกษา เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ และผู้ค้ำประกันตนที่เคยใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลอื่นมาก่อน มีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน

การ ณ บางช้าง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกกับกิจกรรมการให้การปรึกษาของพยาบาลผู้ให้การปรึกษาศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับกิจกรรมการให้การปรึกษา และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การให้การปรึกษา และปัจจัยภายนอก ได้แก่ ภาระงาน สถานที่ให้การปรึกษา การสนับสนุนของผู้ร่วมงานและการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา กับกิจกรรมการให้การปรึกษาของพยาบาลผู้ให้การปรึกษาศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยที่สามารถเป็นตัวทำนายระดับกิจกรรมการให้การปรึกษาได้ ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ พยาบาลที่เคยผ่านการอบรมการให้การปรึกษาที่กองการพยาบาลสาธารณสุขจัดอบรมขึ้น ระหว่างปี พ.ศ. 2539 - 2540 และทำหน้าที่ให้การปรึกษาของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 74 คน ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับกิจกรรมการให้การปรึกษาโดยรวมของพยาบาลผู้ให้การปรึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก ($x = 3.82$) 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรม การให้การปรึกษาและปัจจัยภายนอก ด้านภาระงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับกิจกรรมการให้การปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .39$ และ $.46$ ตามลำดับ) 3) กลุ่มค่าตัวแปร ที่สามารถร่วมกันทำนายกิจกรรมการให้การปรึกษาของพยาบาลผู้ให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 ตัวแปร คือ ปัจจัยภายนอก ด้านภาระงาน และปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส สามารถอธิบายความผันแปรของกิจกรรมการให้การปรึกษาของพยาบาลผู้ให้การปรึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขได้ ร้อยละ 27.10

นารีรัตน์ เอกปัญญากุล (2540) ศึกษาการให้การบริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักสังคมสงเคราะห์ ศึกษากรณีศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทำศนคติดต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ลักษณะการ

ให้บริการและปัญหาในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการพิจารณาปรับปรุง พัฒนาหรือกำหนด แนวทางการจัดบริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการ สาธารณสุข ให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อรองรับปัญหาจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรค เอดส์ที่จะมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ด้วยการใช้แบบสอบถามที่ ครอบคลุมเนื้อหาประเด็นต่างๆ ที่ต้องการศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักสังคม สงเคราะห์ศูนย์บริการสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์คลินิกยาเสพติด และนักสังคมสงเคราะห์ คลินิกสุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทั้ง 60 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 91 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน เลขคณิต ค่าฐานนิยม และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.0 เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31 – 40 ปี ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์มา เป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ย 14 ปี โดยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาสังคมศาสตร์ สำหรับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเอดส์พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่เคยเข้า ร่วมประชุม ฝึกอบรม สัมมนาและศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรค เอดส์โดยเฉลี่ย 1.8 ครั้ง เคยเข้ารับการ ฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเฉลี่ย 1.3 ครั้งและส่วนใหญ่ร้อยละ 97.8 เคย ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ สำหรับผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ และทัศนคติต่อ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า นักสังคมสงเคราะห์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในภาพรวมอยู่ใน ระดับดี แต่ยังมีความรู้และความเข้าใจไม่ถูกต้องในบางประเด็น โดยเฉพาะประเด็นด้านความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับโรคเอดส์ และด้านลักษณะอาการของโรคเอดส์ ส่วนทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรค เอดส์นั้นพบว่า นักสังคมสงเคราะห์มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับค่อนข้างดี เท่านั้น ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเอดส์เพิ่มขึ้น เพื่อ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการให้บริการที่ดีขึ้น และผลการศึกษาลักษณะบริการและ ปัญหาในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าลักษณะบริการที่นักสังคมสงเคราะห์ ดำเนินงานอยู่ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา การให้ความรู้และคำแนะนำ การให้ความช่วยเหลือ ด้านเศรษฐกิจและสังคม และการประสานงานและการส่งต่อ ในการให้บริการของนักสังคม สงเคราะห์ต้องประสบกับปัญหาต่างๆ อาทิ การให้คำปรึกษา พบว่านักสังคมสงเคราะห์ขาดความรู้ เทคนิค และทักษะในการให้คำปรึกษา และสถานที่ไม่เหมาะสม การให้ความรู้และคำแนะนำ พบว่า นักสังคมสงเคราะห์จะให้บริการเป็นรายบุคคลมากกว่ากลุ่มและชุมชน โดยมีปัญหาในการ ดำเนินงาน คือ การขาดข่าวสารข้อมูลและทรัพยากรสำหรับการประสานงานและการส่งต่อ พบว่า

นักสังคมสงเคราะห์ยังให้บริการค่อนข้างน้อย เนื่องจากปัญหาการไม่ได้รับความร่วมมือในการส่งต่อ และการขาดการประสานงานที่ดีระหว่างงานที่เกี่ยวข้อง

จากการตรวจเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอยู่บ้างแล้ว และจากการศึกษาปัจจัยทางด้านต่างๆ ข้างต้น ผู้วิจัยจึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้มา โดยกำหนดตัวแปรต้น ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การมารับบริการ และระยะทางที่มารับบริการ 2) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข และประสบการณ์การฝึกอบรม 3) การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในด้านการกำหนดบทบาท ด้านการกำหนดกิจกรรม ด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน ด้านการกระจายอำนาจหน้าที่ และด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ และตัวแปรตาม คือ การให้บริการการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ผลการให้บริการการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ในด้านที่ตั้งและประชากร ด้านความสามารถ ด้านบุคลากร ด้านการจัดการ และด้านคุณภาพการบริการ และ 2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ในด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ และด้านการบริการ 3) ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ เพื่อหาความสัมพันธ์ และนำผลการศึกษา ข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคที่ได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ การจัดการองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร) และผู้ที่มีารับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 68 แห่ง (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2551)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข) และผู้ที่มีารับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำการเลือกศูนย์บริการสาธารณสุข โดยศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีศูนย์ประสานงานกลุ่ม ทั้งหมด 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย รวมทั้งหมด 12 กลุ่มย่อย โดยผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยวิธีจับสลากเพื่อให้ได้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มย่อย จำนวน 12 ศูนย์ ผลปรากฏดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ศูนย์บริการสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการจับสลาก

ศูนย์ประสานงานกลุ่ม	ศูนย์บริการสาธารณสุข	ศูนย์บริการสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มที่ 1		
กลุ่มที่ 1.1	5 7 12 14 16 18 23 55 63	14
กลุ่มที่ 1.2	1 9 13 20	9
กลุ่มที่ 2		
กลุ่มที่ 2.1	8 10 32 34 41	34
กลุ่มที่ 2.2	21 22 35 37 57 68	57
กลุ่มที่ 3		
กลุ่มที่ 3.1	43 44 45 46 64	43
กลุ่มที่ 3.2	4 15 25 50 52 56 66	52
กลุ่มที่ 4		
กลุ่มที่ 4.1	17 24 51 53 60 61	53
กลุ่มที่ 4.2	2 3 6 11 19 38	2
กลุ่มที่ 5		
กลุ่มที่ 5.1	40 47 48 49 62 67	47
กลุ่มที่ 5.2	26 27 30 31 33 36	33
กลุ่มที่ 6		
กลุ่มที่ 6.1	28 29 39 58	29
กลุ่มที่ 6.2	42 54 59 65	42

ที่มา : สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2551)

ขั้นตอนที่ 2 ทำการเลือกผู้ให้บริการ(เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร) จากศูนย์บริการสาธารณสุขที่คัดเลือกไว้แล้ว จำนวน 12 ศูนย์ โดยผู้วิจัย สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญเพื่อเลือกผู้ให้บริการ ที่ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาล ปฐมภูมิ จากศูนย์บริการสาธารณสุขที่สุ่มได้ ศูนย์ละ 10 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน

ขั้นตอนที่ 3 ทำการเลือกผู้รับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทั้ง 12 แห่ง เนื่องจากประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ มีขนาดใหญ่ ไม่ทราบ จำนวนของประชากรที่แน่นอน

ดังนั้น การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีนี้จะใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้
(Yamane, 1973)

$$n = \frac{Z^2}{4E^2}$$

- เมื่อ n คือ จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้
 Z คือ ค่าวิกฤตที่ได้จากตารางสถิติ Z โดยมีระดับความเชื่อมั่น 95%
 $Z = 1.96$
 E คือ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณสัดส่วนประชากร
กำหนดที่ 5% ($E=0.05$)

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้น จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ} &= \frac{1.96}{4 (0.05)^2} \\ &= 384.16 \\ &= 385 \end{aligned}$$

ดังนั้น ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัด กรุงเทพมหานคร 12 แห่ง รวมทั้งสิ้น ไม่น้อยกว่า 385 คน

ขั้นตอนต่อมา คือ การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ ให้ได้จำนวน ผู้รับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ครบตามที่คำนวณไว้ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง ๆ ละ 33 คน จำนวนรวมทั้งสิ้น 396 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น

2 ชุด คือ

2.1.1 แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข

กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ที่มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การมารับบริการ และระยะทางที่มารับบริการ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ในด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ และด้านการบริการ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาที่ผู้รับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้พบ และมีข้อเสนอแนะ

2.1.2 แบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการ(เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

กรุงเทพมหานคร) แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข และประสบการณ์การฝึกอบรม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านการกำหนดบทบาท ด้านการกำหนดกิจกรรม ด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน ด้านการกระจายอำนาจหน้าที่ และด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ในด้านที่ตั้งและประชากร ด้านความสามารถ ด้านบุคลากร ด้านการจัดการ และด้านคุณภาพการบริการ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ ด้านโอกาสก้าวหน้า ในหน้าที่การงาน ด้านลักษณะงาน ด้านสภาพการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และ ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นที่ผู้ให้บริการ ได้พบ และมี ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ

2.2 การวัดตัวแปร

คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามแต่ละส่วน จะมีเกณฑ์การให้คะแนนแตกต่างกัน ตามลักษณะของเครื่องมือ ดังนี้

1. การวัดการจัดองค์การ และผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ของศูนย์บริการสาธารณสุข ตามมาตรฐานการบริการปฐมภูมิ ใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) ให้คะแนนตามแบบของ Likert Scale (Herzberg, 1959) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การวัดการจัดองค์การ/ ผลการให้บริการ มีดังนี้

ระดับการจัดองค์การ/ ผลการให้บริการ	คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	5
เป็นจริงมาก	4
เป็นจริงปานกลาง	3
เป็นจริงน้อย	2
เป็นจริงน้อยที่สุด	1

เกณฑ์การวัดการจัดองค์การ และผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ตามมาตรฐานการบริการปฐมภูมิ มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2546)

เกณฑ์การวัดระดับ โดยการจัดช่วงเป็น 3 ระดับ รายละเอียด ดังต่อไปนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

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

ช่วงคะแนนและความหมาย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 เป็นคะแนนควรปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67 เป็นคะแนนระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68 – 5.00 เป็นคะแนนระดับดี

2. การวัดระดับความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ให้คะแนนตามแบบของ Likert Scale โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การวัดระดับความพึงพอใจ

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

เกณฑ์การวัดความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อการให้บริการ มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2546)

$$\text{พิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{อันตรภาคชั้น}}$$

แทนค่า

$$\begin{aligned} \text{พิสัย} &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

เกณฑ์การวัดระดับความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อการให้บริการมีรายละเอียด ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 เป็นคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 เป็นคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.40 เป็นคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 – 4.20 เป็นคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00 เป็นคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงมาก

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความเชื่อมั่น ดังนี้

2.3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้คณะกรรมการที่ปรึกษาแก้ไข เนื้อหาและภาษา ตรวจสอบว่าประเด็นคำถามมีความครอบคลุม และตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือไม่ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก ข) ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา และภาษา และนำไปปรับปรุง กับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งหนึ่ง

2.2.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความใกล้เคียงกับประชากรที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน จากนั้น นำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เป็นวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นแบบคงที่ภายใน ซึ่งแสดงถึงความเสมอเหมือนกันของเครื่องมือในส่วนข้อคำถาม ผลปรากฏดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดองค์การ มีข้อคำถาม 25 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราคำถามประมาณค่า 5 ระดับ ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ .927

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิมีข้อคำถาม 27 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราคำถามประมาณค่า 5 ระดับ ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ .920

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ มีข้อคำถาม 28 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราคำถามประมาณค่า 5 ระดับ ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ .868

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการ ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข มีข้อคำถาม 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราคำถามประมาณค่า 5 ระดับ ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ .842

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 12 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมกลุ่มตัวอย่างและแจ้งกำหนดวันในการเก็บข้อมูล

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยได้ชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ และวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนด้วยตนเอง โดยสอบถามกับ ผู้ให้บริการของ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 12 แห่ง จำนวน 120 คน และผู้รับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คนรวม จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 516 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 26 สิงหาคม 2551 – 8 มิถุนายน 2552

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับคืนกลับมา จำนวนทั้งสิ้น 516 ฉบับ

4.2 สร้างคู่มือลงรหัส

4.3 นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาลงรหัส

4.4 บันทึกข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์

4.5 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานคือปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ และ ผู้ให้บริการ การจัดองค์การ และการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ได้แก่ ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ และ ความ

พึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

5.2 สถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน ผู้ศึกษาใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

5.2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ และ
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการ
รักษาพยาบาลปฐมภูมิ ใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-square Test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05

5.2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การจัดองค์การ กับการให้บริการของ
ศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
(Pearson's Product Moment Correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 12 ศูนย์บริการสาธารณสุข รวมจำนวน 120 คน และผู้รับบริการ ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 12 แห่ง รวมจำนวน 396 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 516 คน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาวิจัยปรากฏดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มารับบริการที่

ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้รับบริการที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะทางที่มารับบริการ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของผู้รับบริการ ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	136	34.34
หญิง	260	65.66
รวม	396	100
อายุ		
15 ปี หรือต่ำกว่า	11	2.78
16 – 25 ปี	68	17.17

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
26 – 35 ปี	98	24.75
36 – 45 ปี	85	21.46
46 - 55 ปี	46	11.62
56 - 65 ปี	36	9.09
66 ปีขึ้นไป	52	13.13
รวม	396	100
สถานภาพสมรส		
โสด	77	19.44
คู่	242	61.11
ม้าย	64	16.16
หย่าร้าง	13	3.28
รวม	396	100
รายได้		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	46	11.62
1,001 – 3,000 บาท	42	10.61
3,001 – 5,000 บาท	78	19.70
5,001 – 8,000 บาท	64	16.16
8,001 – 10,000 บาท	120	30.30
10,000 บาท ขึ้นไป	46	11.62
รวม	396	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	137	34.60
มัธยมศึกษา	139	35.10
ปวช.	35	8.84
ปวส./อนุปริญญา	20	5.05
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	57	14.39
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	2.02
รวม	396	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน	100	25.25
นักเรียนหรือนักศึกษา	23	5.81
<hr/>		
ข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ	31	7.83
พนักงาน ลูกจ้างบริษัท	142	35.86
เกษตรกรกรรม	2	0.51
ประกอบอาชีพส่วนตัว	81	20.45
ค้าขาย	10	2.53
รับจ้างทั่วไป	7	1.77
รวม	396	100
ประสบการณ์การมารับบริการ		
ไม่เคย	72	18.18
เคย	324	81.82
รวม	396	100
ระยะทางที่มารับบริการ		
น้อยกว่า 1 กม.	58	14.65
1.1-2 กม.	97	24.49
2.1-3 กม.	83	20.96
3.1-4 กม.	51	12.88
4.1-5 กม.	41	10.35
5 กม. ขึ้นไป	66	16.67
รวม	396	100

จากตารางที่ 4.1 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ที่มารับบริการศูนย์บริการ
สาธารณสุข จำนวน 396 รายพบว่า

1.1 เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.66 เพศชาย
คิดเป็นร้อยละ 34.34

1.2 อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 26 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.75
รองลงมา มีอายุระหว่าง 36 - 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.46 และ 16-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.17
ตามลำดับ

1.3 สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสแล้ว คิดเป็น
ร้อยละ 61.11 รองลงมา มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 19.44 และหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 3.28
ตามลำดับ

1.4 รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ระหว่าง 8,001 – 10,000 บาทต่อเดือน
คิดเป็นร้อยละ 30.30 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 19.70
และผู้ที่มีรายได้ 1,001 – 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 10.61

1.5 ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิด
เป็นร้อยละ 35.10 รองลงมา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.60 ส่วนผู้ที่ไม่ได้
เรียนหนังสือ มีเพียงร้อยละ 2.02

1.6 อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพพนักงาน ลูกจ้างบริษัท คิดเป็น
ร้อยละ 35.86 รองลงมา คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 25.25 และมีเพียง
ร้อยละ 0.51 เท่านั้น ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร

1.7 ประสบการณ์การรับบริการ พบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคย
เข้ารับบริการด้านสาธารณสุข จากศูนย์บริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 81.82 และไม่เคยเข้ารับ
บริการด้านสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 18.18

1.8 ระยะทางที่มารับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องเดินทางมารับบริการใน
ระยะทาง 1.1 – 2 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 24.49 รองลงมา คือ ระยะทาง 2.1 – 3 กิโลเมตร คิดเป็น
ร้อยละ 20.96 และต้องเดินทาง 4.1 – 5 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 10.35

ตอนที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข และประสบการณ์การฝึกอบรม ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการ จำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	15.83
หญิง	101	84.17
รวม	120	100
อายุ		
30 ปีหรือต่ำกว่า	21	17.50
31 - 40 ปี	29	24.17
41 - 50 ปี	52	43.33
51 - 60 ปี	18	15.00
รวม	120	100
สถานภาพสมรส		
โสด	31	25.83
คู่	78	65.00
ม่าย	6	5.00
หย่าร้าง	5	4.17
รวม	120	100
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข	7	5.83
ปริญญาตรี	82	68.33

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาโท	24	20.00
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	7	5.83
รวม	120	100
ประสบการณ์ในการทำงาน		
1 – 5 ปี	25	20.83
6 – 10 ปี	29	24.17
11 – 20 ปี	35	29.17
21 – 30 ปี	23	19.17
30 ปีขึ้นไป	8	6.67
รวม	120	100
ประสบการณ์การฝึกอบรม		
เคย	104	86.67
ไม่เคย	16	13.33
รวม	120	100

จากตารางที่ 4.2 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ จำนวน 120 รายพบว่า

2.1 เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.17 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 15.83

2.2 อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมา มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.17 และอายุระหว่าง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.00 ตามลำดับ

2.3 สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสแล้ว คิดเป็น ร้อยละ 65.00 รองลงมา มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 25.83 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส หม้ายและหย่าร้าง มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 5.00 และ 4.17 ตามลำดับ

2.4 ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 68.33 รองลงมา จบการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนผู้ที่จบ

การศึกษาระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุขและประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 5.83

2.5 ประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นระยะเวลา 11 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.17 รองลงมา ระยะเวลา 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.17 และมีเพียงร้อยละ 6.67 เท่านั้นที่มีประสบการณ์การทำงาน 30 ปีขึ้นไป

2.6 ประสบการณ์การฝึกอบรมด้านการบริการสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เคยเข้ารับการฝึกอบรมด้านการบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 86.67 และไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมด้านการบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 13.33 เท่านั้น

ตอนที่ 3 การจัดการของศูนย์บริการสาธารณสุข

กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการ มี 5 ขั้นตอน โดยในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำขั้นตอนการจัดการซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน มาทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดังนี้

การจัดการของศูนย์บริการสาธารณสุข มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการของศูนย์บริการสาธารณสุข

การจัดการของศูนย์บริการสาธารณสุข	Mean	S.D.	ระดับการจัดการ
ด้านการกำหนดบทบาท	3.68	0.62	ดี
ด้านการกำหนดกิจกรรม	3.69	0.64	ดี
ด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน	3.65	0.59	ปานกลาง
ด้านการกระจายอำนาจหน้าที่	3.71	0.57	ดี
ด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ	3.76	0.61	ดี
รวม	3.70	0.51	ดี

จากตารางที่ 4.3 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการจัดองค์การ (ค่าเฉลี่ย = 3.70) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การจัดการด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ (ค่าเฉลี่ย = 3.76) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ ด้านการกระจายอำนาจหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย = 3.71) อยู่ในระดับดี เช่นกัน สำหรับการจัดการด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน (ค่าเฉลี่ย = 3.65) พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการจัดองค์การในด้านต่างๆของศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แก่

- 3.1 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการกำหนดบทบาท
 - 3.2 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการกำหนดกิจกรรม
 - 3.3 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน
 - 3.4 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการกระจายอำนาจหน้าที่
 - 3.5 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ
- มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการกำหนดบทบาท

การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการกำหนดบทบาท มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดองค์การ ด้านการกำหนดบทบาท ของศูนย์บริการสาธารณสุข

การจัดองค์การของศูนย์บริการ สาธารณสุข ด้านการกำหนดบทบาท	ระดับความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ การจัด องค์การ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการ กำหนดโครงสร้างการบริหาร หน่วยงานที่ชัดเจน	11 (9.17)	66 (55.00)	40 (33.33)	3 (2.50)	0 (0.00)	3.71	0.67	ดี
2. มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ ของเจ้าหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน	13 (10.83)	69 (57.50)	32 (26.67)	5 (4.17)	1 (0.83)	3.73	0.74	ดี

ตารางที่ 4.4(ต่อ)

การจัดองค์การของศูนย์บริการ สาธารณสุข ด้านการกำหนดบทบาท	ระดับความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ การจัด องค์การ
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย			
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด			
จำนวน (ร้อยละ)								
3. มีการทบทวนบทบาท หน้าที่ ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนเป็นประจำ	11 (9.17)	54 (45.00)	43 (35.83)	11 (9.17)	1 (0.83)	3.53	0.82	ปานกลาง
4. มีสายการบังคับบัญชา ตามลำดับชั้น	17 (14.17)	72 (60.00)	29 (24.17)	2 (1.67)	0 (0.00)	3.87	0.66	ดี
5. เจ้าหน้าที่ไม่มีการก้าวท้าว หน้าที่ของกันและกัน	9 (7.50)	61 (50.83)	39 (32.50)	11 (9.17)	0 (0.00)	3.57	0.76	ปานกลาง
รวม						3.68	0.62	ดี

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการจัดองค์การ ด้านการกำหนดบทบาท (ค่าเฉลี่ย = 3.68) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดองค์การในเรื่อง การมีสายการบังคับบัญชาตามลำดับชั้น (ค่าเฉลี่ย = 3.87) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ใน ระดับดี รองลงมา คือ การกำหนดบทบาท หน้าที่ ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนไว้อย่างชัดเจน (ค่าเฉลี่ย = 3.73) อยู่ในระดับดี และการทบทวนบทบาท หน้าที่ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 3.53) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับดี เช่นกัน

3.2 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการกำหนดกิจกรรม

การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการกำหนดกิจกรรม มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดองค์การ
ด้านการกำหนดกิจกรรม ของศูนย์บริการสาธารณสุข

การจัดองค์การ ด้านการกำหนดกิจกรรม	ระดับความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ การจัด องค์การ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. มีการจัดทำแผนการดำเนิน ประจำปี	15 (12.50)	67 (55.83)	35 (29.17)	3 (2.50)	0 (0.00)	3.78	0.69	ดี
2. มีการกำหนดแผนการ ดำเนินงานในระยะยาว เช่น แผนฯ 5 ปี เป็นต้น	15 (12.50)	52 (43.33)	48 (40.00)	3 (2.50)	2 (1.67)	3.63	0.80	ปานกลาง
3. สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตรง ตามแผนงานที่วางไว้	14 (11.67)	58 (48.33)	45 (37.50)	3 (2.50)	0 (0.00)	3.69	0.71	ดี
4. มีการติดตามผลการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง	14 (11.67)	60 (50.00)	37 (30.83)	8 (6.67)	1 (0.83)	3.65	0.81	ปานกลาง
5. มีการประเมินผลการดำเนินงาน และปรับปรุงการทำงานเป็น ประจำ	13 (10.83)	62 (51.67)	38 (31.67)	7 (5.83)	0 (0.00)	3.68	0.75	ดี
รวม						3.69	0.64	ดี

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการจัดองค์การ ด้านการกำหนด
กิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = 3.69) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดองค์การในเรื่อง การ
จัดทำแผนการดำเนินประจำปี (ค่าเฉลี่ย = 3.78) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ การ
สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตรงตามแผนงานที่วางไว้ (ค่าเฉลี่ย = 3.69) อยู่ใน ระดับดี และการ
กำหนดแผนการดำเนินงานในระยะยาว เช่น แผนฯ 5 ปี เป็นต้น (ค่าเฉลี่ย = 3.63) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด
อยู่ในระดับปานกลาง

3.3 การจัดการของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน
การจัดการของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน มี
รายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการ
ด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน ของศูนย์บริการสาธารณสุข

การจัดการ ด้านการรวบรวมงานที่ คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน	ระดับความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ การจัด องค์การ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. มีการจัดแบ่งสายงานเป็น หน่วยงานต่างๆ โดยคำนึงถึง ลักษณะงาน	8 (6.67)	68 (56.67)	41 (34.17)	2 (1.67)	1 (0.83)	3.67	0.67	ปานกลาง
2. ลักษณะของงานในหน่วยงาน เดียวกัน มีความคล้ายคลึงกัน	6 (5.00)	64 (53.33)	47 (39.17)	2 (1.67)	1 (0.83)	3.60	0.65	ปานกลาง
3. การจัดแบ่งสายงานเป็น หน่วยงานต่างๆ มีความเหมาะสม ไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ	10 (8.33)	70 (58.33)	33 (27.50)	4 (3.33)	3 (2.50)	3.67	0.78	ปานกลาง
4. เจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่าง สอดคล้องกับงานที่ได้รับ มอบหมาย	8 (6.67)	73 (60.83)	33 (27.50)	6 (5.00)	0 (0.00)	3.69	0.67	ดี
5. เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน เข้าใจในลักษณะงานที่ได้รับ มอบหมาย	7 (5.83)	71 (59.17)	35 (29.17)	5 (4.17)	2 (1.67)	3.63	0.73	ปานกลาง
รวม						3.65	0.59	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการจัดการ ด้านการรวบรวมงาน
 ที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน (ค่าเฉลี่ย = 3.65) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัด
 องค์การในเรื่อง เจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องกับงานที่ได้รับ
 มอบหมาย (ค่าเฉลี่ย = 3.69) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ การจัดแบ่งสายงานเป็น

หน่วยงานต่างๆ โดยคำนึงถึงลักษณะงาน และการจัดแบ่งสายงานเป็นหน่วยงานต่างๆ มีความเหมาะสม ไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย = 3.67) มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน อยู่ในระดับปานกลาง และลักษณะของงานในหน่วยงานเดียวกัน มีความคล้ายคลึงกัน (ค่าเฉลี่ย = 3.60) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน

3.4 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการกระจายอำนาจหน้าที่

การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการกระจายอำนาจหน้าที่ มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดองค์การ ด้านการกระจายอำนาจหน้าที่ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

การจัดองค์การ ด้านการกระจายอำนาจหน้าที่	ระดับความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ การจัด องค์การ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. มีการแบ่งสายงานเป็น หน่วยงานต่างๆ เช่นห้องจ่ายยา ห้องบัตรหรือเวชระเบียน เป็นต้น	26 (21.67)	68 (56.67)	24 (20.00)	2 (1.67)	0 (0.00)	3.98	0.70	ดี
2. มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่และหน่วยงานต่างๆ ที่ ชัดเจนไว้	23 (19.17)	66 (55.00)	27 (22.50)	4 (3.33)	0 (0.00)	3.90	0.74	ดี
3. เจ้าหน้าที่แต่ละคนมีการ ปฏิบัติงานที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน	18 (15.00)	46 (38.33)	48 (40.00)	8 (6.67)	0 (0.00)	3.62	0.82	ปานกลาง
4. เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงาน ไม่สามารถจะปฏิบัติงานใน หน่วยงานอื่นได้ ยกเว้นจะได้รับ อนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงาน	16 (13.33)	47 (39.17)	42 (35.00)	14 (11.67)	1 (0.83)	3.53	0.90	ปานกลาง
5. เจ้าหน้าที่บางหน่วยงานมี จำนวนมากเกินไป บางหน่วยงาน มีน้อยเกินไป	14 (11.67)	41 (34.17)	59 (49.17)	5 (4.17)	1 (0.83)	3.52	0.79	ปานกลาง
รวม						3.71	0.57	ดี

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการจัดองค์การ ด้านการกระจายอำนาจหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย = 3.71) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดองค์การในเรื่องการแบ่งสายงานเป็นหน่วยงานต่างๆ เช่น ห้องจ่ายยา ห้องบัตรหรือเวชระเบียน เป็นต้น (ค่าเฉลี่ย = 3.98) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ การกำหนดอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานต่างๆ ที่ชัดเจนไว้ (ค่าเฉลี่ย = 3.90) อยู่ในระดับดี และเจ้าหน้าที่บางหน่วยงานมีจำนวนมากเกินไป บางหน่วยงานมีน้อยเกินไป (ค่าเฉลี่ย = 3.52) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง

3.5 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ
การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดองค์การ
ด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

การจัดองค์การ ด้านการประสานงานกัน ระหว่างฝ่ายต่างๆ	ระดับความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ การจัด องค์การ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. มีการติดต่อประสานงานกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่เป็นประจำ	19 (15.83)	60 (50.00)	40 (33.33)	1 (0.83)	0 (0.00)	3.81	0.70	ดี
2. เมื่อเกิดปัญหา หรือข้อสงสัย จะ มีการปรึกษาหารือกันระหว่าง หัวหน้าหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ อยู่เป็นประจำ	18 (15.00)	56 (46.67)	39 (32.50)	7 (5.83)	0 (0.00)	3.71	0.79	ดี
3. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ สามารถจะตอบคำถามของผู้มารับ บริการ ของหน่วยงานอื่นๆ ได้	15 (12.50)	59 (49.17)	39 (32.50)	7 (5.83)	0 (0.00)	3.68	0.77	ดี
4. เมื่อมีเจ้าหน้าที่ลา หยุคพัก เจ้าหน้าที่คนอื่นๆ สามารถที่จะ ปฏิบัติงานแทนกันได้	21 (17.50)	61 (50.83)	37 (30.83)	1 (0.83)	0 (0.00)	3.85	0.71	ดี

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

การจัดองค์การ ด้านการประสานงานกัน ระหว่างฝ่ายต่างๆ	ระดับความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ การจัด องค์การ
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย			
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด			
จำนวน (ร้อยละ)								
5. มีการประสานงานล่วงหน้า เมื่อ	12	67	37	4	0	3.73	0.69	ดี
ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล	(10.00)	(55.83)	(30.83)	(3.33)	(0.00)			
อื่นๆ								
รวม						3.76	0.61	ดี

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการจัดองค์การ ด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ (ค่าเฉลี่ย = 3.76) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดองค์การเกี่ยวกับเมื่อมีเจ้าหน้าที่ลา หุคพัก เจ้าหน้าที่คนอื่นๆ สามารถที่จะ ปฏิบัติงานแทนกันได้ (ค่าเฉลี่ย = 3.85) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ การติดต่อประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่เป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย = 3.81) อยู่ในระดับดี และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ สามารถจะตอบคำถามของผู้มารับบริการ ของหน่วยงานอื่นๆ ได้ (ค่าเฉลี่ย = 3.68) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับดี เช่นกัน

ตอนที่ 4 การให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

การให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- 1) ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ในส่วนนี้จะทำการทดสอบสมมติฐานการวิจัยกับเจ้าหน้าที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการ
- 2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข
- 3) ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ
ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรียงตามลำดับ ดังนี้

4.1 ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล	Mean	S.D.	ระดับการให้บริการ
ด้านที่ตั้งและประชากร	3.72	0.68	ดี
ด้านความสามารถ	4.09	0.64	ดี
ด้านบุคลากร	3.94	0.63	ดี
ด้านการจัดการ	3.87	0.57	ดี
ด้านคุณภาพการบริการ	4.03	0.64	ดี
รวม	3.93	0.54	ดี

จากตารางที่ 4.9 แสดงผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ (ค่าเฉลี่ย = 3.93) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ด้านความสามารถ (ค่าเฉลี่ย = 4.09) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ ด้านคุณภาพการบริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.03) อยู่ในระดับดี สำหรับผลการให้บริการ ด้านที่ตั้งและประชากร (ค่าเฉลี่ย = 3.72) พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แต่ก็ยังอยู่ในระดับดี เช่นกัน

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.9 สามารถพิจารณาผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ในด้านต่างๆ เป็นรายชื่อได้ดังนี้

4.1.1 ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านที่ตั้งและประชากร

ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านที่ตั้งและประชากรมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านที่ตั้งและประชากร ของศูนย์บริการสาธารณสุข

การให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ด้านที่ตั้งและประชากร	ระดับความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ การให้ บริการ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. มีประชากรที่ศูนย์บริการ สาธารณสุขรับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน	33 (27.50)	50 (41.67)	25 (20.83)	9 (7.50)	3 (2.50)	3.84	1.00	ดี
2. ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชน เดินทางไปใช้บริการได้ภายใน 30 นาที	25 (20.83)	47 (39.17)	37 (30.83)	10 (8.33)	1 (0.83)	3.71	0.92	ดี
3. เส้นทางคมนาคม ที่จะเดินทาง ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข มี หลายเส้นทาง เช่น รถยนต์ เรือ เป็นต้น	21 (17.50)	47 (39.17)	41 (34.17)	7 (5.83)	4 (3.33)	3.62	0.95	ปานกลาง
4. ที่ตั้งของหน่วยงานมีความ เหมาะสมในด้านการคมนาคม และการเดินทางมาใช้บริการ	25 (20.83)	43 (35.83)	39 (32.50)	13 (10.83)	0 (0.00)	3.67	0.93	ปานกลาง
5. สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยัง สถานพยาบาลอื่น ได้สะดวก รวดเร็ว	24 (20.00)	52 (43.33)	35 (29.17)	9 (7.50)	0 (0.00)	3.76	0.86	ดี
รวม						3.72	0.68	ดี

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านที่ตั้งและประชากร (ค่าเฉลี่ย = 3.72) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผลการให้บริการเกี่ยวกับการมีประชากรที่ศูนย์บริการสาธารณสุขรับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน (ค่าเฉลี่ย = 3.84) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ได้สะดวก รวดเร็ว สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ได้สะดวก รวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย = 3.76) อยู่ในระดับดี และการให้บริการที่รวดเร็ว เนื่องจาก เส้นทางคมนาคม ที่จะเดินทางไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข มีหลายเส้นทาง เช่น รถยนต์เร็ว เป็นต้น (ค่าเฉลี่ย = 3.62) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง

4.1.2 ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านความสามารถ

ผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านความสามารถของศูนย์บริการสาธารณสุข มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านความสามารถของศูนย์บริการสาธารณสุข

การให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ด้านความสามารถ	ความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ การให้ บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
จำนวน (ร้อยละ)								
1. มีการให้บริการที่ผสมผสานทั้ง ด้านการรักษาพยาบาล การ ส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ การให้ความรู้ กับประชาชนที่มารับบริการ	27 (22.50)	61 (50.83)	31 (25.83)	1 (0.83)	0 (0.00)	3.95	0.72	ดี
2. มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก 1-2 วันต่อสัปดาห์	40 (33.33)	57 (47.50)	22 (18.33)	1 (0.83)	0 (0.00)	4.13	0.73	ดี

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

การให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ด้านความสามารถ	ความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ การให้ บริการ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
3. มีบริการทันตกรรมภายใน หน่วยงานเองหรือมีระบบเชื่อมต่อ เพื่อส่งประชาชนในความ รับผิดชอบไปรับบริการทันต กรรมที่โรงพยาบาล (รักษาและ การป้องกัน)	39 (32.50)	58 (48.33)	20 (16.67)	2 (1.67)	1 (0.83)	4.10	0.79	ดี
4. มีบริการส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรคในหน่วยบริการ เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อน คลอด ดูแลหลังคลอด	52 (43.33)	39 (32.50)	27 (22.50)	2 (1.67)	0 (0.00)	4.18	0.84	ดี
5. มีระบบการเยี่ยมบ้าน ปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อติดตาม เยี่ยมผู้ที่มีปัญหา สุขภาพ และ ศึกษาครอบครัว ประเมินสภาพ ครอบครัว และดำเนินการด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ 20-40 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์	50 (41.67)	45 (37.50)	24 (20.00)	1 (0.83)	0 (0.00)	4.20	0.78	ดี
6. มีบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหา ยา การจ่ายยา และการให้ความรู้ ด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน	39 (32.50)	60 (50.00)	20 (16.67)	1 (0.83)	0 (0.00)	4.14	0.71	ดี
7. มีการตรวจชั้นสูตรพื้นฐานที่ ควรทำเองได้ และมีระบบส่ง ต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้ อย่างรวดเร็ว	31 (25.83)	55 (45.83)	30 (25.00)	1 (0.83)	3 (2.50)	3.92	0.88	ดี
รวม						4.09	0.64	ดี

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านความสามารถ (ค่าเฉลี่ย = 4.09) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผลการให้บริการเกี่ยวกับการมีระบบการเยี่ยมบ้าน มีการปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ที่มีปัญหา สุขภาพ และศึกษาครอบครัว ประเมินสภาพครอบครัว และดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 20-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ค่าเฉลี่ย = 4.20) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ มีบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในหน่วยบริการ เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหลังคลอด (ค่าเฉลี่ย = 4.18) อยู่ในระดับดี และผลการให้บริการเกี่ยวกับการตรวจชันสูตรพื้นฐานที่ควรทำเองได้ และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย = 3.92) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับดี

4.1.3. ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านบุคลากร

ผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

การให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ด้านบุคลากร	ระดับความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ การให้ บริการ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้ คำปรึกษา ให้บริการติดตามกำกับ คุณภาพอย่างเป็นประจำ	20 (16.67)	59 (49.17)	35 (29.17)	6 (5.00)	0 (0.00)	3.78	0.78	ดี
2. มีทันตแพทย์และ/หรือ ทันตภิบาล	42 (35.00)	46 (38.33)	26 (21.67)	6 (5.00)	0 (0.00)	4.03	0.88	ดี
3. มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เป็นทีมบริการที่ ต่อเนื่อง	43 (35.83)	54 (45.00)	23 (19.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.17	0.73	ดี

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

การให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ด้านบุคลากร	ระดับความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ การให้ บริการ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
4. ในพื้นที่ทุรกันดารและ/หรือไม่ สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการ ได้ ให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือ พยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน	23 (19.17)	50 (41.67)	36 (30.00)	9 (7.50)	2 (1.67)	3.69	0.92	ดี
5. มีเภสัชกรหรือเจ้าพนักงาน เภสัชกรรมมาดูแลเรื่องระบบการ จัดหายา การจัดเก็บยาและการ จ่ายยา	35 (29.17)	59 (49.17)	23 (19.17)	2 (1.67)	1 (0.83)	4.01	0.79	ดี
รวม						3.94	0.63	ดี

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านบุคลากร (ค่าเฉลี่ย = 3.94) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผลการให้บริการเกี่ยวกับการมีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำคือมีคุณวุฒิในระดับ ประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมบริการที่ต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย = 4.17) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ มีทันตแพทย์และ/หรือทันตภิบาล (ค่าเฉลี่ย = 4.03) อยู่ในระดับดี และผลการให้บริการเกี่ยวกับในพื้นที่ทุรกันดารและ/หรือไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน (ค่าเฉลี่ย = 3.69) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับดี เช่นกัน

4.1.4 ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิผล ด้านการจัดการ

ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิผล ด้านการจัดการ มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการให้บริการ
ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ
ด้านการจัดการของศูนย์บริการสาธารณสุข

การให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ด้านการจัดการ	ระดับความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ การให้ บริการ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยทีมผู้รับผิดชอบต้องรู้ว่า ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นใคร อยู่ที่ไหน	23 (19.17)	60 (50.00)	34 (28.33)	2 (1.67)	1 (0.83)	3.85	0.77	ดี
2. มีความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จัดระบบข้อมูล	33 (19.17)	56 (46.67)	31 (34.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.85	0.72	ดี
3. ระบบการให้บริการมีความ สะดวก รวดเร็ว	18 (15.00)	64 (53.33)	38 (31.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.83	0.67	ดี
4. มีข้อมูลผู้รับบริการเพื่อให้เกิด การบริการที่มีคุณภาพและการ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค	23 (19.17)	66 (55.00)	31 (25.83)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.93	0.67	ดี
5. มีระบบการกำกับและพัฒนา คุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่ พบบ่อย	20 (16.67)	60 (50.00)	40 (33.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.83	0.69	ดี
6. มีการจัดการด้านขตามเกณฑ์ มาตรฐาน	20 (16.67)	74 (61.67)	25 (20.83)	1 (0.83)	0 (0.00)	3.94	0.64	ดี
รวม						3.87	0.57	ดี

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีผลการให้บริการด้านการ
รักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านการจัดการ (ค่าเฉลี่ย = 3.87) อยู่ใน

ระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผลการให้บริการเกี่ยวกับการจัดการด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน (ค่าเฉลี่ย = 3.94) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ มีข้อมูลผู้รับบริการเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค (ค่าเฉลี่ย = 3.93) อยู่ในระดับดี และผลการให้บริการเกี่ยวกับมีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และระบบการให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย = 3.83) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากัน อยู่ในระดับดี เช่นกัน

4.1.5 ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับ

ปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านคุณภาพการบริการ

ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านคุณภาพการบริการ มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านคุณภาพการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข

การให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ด้านคุณภาพการบริการ	ระดับความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ การให้ บริการ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. บริการมีความต่อเนื่อง ได้แก่ บริการดูแลก่อนคลอด บริการให้ วัคซีนและติดตามพัฒนาการเด็ก บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง	35 (29.17)	65 (54.17)	18 (15.00)	2 (1.67)	0 (0.00)	4.11	0.71	ดี
2. มีการค้นหาผู้ป่วยในระยะ เริ่มแรก	28 (23.33)	64 (53.33)	25 (20.83)	3 (2.50)	0 (0.00)	3.98	0.74	ดี
3. ผู้ป่วยได้รับการบริการ รักษาพยาบาลตามเกณฑ์ มาตรฐาน	30 (25.00)	65 (54.17)	23 (19.17)	2 (1.67)	0 (0.00)	4.03	0.72	ดี

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

การให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ด้านคุณภาพการบริการ	ระดับความคิดเห็น					Mean	S.D.	ระดับ การให้ บริการ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
4. กลุ่มเป้าหมายด้านการส่งเสริม สุขภาพได้รับการครบถ้วนตาม เวลาที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่ กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ	25 (20.83)	69 (57.50)	26 (21.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.99	0.65	ดี
รวม						4.03	0.64	ดี

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ด้านคุณภาพการบริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.03) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผลการให้บริการเกี่ยวกับบริการมีความต่อเนื่อง ได้แก่ บริการดูแลก่อนคลอด บริการให้วัคซีนและติดตามพัฒนาการเด็ก บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง (ค่าเฉลี่ย = 4.11) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ ผู้ป่วยได้รับการบริการรักษาพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน (ค่าเฉลี่ย = 4.03) อยู่ในระดับดี และผลการให้บริการเกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก (ค่าเฉลี่ย = 3.98) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับดี เช่นกัน

4.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข

ความพึงพอใจต่อบริการด้านการรักษาพยาบาล ปฐมภูมิ	Mean	S.D.	ระดับความ พึงพอใจ
ด้านบุคลากร	4.05	0.56	สูง
ด้านเครื่องมือ และอุปกรณ์	3.98	0.57	สูง
ด้านการบริการ	4.02	0.60	สูง
รวม	4.02	0.53	สูง

จากตารางที่ 4.15 แสดงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า (ค่าเฉลี่ย = 4.02) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจต่อบริการด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.05) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ด้านการบริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.02) อยู่ในระดับสูง สำหรับความพึงพอใจต่อบริการด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ (ค่าเฉลี่ย = 3.98) พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แต่ก็ยังอยู่ในระดับสูง เช่นกัน ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.15 สามารถพิจารณาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข ในด้านต่างๆ เป็นรายชื่อ ได้ดังนี้

4.2.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านบุคลากร

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านบุคลากร มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ
ของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการ
สาธารณสุข ด้านบุคลากร

ความพึงพอใจต่อการบริการ ด้านบุคลากร	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.	ระดับ ความ พึงพอใจ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อการตอบ คำถามและแนะนำการเข้ารับบริการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	80 (20.20)	234 (59.09)	79 (19.95)	2 (0.51)	1 (0.25)	3.98	0.67	สูง
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อการ ให้บริการของเจ้าหน้าที่ห้องบัตร หรือเวชระเบียน	111 (28.03)	193 (48.74)	86 (21.72)	5 (1.26)	1 (0.25)	4.03	0.76	สูง
3. ท่านมีความพึงพอใจต่อการ แนะนำการใช้จ่ายก่อนจ่ายยาของ เจ้าหน้าที่ห้องยา	115 (29.04)	209 (52.78)	69 (17.42)	2 (0.51)	1 (0.25)	4.10	0.71	สูง
4. ท่านมีความพึงพอใจต่อการ บำบัดรักษาของแพทย์	132 (33.33)	193 (48.74)	68 (17.17)	2 (0.51)	1 (0.25)	4.14	0.73	สูง
5. ท่านมีความพึงพอใจต่อการ บำบัดรักษาของทันตแพทย์	103 (26.01)	195 (49.24)	87 (21.97)	8 (2.02)	3 (0.76)	3.98	0.79	สูง
รวม						4.05	0.56	สูง

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการรักษาพยาบาล
ของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านบุคลากร (ค่าเฉลี่ย = 4.05) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ
พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาของแพทย์ (ค่าเฉลี่ย = 4.14) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด
อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อการแนะนำการใช้จ่าย ก่อนจ่ายยาของเจ้าหน้าที่ห้องยา
(ค่าเฉลี่ย = 4.10) อยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจต่อการบำบัดรักษาของทันตแพทย์ และความพึง
พอใจต่อการตอบคำถามและแนะนำการเข้ารับบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย = 3.98) มี
ค่าเฉลี่ยต่ำสุด แต่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เช่นกัน

**4.2.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับ
ปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์**

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ
ของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตาราง
ที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ
ของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการ
สาธารณสุข ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ

ความพึงพอใจต่อการบริการ ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ	ความพึงพอใจ					Mean	S.D.	ระดับ ความ พึงพอใจ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อห้องตรวจ โรคทั่วไป และห้องตรวจโรคเฉพาะ ทาง	103 (26.01)	201 (50.76)	80 (20.20)	11 (2.78)	1 (0.25)	3.99	0.77	สูง
2. ท่านมีความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ และเครื่องมือในการรักษาโรคที่ เพียงพอ	102 (25.76)	188 (47.47)	94 (23.74)	12 (3.03)	0 (0.00)	3.96	0.78	สูง
3. ท่านมีความพึงพอใจต่อการจ่ายยา และเวชภัณฑ์	119 (30.05)	188 (47.47)	83 (20.96)	5 (1.26)	1 (0.25)	4.06	0.76	สูง
4. ท่านมีความพึงพอใจต่ออาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อม	63 (15.91)	254 (64.14)	71 (17.93)	8 (2.02)	0 (0.00)	3.94	0.65	สูง
5. ท่านมีความพึงพอใจโดยรวมด้าน อุปกรณ์ และเครื่องมือในการรักษา โรค	88 (22.22)	209 (52.78)	93 (23.48)	6 (1.52)	0 (0.00)	3.96	0.72	สูง
รวม						3.98	0.57	สูง

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ (ค่าเฉลี่ย = 3.98) อยู่ในระดับสูง เมื่อ พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความพึงพอใจต่อการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ (ค่าเฉลี่ย = 4.06) มีค่าเฉลี่ย สูงสุด อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อห้องตรวจโรคทั่วไป และห้องตรวจโรคเฉพาะ ทาง (ค่าเฉลี่ย = 3.99) อยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจต่ออาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย = 3.94) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แต่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เช่นกัน

4.2.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับ ปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านคุณภาพการบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านคุณภาพการบริการ มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 4.18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่าง ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการ สาธารณสุข ด้านคุณภาพการบริการ

ความพึงพอใจต่อการบริการ ด้านคุณภาพการบริการ	ความพึงพอใจ					Mean	S.D.	ระดับ ความ พึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
จำนวน (ร้อยละ)								
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัด สภาพแวดล้อม เช่น เก้าอี้นั่งพักรอ การตรวจที่เพียงพอ มีบริการน้ำดื่ม	116 (29.29)	178 (44.95)	92 (23.23)	9 (2.27)	1 (0.25)	4.01	0.80	สูง
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อการ ให้บริการของแผนกตรวจโรค	120 (30.30)	189 (47.72)	85 (21.46)	3 (0.76)	1 (0.25)	4.07	0.75	สูง
3. ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดทำ ป้ายบอกทาง ป้ายบอกชื่อแผนก ต่างๆ	102 (25.76)	200 (50.51)	82 (20.71)	12 (3.03)	0 (0.00)	3.99	0.77	สูง
4. ท่านมีความพึงพอใจต่อการ จัดลำดับ ขั้นตอนการรับบริการ ตรวจรักษา	104 (26.26)	208 (52.53)	76 (19.19)	7 (1.77)	1 (0.25)	4.03	0.74	สูง

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อการบริการ ด้านคุณภาพการบริการ	ความพึงพอใจ					Mean	S.D.	ระดับ ความ พึงพอใจ
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย			
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด			
จำนวน (ร้อยละ)								
5. ท่านมีความพึงพอใจต่อการ ให้บริการของแผนกยา	103 (26.01)	200 (50.51)	84 (21.21)	7 (1.77)	2 (0.51)	4.00	0.77	สูง
รวม						4.02	0.60	สูง

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านคุณภาพการบริการ (ค่าเฉลี่ย = 3.98) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกตรวจโรค (ค่าเฉลี่ย = 4.07) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อการจัดลำดับ ขั้นตอนการรับบริการตรวจรักษา (ค่าเฉลี่ย = 4.03) อยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจต่อการจัดทำป้ายบอกทาง ป้ายบอกชื่อแผนกต่างๆ (ค่าเฉลี่ย = 3.99) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แต่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เช่นกัน

4.3 ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ในภาพรวม มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการทำงาน
ของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจต่อบริการด้านการรักษาพยาบาล ปฐมภูมิ	Mean	S.D.	ระดับความ พึงพอใจ
ด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ	3.21	0.78	ปานกลาง
ด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.24	0.52	ปานกลาง
ด้านลักษณะงาน	3.67	0.63	สูง
ด้านสภาพการทำงาน	3.43	0.74	สูง
ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	3.54	0.54	สูง
ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา	3.58	0.79	สูง
รวม	3.44	0.52	สูง

จากตารางที่ 4.19 แสดงความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ พบว่า มีความพึงพอใจในการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.44) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจในการทำงานด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 3.67) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (ค่าเฉลี่ย = 3.58) อยู่ในระดับสูงเช่นกัน สำหรับความพึงพอใจในการทำงานด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ (ค่าเฉลี่ย = 3.21) พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.19 สามารถพิจารณาความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ในด้านต่างๆ เป็นรายชื่อ ได้ดังนี้

4.3.1 ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ

ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ
ในการทำงาน ด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ ของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจในการทำงาน ด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.	ระดับ ความ พึงพอใจ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. ท่านมีความพึงพอใจเรื่องความ เหมาะสมของเงินเดือนที่ได้รับเมื่อ เทียบกับความรับผิดชอบ	6 (5.00)	41 (34.17)	56 (46.67)	13 (10.83)	4 (3.33)	3.27	0.86	ปาน กลาง
2. ท่านมีความพึงพอใจในความ เพียงพอของรายได้ต่อการดำรงชีพ ในปัจจุบัน	5 (4.17)	33 (27.50)	56 (46.67)	13 (10.83)	4 (3.33)	3.12	0.86	ปาน กลาง
3. ท่านมีความพึงพอใจในความ เหมาะสมของสวัสดิการใน หน่วยงานที่ได้รับ	8 (6.67)	46 (38.33)	42 (35.00)	22 (18.33)	2 (1.68)	3.30	0.90	ปาน กลาง
4. ท่านมีความพึงพอใจในเงินเดือน ของท่านเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อน ร่วมงานในหน่วยงานอื่น	8 (6.67)	36 (30.00)	51 (42.50)	19 (15.83)	6 (5.00)	3.18	0.95	ปาน กลาง
5. ท่านมีความพึงพอใจในความ เหมาะสมของรายได้ที่ได้รับ เมื่อ เทียบกับรายได้ที่จะได้รับจากการ ออกไปประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือ อาชีพอื่น	6 (5.00)	38 (31.67)	54 (45.00)	18 (15.00)	4 (3.33)	3.20	0.87	ปาน กลาง
รวม						3.21	0.78	ปาน กลาง

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจในการทำงาน ด้านผลตอบแทน
และสวัสดิการ (ค่าเฉลี่ย = 3.21) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้ให้บริการ มี
ความพึงพอใจในเรื่องความเหมาะสมของสวัสดิการในหน่วยงานที่ได้รับ (ค่าเฉลี่ย = 3.30) มี
ค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ความพึงพอใจเรื่องความเหมาะสมของเงินเดือน
ที่ได้รับเมื่อเทียบกับความรับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย = 3.27) อยู่ในระดับปานกลาง และความพึง-

พอใจในความเพียงพอของรายได้ต่อการดำรงชีพในปัจจุบัน (ค่าเฉลี่ย = 3.12) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ใน ระดับปานกลาง เช่นกัน

4.3.2 ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านโอกาสก้าวหน้า ในหน้าที่

การงาน

ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มี รายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ
ในการทำงาน ด้าน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจในการทำงาน ด้านโอกาสก้าวหน้า ในหน้าที่การงาน	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.	ระดับ ความ พึงพอใจ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. ท่านมีความพึงพอใจใน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ใน ปัจจุบัน	9 (7.50)	43 (35.83)	49 (40.83)	15 (12.50)	4 (3.33)	3.32	0.91	ปาน กลาง
2. ท่านมีความพึงพอใจในโอกาส ก้าวหน้าทัดเทียมกับผู้อื่นซึ่งได้มา จากความสามารถของท่าน	14 (11.67)	51 (42.50)	41 (34.17)	13 (10.83)	1 (0.83)	3.53	0.87	สูง
3. ท่านมีความพึงพอใจที่มีโอกาส เปลี่ยนงานอื่นที่ก้าวหน้ามากกว่า งานที่ทำอยู่ขณะนี้	4 (3.33)	9 (7.50)	45 (37.50)	46 (38.33)	16 (13.33)	2.49	0.93	ต่ำ
4. ท่านมีความพึงพอใจที่หน่วยงาน ให้การส่งเสริมพัฒนาบุคลากรแก่ ท่านในเรื่องความรู้ความสามารถ	15 (12.50)	55 (45.83)	43 (35.83)	5 (4.17)	2 (1.67)	3.63	0.82	สูง
รวม						3.24	0.52	ปาน กลาง

จากตารางที่ 4.21 ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้าน โอกาส
ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.24) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจที่หน่วยงานให้การส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในเรื่องความรู้ความสามารถ (ค่าเฉลี่ย = 3.63) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ความพึงพอใจในโอกาสก้าวหน้า ทัดเทียมกับผู้อื่นซึ่งได้มาจากความสามารถ (ค่าเฉลี่ย = 3.53) อยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจที่มีโอกาสเปลี่ยนงานอื่นที่ก้าวหน้ามากกว่างานที่ทำอยู่ขณะนี้ (ค่าเฉลี่ย = 2.49) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง

4.3.3 ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านลักษณะงาน

ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านลักษณะงาน มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ
ในการทำงาน ด้านลักษณะงาน ของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจในการทำงาน ด้านลักษณะงาน	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.	ระดับ ความ พึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. ท่านมีความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงานในหน้าที่ปัจจุบันของท่าน	16 (13.33)	67 (55.83)	33 (27.50)	4 (3.33)	0 (0.00)	3.79	0.71	สูง
2. ท่านมีความพึงพอใจในความ ท้าทายของงานที่ท่านรับผิดชอบ	18 (15.00)	59 (49.17)	38 (31.67)	5 (4.17)	0 (0.00)	3.75	2.76	สูง
3. ท่านมีความพึงพอใจกับปริมาณ งานที่ได้รับมอบหมาย	13 (10.83)	49 (40.83)	43 (35.83)	14 (11.67)	1 (0.83)	3.49	0.87	สูง
4. ท่านมีความพึงพอใจในงานที่ทำ ซึ่งเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ	19 (15.83)	60 (50.00)	38 (31.67)	3 (2.50)	0 (0.00)	3.79	0.73	สูง
5. ท่านมีความพึงพอใจในการจัดการ กับความเครียดที่เกิดจากงานที่ทำ อยู่ได้	7 (5.83)	59 (49.17)	42 (35.00)	12 (10.00)	0 (0.00)	3.51	0.76	สูง
รวม						3.67	0.63	สูง

จากตารางที่ 4.22 ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านลักษณะงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.67) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในงานที่ทำ ซึ่งเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่ปัจจุบัน (ค่าเฉลี่ย = 3.79) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ความพึงพอใจในความท้าทายของงานที่รับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย = 3.75) อยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจกับปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย (ค่าเฉลี่ย = 3.49) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับสูง เช่นกัน

4.3.4 ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านสภาพการทำงาน

ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านสภาพการทำงาน มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการทำงาน ด้านสภาพการทำงาน ของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจในการทำงาน ด้านสภาพการทำงาน	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.	ระดับ ความ พึงพอใจ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. ท่านมีความพึงพอใจกับความ เพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงาน	10 (8.33)	40 (33.33)	56 (46.67)	11 (9.17)	3 (2.50)	3.36	0.86	ปาน กลาง
2. ท่านมีความพึงพอใจกับคุณภาพ ของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงาน	10 (8.33)	44 (36.67)	54 (45.00)	10 (8.33)	2 (1.67)	3.42	0.83	สูง
3. ท่านมีความพึงพอใจกับความ ทันสมัยของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงาน	10 (8.23)	43 (35.83)	59 (49.17)	6 (5.00)	2 (1.67)	3.44	0.79	สูง
4. ท่านมีความพึงพอใจกับความ สะดวกสบายของสภาพแวดล้อมการ ทำงาน	9 (7.50)	53 (44.17)	50 (41.67)	6 (5.00)	2 (1.67)	3.51	0.78	สูง
รวม						3.43	0.74	สูง

จากตารางที่ 4.23 ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านสภาพการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.43) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจกับความสะอาดสบายของสภาพแวดล้อมการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.51) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ความพึงพอใจกับความทันสมัยของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.44) อยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจกับความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.36) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง

4.3.5 ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ
ในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.	ระดับ ความ พึงพอใจ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. ท่านพอใจที่เพื่อนร่วมงานรับฟัง ความคิดเห็นของท่าน	13 (10.83)	59 (49.17)	44 (36.67)	4 (3.33)	0 (0.00)	3.68	0.71	สูง
2. ท่านพอใจที่เพื่อนร่วมงานยอมรับ ผลการปฏิบัติงานของท่าน	20 (16.67)	61 (50.83)	32 (26.67)	7 (5.83)	0 (0.00)	3.78	0.79	สูง
3. ท่านมีความพึงพอใจกับการ แข่งขันในการทำงานระหว่างเพื่อน ร่วมงาน	9 (7.50)	46 (38.33)	47 (39.17)	14 (11.67)	4 (3.33)	3.35	0.90	ปาน กลาง
4. ท่านพอใจที่จะทำงานคนเดียว มากกว่าทำงานเป็นทีมกับเพื่อน ร่วมงาน	10 (8.33)	36 (30.00)	40 (33.33)	28 (23.33)	6 (5.00)	3.13	1.03	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

ความพึงพอใจในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.	ระดับ ความ พึงพอใจ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
5. ท่านมีความพึงพอใจใน ความสัมพันธ์ของท่านกับเพื่อน ร่วมงาน	14 (11.67)	63 (52.50)	40 (33.33)	3 (2.50)	0 (0.00)	3.73	0.69	สูง
รวม						3.54	0.54	สูง

จากตารางที่ 4.24 ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.54) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจที่เพื่อนร่วมงานยอมรับผลการปฏิบัติงานของท่าน (ค่าเฉลี่ย = 3.78) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของท่านกับเพื่อนร่วมงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.73) อยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจที่จะทำงานคนเดียวมากกว่าทำงานเป็นทีมกับเพื่อนร่วมงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.13) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง

4.3.6 ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา

ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ
ในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.	ระดับ ความ พึงพอใจ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)							
1. ท่านพึงพอใจกับความช่วยเหลือที่ ท่านได้รับจากผู้บังคับบัญชา	10 (8.33)	66 (55.00)	32 (26.67)	12 (10.0)	0 (0.00)	3.62	0.78	สูง
2. ท่านมีความพึงพอใจในการ ประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผู้บังคับบัญชา	12 (10.00)	60 (50.00)	34 (28.33)	11 (9.17)	3 (2.50)	3.56	0.89	สูง
3. ท่านมีความพึงพอใจในการทำงาน ร่วมกับผู้บังคับบัญชา	13 (10.83)	61 (50.83)	37 (30.83)	6 (5.00)	3 (2.50)	3.63	0.84	สูง
4. ท่านมีความพึงพอใจในความ ยุติธรรมของผู้บังคับบัญชา	11 (9.17)	51 (42.50)	48 (40.00)	5 (4.17)	5 (4.17)	3.48	0.88	สูง
5. ท่านพึงพอใจกับการที่ ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็น ของท่าน	14 (11.67)	57 (47.50)	39 (32.50)	7 (5.83)	3 (2.50)	3.60	0.86	สูง
รวม						3.58	0.79	สูง

จากตารางที่ 4.25 ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ด้านความสัมพันธ์กับ
ผู้บังคับบัญชา (ค่าเฉลี่ย = 3.58) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ให้บริการ มีความ
พึงพอใจในการทำงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา (ค่าเฉลี่ย = 3.63) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง
รองลงมาคือ ความพึงพอใจกับความช่วยเหลือที่ท่านได้รับจากผู้บังคับบัญชา (ค่าเฉลี่ย = 3.62) อยู่
ในระดับสูง และความพึงพอใจในความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชา (ค่าเฉลี่ย = 3.48) มีค่าเฉลี่ย
ต่ำสุด อยู่ในระดับสูง เช่นกัน

ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ และ การจัดการองค์การ มีความสัมพันธ์กับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การมารับบริการ ระยะทางที่มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ มีรายละเอียดตามตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ กับผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้รับบริการ	ระดับผลการให้บริการ ของศูนย์บริการสาธารณสุข			χ^2	df	p-value
	ปานกลาง	สูง	สูงมาก			
เพศ				4.134	2	0.127
ชาย	25	52	59			
หญิง	35	126	99			
อายุ				23.165	8	0.003 *
25 ปี หรือต่ำกว่า	9	43	27			
26 – 35 ปี	12	51	35			
36 – 45 ปี	15	34	36			
46 - 55 ปี	14	20	12			
56 ปีขึ้นไป	10	30	48			
สถานภาพสมรส				25.151	4	0.000 *
โสด	10	42	25			
คู่	45	113	84			

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้รับบริการ	ระดับผลการให้บริการ ของศูนย์บริการสาธารณสุข			χ^2	df	p-value
	ปานกลาง	สูง	สูงมาก			
ม่าย/หย่าร้าง	5	23	49	33.041	8	0.000 *
รายได้						
ต่ำกว่า 3,000 บาท	6	41	41			
3,001 – 5,000 บาท	12	46	20			
5,001 – 8,000 บาท	20	26	18			
8,001 – 10,000 บาท	17	42	61			
10,000 บาท ขึ้นไป	5	23	18	6.859	6	0.334
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา/ไม่ได้เรียนหนังสือ	23	67	55			
มัธยมศึกษา/ปวช.	26	74	74			
ปวส./อนุปริญญา	4	13	3			
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7	24	26			
อาชีพ				21.473	6	0.002 *
ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน	18	54	51			
ข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ	3	16	12			
พนักงาน ลูกจ้างบริษัท	11	74	57			
ประกอบอาชีพส่วนตัว	28	34	38			
ประสบการณ์การมารับบริการ						
ไม่เคย	14	49	9			
เคย	46	129	149			

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้รับบริการ	ระดับผลการให้บริการ ของศูนย์บริการสาธารณสุข			χ^2	df	p-value
	ปานกลาง	สูง	สูงมาก			
ระยะทางที่มารับบริการ				44.561	10	0.000*
น้อยกว่า 1 กม.	14	24	20			
1.1-2 กม.	12	35	50			
2.1-3 กม.	4	34	45			
3.1-4 กม.	9	31	11			
4.1-5 กม.	9	12	20			
5 กม. ขึ้นไป	12	42	12			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการกับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ และระดับการศึกษาของผู้รับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วน อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ประสบการณ์การมารับบริการ ระยะทางที่มารับบริการของผู้รับบริการ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ (Chi-square Test) ถ้าจำนวนที่คาดหวังต่ำกว่า 5 > 20 % ของ Cell จะมีการยุบรวมกลุ่ม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ

5.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข และประสบการณ์การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ มีรายละเอียดตามตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ให้บริการ	ระดับการให้บริการ ของศูนย์บริการสาธารณสุข		χ^2	df	p-value
	ปานกลาง	ดี			
เพศ			0.001	1	0.970
ชาย	5	14			
หญิง	27	74			
อายุ (ปี)			7.343	2	0.250
30 ปีหรือต่ำกว่า	10	11			
31 - 40 ปี	9	20			
41 ปี ขึ้นไป	13	57			
สถานภาพสมรส			6.430	2	0.040 *
โสด	13	18			
คู่	15	63			
ม้าย/หย่าร้าง	4	7			
ระดับการศึกษา			3.105	2	0.212
ประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข/ปวช.	6	8			
ปริญญาตรี	22	60			
ปริญญาโท	4	20			

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ให้บริการ	ระดับการให้บริการ ของศูนย์บริการสาธารณสุข		χ^2	df	p-value
	ปานกลาง	ดี			
ประสบการณ์ในการทำงาน			12.467	3	0.006 *
1 – 5 ปี	13	12			
6 – 10 ปี	7	22			
11 – 20 ปี	4	31			
21 ปี ขึ้นไป	8	23			
ประสบการณ์การฝึกอบรม			2.755	1	0.097
เคย	25	79			
ไม่เคย	7	9			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การฝึกอบรมของผู้ให้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนสถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของผู้ให้บริการ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายเหตุ ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ (Chi-square Test) ถ้าจำนวนที่คาดหวังต่ำกว่า 5 > 20 % ของ Cell จะมีการยุบรวมกลุ่ม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข

5.3 การจัดการของศูนย์บริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของ
ศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ มี
รายละเอียดตามตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการจัดการจัดการ กับ การให้บริการ
ของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ
ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

การจัดการของศูนย์บริการ สาธารณสุข	การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล					
	ที่ตั้งและ ประชากร	ความ สามารถ	บุคลากร	การจัดการ	คุณภาพ การบริการ	ภาพรวม
การกำหนดบทบาท	0.300*	0.486*	0.480*	0.474*	0.584*	0.436*
การกำหนดกิจกรรม	0.277*	0.318*	0.386*	0.511*	0.375*	0.341*
การรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน	0.249*	0.321*	0.309*	0.555*	0.415*	0.338*
การรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน	0.332*	0.376*	0.470*	0.585*	0.436*	0.431*
การประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ	0.326*	0.358*	0.399*	0.711*	0.496*	0.423*
ภาพรวม	0.315*	0.348*	0.459*	0.625*	0.484*	0.412*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการจัดการ กับ การให้บริการของ
ศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ
ผลการศึกษาดังกล่าว

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการจัดการ กับ การให้บริการของศูนย์บริการ
สาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ดังตารางที่
4.28 ซึ่งให้เห็นว่า การจัดการจัดการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการของศูนย์บริการ
สาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ($r =$
0.412) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการจัดการจัดการทุก ๆ ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ
การให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐาน
ของบริการปฐมภูมิ ทุก ๆ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาดังกล่าว สามารถพิจารณาเป็นรายด้าน ดังต่อไปนี้

5.3.1 ด้านการกำหนดบทบาท

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านการกำหนดบทบาทกับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ในภาพรวมพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.436$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การจัดการด้านการกำหนดบทบาท มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการให้บริการด้านคุณภาพการบริการ ($r = 0.584$) สูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านความสามารถ ($r = 0.486$) และด้านที่ตั้งและประชากร ($r = 0.300$) มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด

5.3.2 ด้านการกำหนดกิจกรรม

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านการกำหนดกิจกรรมกับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ในภาพรวมพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.341$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การจัดการองค์การด้านการกำหนดกิจกรรมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการให้บริการด้านการจัดการ ($r = 0.511$) สูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านบุคลากร ($r = 0.386$) และด้านที่ตั้งและประชากร ($r = 0.277$) มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด

5.3.3 ด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกันกับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ในภาพรวมพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.338$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การจัดการองค์การด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกันมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการให้บริการด้านการจัดการ ($r = 0.555$) สูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านคุณภาพบริการ ($r = 0.415$) และด้านที่ตั้งและประชากร ($r = 0.249$) มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด

5.3.4 ด้านการกระจายอำนาจหน้าที่

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านการกระจายอำนาจหน้าที่กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ในภาพรวมพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.431$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การจัดการองค์การด้านการกระจายอำนาจหน้าที่ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการให้บริการด้านคุณภาพการบริการ ($r = 0.584$) สูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านความสามารถ ($r = 0.486$) และด้านที่ตั้งและประชากร ($r = 0.300$) มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด

5.3.5 ด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ในภาพรวม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.423$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การจัดการด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับการให้บริการด้านการจัดการ ($r = 0.585$) สูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านบุคลากร ($r = 0.470$) และด้านที่ตั้งและประชากร ($r = 0.332$) มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด

ตอนที่ 6 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

6.1 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการต่อการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

ผู้รับบริการ มีข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ โดยผู้รับบริการทั้งหมด 396 คน ตอบแบบสอบถามปลายเปิดรวม 175 คน คิดเป็นร้อยละ 44.19 ได้สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ดังนี้

6.1.1 ด้านสถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์

- 1) ควรจัดหาอุปกรณ์ที่เป็นปัจจุบันที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.29
- 2) ควรมีสถานที่กว้างขวางกว่าที่เป็นอยู่ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 7.43
- 3) สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือไม่เพียงพอ กับการให้บริการ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.14
- 4) ควรพัฒนาสถานที่ให้กว้างขวางเพื่อรองรับการให้บริการ อุปกรณ์ควรทันสมัย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.57

6.1.2 ด้านเจ้าหน้าที่

- 1) ควรจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอกับประชาชนที่รับบริการ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57
- 2) เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับการให้บริการ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.29

3) ควรมีแผนทดสอบถามคนไข้ที่ไม่เคยมาให้คำชี้แจงขั้นตอนการให้บริการ
จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6.86

6.1.3 คุณภาพการบริการ/การรักษา

- 1) คุณภาพดี แต่คุณภาพการรักษาต้องปรับปรุงเครื่องมือทางการแพทย์
จำนวน 23คน คิดเป็นร้อยละ 13.14
- 2) ควรแบ่งการรับผิดชอบ และผู้รับบริการ มีการติดตามเป็นระยะๆ เพื่อให้
งานเป็นไปตามระบบที่วางไว้ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43
- 3) คุณภาพการรักษาดี เป็นที่เชื่อถือ แต่น่าจะมีการส่งแพทย์เฉพาะทางมา
จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00
- 4) ควรเพิ่มเวลาให้บริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการทุกวัน จันทร์-อาทิตย์
จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 6.29
- 5) ควรพิจารณาโรคให้ถ่องแท้มใจ ถ้าไม่แน่ใจควรส่งไปรักษาต่อตาม
ขั้นตอน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00

6.2 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อการให้บริการของศูนย์บริการ สาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

ผู้ให้บริการ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล
ปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยผู้ให้บริการทั้งหมด 120 คน ตอบแบบสอบถามปลายเปิด
รวม 59 คน คิดเป็นร้อยละ 49.17 ได้สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ ดังนี้

6.2.1 ด้านสถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์

- 1) อุปกรณ์ในการให้บริการยังน้อยอยู่ ต้องไปหามาหรือใช้ของส่วนตัวที่ซื้อ
มาเอง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.56
- 2) ควรเพิ่มอุปกรณ์การแพทย์มากกว่านี้ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.47
- 3) สถานที่คับแคบไป เก้าอี้รอตรวจน้อยเกินไป เวลาคนไข้จำนวนมาก
จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.08

6.2.2 ด้านเจ้าหน้าที่

- 1) ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ประจำในห้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประสิทธิภาพของ
งานที่ให้บริการอย่างดีเลิศและรวดเร็วทันใจ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20.34
- 2) อยากให้มีการส่งเสริมให้ได้รับการประชุมวิชาการบ้าง เพื่อรับข่าวสาร
จากภายนอก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11.86

3) จำนวนเจ้าหน้าที่น้อย เมื่อเทียบกับภาระงาน ส่งผลให้เกิดความเครียด
จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.39

6.2.3 บริหารจัดการในหน่วยงาน

1) ควรแบ่งการรับผิดชอบ และ มีการติดตามเป็นระยะๆ เพื่อให้งานเป็นไป
ตามระบบที่วางไว้ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20.34

2) มีการบริหารจัดการดี แต่ยังมีความซับซ้อนและใช้บุคลากรไม่ตรงกับงาน
จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.17

3) ควรมีการติดตามและประเมินผลการรับบริการจากประชาชน จำนวน 3
คน คิดเป็นร้อยละ 5.08

4) ตำแหน่งผู้บริหารควรเลือกผู้อำนวยการที่มีความสามารถ ไม่ใช่กักไว้ให้
แพทย์เด็ก ๆ ที่เพิ่งจบมา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.69

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาคำให้การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ ได้สรุปการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาคำให้การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ และการจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

1.1.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ และการจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ผู้ให้บริการ(เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข) และผู้รับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 516 ราย แบ่งเป็นผู้ให้บริการ จำนวน 120 ราย และผู้รับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 396 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ของเครื่องมือในส่วนข้อคำถาม ที่เป็น Rating scale ได้ 1) แบบสอบถามการจัดการองค์การ มีค่าความเชื่อมั่น รวมเท่ากับ .927 2) แบบสอบถามผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่น รวมเท่ากับ .920 3)แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุขมี

ค่าความเชื่อมั่น รวมเท่ากับ .842 และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ มีค่าความเชื่อมั่น รวมเท่ากับ .868 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยได้ชี้แจงแบบสอบถาม ก่อนทำการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) และทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

1.3 ผลการวิจัยพบว่า

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

ผู้รับบริการ ทั้งหมด 396 คน พบว่าส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.66 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 34.34 อายุระหว่าง 26 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.75 มีสถานภาพ สมรสแล้ว คิดเป็น ร้อยละ 61.11 มีรายได้ระหว่าง 8,001 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 30.30 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 35.10 ประกอบอาชีพพนักงาน ลูกจ้างบริษัท คิดเป็นร้อยละ 35.86 โดยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เคยเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข จากศูนย์บริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 81.82 และไม่เคยเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 18.18 ระยะทางที่มารับบริการเป็นระยะทาง 1 – 2 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 24.49

1.3.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการทั้งหมด 120 คน พบว่าส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.17 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 15.83 อายุระหว่าง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.33 มีสถานภาพ สมรสแล้ว คิดเป็น ร้อยละ 56.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 68.33 มีประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นระยะเวลา 11 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.17 เคยเข้ารับการศึกษาอบรมด้านการบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 86.67 และไม่เคยเข้ารับการศึกษาอบรมด้านการบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 13.33

1.3.3 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุข มีระดับการจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย = 3.70) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การจัดองค์การด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ ด้านการกระจายอำนาจหน้าที่ อยู่ในระดับดี เช่นกัน สำหรับการการจัดองค์การด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง

1.3.4 การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ผลการให้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ 2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข และ 3) ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1) ผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการ สาธารณสุข ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ (ค่าเฉลี่ย = 3.93) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ด้านความสามารถ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ ด้านคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับดี และผลการให้บริการ ด้านที่ตั้งและประชากร มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แต่ก็ยังอยู่ในระดับดี เช่นกัน

2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับ ปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข

ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย = 4.04) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจต่อบริการด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ด้านการบริการ อยู่ในระดับสูง ส่วนความพึงพอใจต่อบริการด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แต่ก็ยังอยู่ในระดับสูง เช่นกัน

3) ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการ สาธารณสุข)

ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจในการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.44) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจในการทำงานด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา อยู่ในระดับสูงเช่นกัน สำหรับความพึงพอใจในการทำงานด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง

1.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ กับการให้บริการ ของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การมารับบริการ ระยะทาง ที่มารับบริการ กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า เพศ ระดับ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลใน ระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงปฏิเสธ สมมติฐาน ส่วนอายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ประสบการณ์การมารับบริการ ระยะทางที่ มา รับบริการ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล ในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับ สมมติฐาน

1.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ กับการให้บริการ ของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข และ ประสบการณ์การฝึกอบรม กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลใน ระดับปฐมภูมิ ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของ ศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงปฏิเสธสมมติฐาน ส่วนสถานภาพสมรส และ ประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่ามีความสัมพันธ์กับการให้บริการของ ศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน

1.3.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดองค์การ กับการให้บริการของศูนย์บริการ สาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดองค์การ กับการให้บริการของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ใช้สถิติทดสอบสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ในการวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์ พบว่า การจัดองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการของศูนย์บริการ

สาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ($r = 0.412$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการจัดองค์การทุก ๆ ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ทุก ๆ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน

2. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

2.1 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข

ผลการศึกษาระดับการจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า (ค่าเฉลี่ย = 3.70) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การจัดองค์การด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีบุคลากรไม่มาก ดังนั้นจึงสามารถที่จะติดต่อประสานงานในเรื่องต่างๆ ได้ดี อีกทั้งยังได้มีการจัดแบ่งผังองค์กรไว้อย่างชัดเจนจึงทำให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ในส่วนการจัดองค์การด้านการกระจายอำนาจหน้าที่ อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขได้มีการกำหนดโครงสร้างของหน่วยงาน สายการบังคับบัญชาไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้มีการกระจายอำนาจหน้าที่ของบุคลากรแต่ละฝ่ายได้ครอบคลุมกับภารกิจของศูนย์ สำหรับการจัดการองค์การด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากภาระงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ค่อนข้างมีความหลากหลาย และมีการะงานค่อนข้างมาก แต่มีบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่น้อย ดังนั้นจึงควรกำหนดขอบเขตภาระงานให้มีความกระชับมากยิ่งขึ้นในแต่ละฝ่าย เพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่มีภาระงานที่หลากหลายมากเกินไป ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้บริการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤต เพชรชนะ (2548) ที่วิจัยเรื่อง “การศึกษาและพัฒนาสถานอนามัยสู่ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของผู้รับและผู้ให้บริการ” ผลการศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์สถานอนามัยที่พึงประสงค์ของผู้รับและผู้ให้บริการ คือ เป็นสถานอนามัยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจิตใจดี มีมนุษยสัมพันธ์ สามารถบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน โดยประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน มาร่วมกันกระตุ้นให้ประชาชนสำนึก ในการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัว สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ให้บริการทุกคนเหมือนญาติมิตร สามารถจัดภูมิทัศน์สถานอนามัยให้สะอาด

ร่มนั้นสวยงาม เอื้อผลประโยชน์ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มทุกวัยผู้รับบริการมีความประทับใจ ผู้ให้บริการมีความสุขใจ

2.2 การให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

2.2.1 ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษาระดับผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ พบว่า (ค่าเฉลี่ย = 3.93) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิด้านความสามารถ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานค่อนข้างมาก ประกอบกับส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้บริการต่างๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นประจำ จึงทำให้เกิดทักษะ ความชำนาญ มีความสามารถในการปฏิบัติงานสูง ดังนั้นจึงส่งผลให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านความสามารถอยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นต่อไปว่าผลการให้บริการด้านคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับดี เช่นกัน สำหรับผลการให้บริการ ด้านที่ตั้งและประชากร มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แต่ก็ยังอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากหน่วยงานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลของภาครัฐ ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนจากรัฐไม่เต็มที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ จึงทำให้การจัดหาสถานที่ตั้งที่อยู่ใกล้ชุมชนทำให้ยากจึงต้องจัดหาสถานที่ที่ห่างไกลจากชุมชน ซึ่งทำให้ประชาชนที่มาขอรับบริการต้องเสียเวลาเดินทางมารับบริการ อีกทั้งยังในบางช่วงเวลาจะต้องรองรับประชาชนที่มาใช้บริการจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากขีดความสามารถของศูนย์บริการที่จะรับได้ จึงอาจทำให้ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการในอนาคตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ เลขะปราชญ์ (2545) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่คลินิกตรวจโรคทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านระบบการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพบริการ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของกุหลาบ รัตนสังขธรรม (2543) ที่สำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดบริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขเขต 3 ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความเห็นว่าสิ่งที่ดีมากที่สุดสำหรับสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับคือ เดินทางไปสะดวกและใช้เวลาเดินทางน้อย สิ่งที่ดีมากคือ สถานบริการสะอาดและสิ่งแวดล้อมโดยรอบดี สิ่งที่ดีปานกลางคือ ค่ารักษา คุณภาพยา ผลการรักษา และการส่งไปรักษาต่อ สอดคล้องกับการศึกษาของการ ฌ บางช้าง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอก กับ

กิจกรรมการให้การศึกษาของพยาบาลผู้ให้การศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการวิจัย พบว่าระดับกิจกรรมการให้การศึกษาโดยรวมของพยาบาลผู้ให้การศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก และแตกต่างจากการศึกษาของ นริศา มั่นทางกูร (2546) ที่ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของโรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระดับประสิทธิภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ทั้งในด้านรายจ่าย ด้านยา จำนวนบุคลากรแพทย์ จำนวนเตียง รายจ่ายทั้งหมดของโรงพยาบาล และรายจ่ายด้านบุคลากรตามลำดับ

2.2.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข

ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า (ค่าเฉลี่ย = 4.04) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจต่อบริการด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ได้ให้บริการแก่ประชาชนด้วยความเต็มใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส ซึ่งทำให้ประชาชนเกิดความประทับใจ ประกอบกับเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการทำงานค่อนข้างสูง จึงทำให้การบริการต่างๆ โดยเฉพาะการรักษาพยาบาลมีคุณภาพที่ดี ดังนั้นประชาชนจึงมีความพึงพอใจด้านการบริการ ในระดับสูงตามไปด้วย ส่วนความพึงพอใจต่อบริการด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แต่ก็ยังอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง จึงทำให้ศูนย์บริการจำเป็นต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์เท่าที่ได้รับการจัดสรร และมีความจำเป็นต่อการให้บริการแม้ว่าเครื่องมือบางรายการอาจจะมีความล้าสมัย และทำให้การบริการเกิดความล่าช้า สอดคล้องกับการศึกษาของปนัดดา ลักษมีเศรษฐ (2546) ที่ศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้รับบริการที่มีต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้รับบริการจำแนกรายด้านรายข้อและโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของนันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์ (2541) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าผู้ประกันตนที่ใช้บริการทางการแพทย์มีความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกพิจารณาเป็น 3 ด้านคือ ด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ ด้านการบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างจากการศึกษาของวิไลรัตน์ สีเหมือน (2549) ที่ศึกษา

การรับรู้ต่อการจัดการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ : กรณีศึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุขเนินพะยอม จังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือด้านความสะดวกที่ให้บริการ รองลงมา ด้านการประสานการบริการ ด้านอัตราค่าบริการและการให้เกียรติ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ส่วนความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจปานกลาง และที่ควรปรับปรุงคือการให้บริการของห้องจ่ายยาให้มีความสะดวกมากขึ้น

2.2.3 ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข)

ผลการศึกษาความพึงพอใจในการทำงาน พบว่า (ค่าเฉลี่ย = 3.44) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจในการทำงานด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นงานที่อาศัยทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะในการสั่งสมประสบการณ์การทำงาน โดยจะเห็นได้จากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานค่อนข้างสูง ประกอบกับลักษณะงานที่เป็น การให้บริการด้านการรักษาแก่ประชาชน ซึ่งสร้างความรู้สึที่ดี ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความภาคภูมิใจในตัวเองที่ได้ช่วยบำบัดทุกข์ของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวุฒิชัย กฤษณาสิมะ (2546) ที่ศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานบริษัท กันยงอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน)” ผลการศึกษาพบว่า ด้านปัจจัยจูงใจ พนักงานมีความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในระดับสูง

ในส่วนของความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา จะเห็นว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้บังคับบัญชาของศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ ซึ่งจะคอยให้ความช่วยเหลือ ดูแล ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวได้เป็นอย่างดี สำหรับความพึงพอใจด้านผลตอบแทนและสวัสดิการนั้น อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากเงินเดือนหรือสวัสดิการในส่วนของผู้ที่ภาครฐนั้นถือว่าไม่สูงนักถ้าเทียบกับภาคเอกชน ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันที่มีค่าครองชีพที่สูงขึ้น จึงอาจจะทำให้รายได้ที่ได้รับไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของชำนาญ งามพจนวงศ์ (2546) ที่ศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจในงานของพนักงานธนาคารไทยธนาคาร จำกัด (มหาชน) ที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานและสาขา” ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจน้อยที่สุดต่อปัจจัยด้านสวัสดิการพนักงาน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพนักงาน อันดับหนึ่ง คือ ด้านเงินเดือนและผลตอบแทน อันดับรองลงมา คือ ด้านสวัสดิการพนักงาน ดังนั้นผู้บริหารจึงควรสร้างระบบการจูงใจ ที่ทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกว่าทุกคนมีความสำคัญต่อองค์กร ในขณะที่องค์กรก็

ต้องดูแลพนักงานอย่างดีเท่าที่จะทำได้และต้องมีการสื่อสารให้พนักงานเข้าใจ การดำเนินการดังกล่าวย่อมทำให้พนักงานเกิดความ พึงพอใจในงาน และส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานในที่สุด

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ กับ การให้บริการของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

2.3.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการ รักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการ สาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้มาใช้บริการได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่อย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิง หรือเพศชาย จึง ทำให้ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งแตกต่างกับ การศึกษาของวิลโลว์ตัน สี่หมื่น (2549) ที่ศึกษาการรับรู้ต่อการจัดการบริการที่มีผลต่อความพึง พอใจของผู้รับบริการ : กรณีศึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุขเนินพะยอม จังหวัดระยอง พบว่าลักษณะ ส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ มี ความสัมพันธ์กันทุกด้าน กับความพึงพอใจต่อการบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับบริการ ด้านการ ประสานการบริการ ด้านอรรถาธิบาย และการให้เกียรติ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ แตกต่าง จากการศึกษานี้ของอดิญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้าง เสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประเภท ของการประกันสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพการเจ็บป่วย การรับรู้สิทธิของผู้ใช้บัตรประกัน สุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้สิทธิของกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความ ต้องการด้านสุขภาพคุณภาพ บริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ และแตกต่างกับการศึกษา ของนันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์ (2541) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทาง การแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา เพศ อายุ และ สถานภาพสมรสของผู้ประกันตน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการทาง การแพทย์

2.3.2 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของ ศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ก็ได้รับการรับบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิเช่นเดียวกัน จึงทำให้ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวิลโลว์สัน สีมือน (2549) ที่ศึกษาการรับรู้ต่อการจัดการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ : กรณีศึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุขเนินพะยอม จังหวัดระยอง พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กันทุกด้านกับความพึงพอใจต่อการบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับบริการ ด้านการประสานการบริการ ด้านอัยาศัย และการให้เกียรติ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของวรันทา พัฒนจรีพันธ์ นีวัต อุณหพันธุ์ และกัลยาณี ภูมิแสน (2544) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ต่องานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจ เจ็ดจุดบริการ แตกต่างจากการศึกษาของอดิญาณ์ ศรีเกษตริณ และคณะ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของการประกันสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพการเจ็บป่วย การรับรู้สิทธิของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้สิทธิของกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านสุขภาพคุณภาพ บริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ และแตกต่างกับศึกษาของอุไรวรรณ กุลมาศ (2546) ที่ศึกษาการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

2.3.3 อายุ มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 26 – 35 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงานซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จึงมีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการรักษาพยาบาลอยู่เป็นประจำ จึงทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลโลว์สัน สีมือน (2549) ที่ศึกษาการรับรู้ต่อการจัดการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ : กรณีศึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุขเนินพะยอม จังหวัดระยอง พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กันทุกด้านกับความพึงพอใจต่อการ

บริการ ด้านความสะดวกที่ให้บริการ ด้านการประสานการบริการ ด้านอخصย และการให้เกียรติ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณนา พัฒนจริพันธ์ นีวัต อุณพพันธุ์ และกัลยาณี ภูมิแสน (2544) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ต่องานบริการ ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจ เจ็ดจุดบริการ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของนนทชัย ปัญญาสุร ฤทธิ์ (2541) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ใน โรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา ซึ่งผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา เพศ อายุ และสถานภาพสมรสของ ผู้ประกันตน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์

2.3.4 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการ

สาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของ ศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว มีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการ ของศูนย์บริการสาธารณสุข มากกว่าผู้ที่มีสถานภาพ โสด จึงทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการ ให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของ บริการปฐมภูมิดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลรัตน์ สีเหมือน (2549) ที่ศึกษาการรับรู้ต่อการ จัดการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ : กรณีศึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุขเนนิ พะยอม จังหวัดระยอง พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กันทุกด้านกับความพึงพอใจต่อการบริการ ด้านความ สะดวกที่ให้บริการ ด้านการประสานการบริการ ด้านอخصย และการให้เกียรติ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของนนทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์ (2541) ที่ศึกษาความพึง พพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งผล การศึกษาพบว่าระดับการศึกษา เพศ อายุ และสถานภาพสมรสของผู้ประกันตน ไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์

2.3.5 รายได้ มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการ รักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการ สาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มีฐานปานกลาง คือ มีรายได้ระหว่าง 8,001 – 10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งอาจ ไม่เพียงพอสำหรับการ ไปใช้บริการการรักษาที่คลินิก และ โรงพยาบาลอาจอยู่ไกล ต้องมีค่าใช้จ่าย

ในการเดินทาง และเสียเวลาดังนั้นจึงมีจำเป็นที่จะใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่ถูกลง และไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางไกล สอดคล้องกับการศึกษาของวิลไรต์น์ สี่เหมือน (2549) ที่ศึกษาการรับรู้ต่อการจัดการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ : กรณีศึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุขเนินพะยอม จังหวัดระยอง พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กันทุกด้านกับความพึงพอใจต่อการบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับบริการ ด้านการประสานการบริการ ด้านอรรถาธิบาย และการให้เกียรติ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์ (2541) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา ซึ่งผลการศึกษาพบว่าระดับรายได้ของผู้ประกันตนมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์

2.3.6 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงาน ลูกจ้างบริษัท ถึงแม้ส่วนใหญ่จะมีสิทธิประกันสังคมจากโรงพยาบาลที่เลือกไว้ แต่อาจจะไม่ได้รับความสะดวก รวดเร็ว หรืออาจมีความพึงพอใจน้อยต่อคุณภาพ การรักษาพยาบาล จึงเลือกที่จะมาใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขแทน สอดคล้องกับการศึกษาของวิลไรต์น์ สี่เหมือน (2549) ที่ศึกษาการรับรู้ต่อการจัดการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ : กรณีศึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุขเนินพะยอม จังหวัดระยอง พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กันทุกด้านกับความพึงพอใจต่อการบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับบริการ ด้านการประสานการบริการ ด้านอรรถาธิบาย และการให้เกียรติ และด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ กุลมาศ (2546) ที่ศึกษาการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางลักษณะประชากร ได้แก่ การศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

2.3.7 ประสบการณ์การมารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การมารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์มารับ

บริการแล้ว จึงทำให้เกิดความคุ้นเคย ประกอบกับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ อยู่ในระดับดี ดังนั้นอาจจะกลับมาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขอีก สอดคล้องกับการศึกษาของนันท์ชัย ปัญญาสุรฤทธิ์ (2541) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ระดับรายได้ และประสบการณ์ที่เคยใช้บริการ ของผู้ประกันตน มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์

2.3.8 ระยะทางที่มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า ระยะทางที่มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากระยะทางการเดินทางมารับบริการถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจมารับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่ประชาชนที่มารับบริการจะอยู่ในรัศมี 1 – 2 กิโลเมตร จากศูนย์บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิศา พัฒนจรีพันธ์ นีวัต อุณาพันธุ์ และกัลยาณี ภูมิแสน (2544) ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ต่องานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ความสะดวกในการเดินทางมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สองจุดบริการ

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

2.4.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง จึงทำให้ปัจจัยด้านเพศของผู้ให้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของกุลทรัพย์ เผือกพิบูลย์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.4.2 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละศูนย์ มีจำนวนไม่มากนัก ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีอายุมากกว่ามีสามารถ ให้คำแนะนำ การให้ความช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ที่มีอายุน้อยกว่าได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับการศึกษาของกุลทรีย์ เฟือกพิบูลย์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสระบุรี ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของชำนาญพจนวงษ์ (2546) ศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจในงานของพนักงานธนาคารไทยธนาคาร จำกัด (มหาชน) ที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานและสาขา” ผลการศึกษาพบว่า อายุ รายได้ต่อเดือน และตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4.3 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขจะต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ซึ่งทำให้มีความรู้พื้นฐานใกล้เคียงกัน ประกอบกับการให้การรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นการให้การรักษาในเบื้องต้น ซึ่งถ้าเกินความสามารถของเจ้าหน้าที่ก็จะส่งต่อไปกับสถานพยาบาล หรือ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของกุลทรีย์ เฟือกพิบูลย์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสระบุรี ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.4.4 ประสบการณ์การฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรที่

ใกล้เคียงกัน ในความรู้ระดับพื้นฐาน ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ จึงทำให้ได้รับความรู้ในเรื่องที่ฝึกอบรมใกล้เคียงกัน ส่วนความสามารถในการปฏิบัติงานนั้นจะต้องอาศัยประสบการณ์ การฝึกฝนทักษะ ความชำนาญจากการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของกุลทรีย์ เฟือกพิบูลย์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสระบุรี ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.4.5 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการ

สาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่มีสถานภาพ โสด จะมีเวลาทุ่มเทให้กับการทำงานมากกว่า ในขณะที่เจ้าหน้าที่ที่สมรสแล้ว มีภาระในเรื่องส่วนตัวที่จะต้องใช้เวลาในการดูแลครอบครัวมากขึ้น แตกต่างกับการศึกษาของกุลทรีย์ เฟือกพิบูลย์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสระบุรี ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.4.6 ประสิทธิภาพการทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับ

การให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพการทำงานสูง จะทำให้มีทักษะ ความชำนาญสูงตามไปด้วย ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่เพิ่งปฏิบัติงาน หรือมีประสิทธิผลน้อยกว่า แตกต่างกับการศึกษาของกุลทรีย์ เฟือกพิบูลย์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสระบุรี ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแตกต่างจากการศึกษาของเลิศชัย มนต์ตระการ (2543) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพในการรับราชการ ระดับ (ซี) ไม่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

3. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ในการการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

3.1 การนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 การจัดองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข ผลการศึกษา มีการจัดองค์การอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การจัดองค์การด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้น ผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุข จึงควรมีการทบทวนภาระงานของเจ้าหน้าที่แต่ละศูนย์บริการฯ ว่ามีความซ้ำซ้อนกัน หรือมีลักษณะงานที่ใกล้เคียงกันหรือไม่ โดยอาจพิจารณา จัดลักษณะงานใหม่ รวบรวมภาระงานให้มีความกระชับ ง่ายต่อการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น

3.1.2 ผลการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข ตามมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ผลการศึกษา อยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผลการให้บริการด้านที่ตั้งและประชากร มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้น ศูนย์บริการสาธารณสุข จึงควรพิจารณาถึงความเหมาะสมของที่ตั้ง ว่ามีความห่างไกลจากชุมชนมาน้อยเพียงใด ตลอดจนความสะดวกในการคมนาคมของประชาชนที่มาขอรับบริการ และถ้าศูนย์บริการใดมีจำนวนผู้ขอรับบริการมากเกินกว่าที่มาตรฐานกำหนด ก็ ควรพิจารณาการเพิ่มความสามารถในการให้บริการแก่ประชาชนทั้งในแง่ปริมาณ และคุณภาพ

3.1.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข ผลการศึกษาอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจต่อบริการ ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้น ศูนย์บริการสาธารณสุข จึงควรจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่มีความทันสมัย และเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนที่มาใช้บริการ

3.1.4 ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ผลการศึกษา อยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้น ผู้บังคับบัญชา หรือผู้บริหารจึงควรพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการเพิ่มผลตอบแทนและสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อจะได้เป็นขวัญกำลังใจในการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

3.2 ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยขอเสนอความคิดเห็น ดังต่อไปนี้

3.2.1 การศึกษาการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งทำให้ทราบข้อมูลในภาพรวม ดังนั้นจึงควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก อันจะทำให้ทราบถึงการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้อย่างลุ่มลึกมากยิ่งขึ้น

3.2.2 การศึกษาการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ควรจะกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลการศึกษาที่ค้นพบไปแก้ไขปัญหาและปรับปรุงการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.2.3 การศึกษาการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้เก็บข้อมูลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง และพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งไม่ได้เก็บข้อมูลในทุกศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งความคิดเห็นของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ในแต่ละเวลา และต่างพื้นที่ย่อมแตกต่างกันออกไป แล้วแต่การบริการที่ได้รับจากศูนย์บริการสาธารณสุข นั้นๆ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทราบความคิดเห็นอยู่ตลอดเวลา เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการบริการให้ตรงกับความต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่ และแต่ละช่วงเวลา

3.2.4 การศึกษาการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ได้นำกระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการของ Koontz มาศึกษา เฉพาะ ขั้นตอนการจัดองค์การ เนื่องจาก การจัดองค์การมีความสำคัญยิ่งที่ช่วยให้องค์กรดำเนินไปด้วยความราบรื่นและประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนั้นการจัดองค์การอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ เช่น ทำให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้งานทุกอย่างในศูนย์บริการสาธารณสุขฯดำเนิน สู่ความสำเร็จด้วยดี ทำให้เจ้าหน้าที่ ของศูนย์บริการสาธารณสุขฯ เกิดการร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน และมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน แต่กระบวนการอีก 4 ขั้นตอนคือการวางแผน การบริหารงานบุคคล การอำนาจการและภาวะผู้นำ และขั้นตอนสุดท้ายคือการควบคุมงาน ล้วนมีความสำคัญต่อเป้าหมายขององค์กรที่จะให้องค์กรมีประสิทธิภาพ และดำเนินกิจกรรมต่างๆ ไปด้วยดี ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาระบบการที่ใช้ในการบริหารจัดการ ให้ครบทั้ง 5 ขั้นตอนเพื่อประโยชน์สูงสุดขององค์กรนั้นๆ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ใบอนุญาตโครงการวิจัย

No. ว. 163.....

Ethics Committee

For

Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration

Title of Project : Primary Health Care Service in Public Health Center, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

Registered Number : 0101.51

Principal Investigator : Mrs. Tidarat Janmanee

Name of Institution : Sukhothai Thammathirat Open University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Sithisat Chiamwongpaet
..... Chairman

(Mr. Sithisat Chiamwongpaet)

Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL 26 AUG 2008.....

ภาคผนวก ข
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม) ดังรายนาม

1. นายแพทย์สุริยะ วิไลรินทร์ ตำแหน่ง นายแพทย์ 8
 ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 37
 ประสงค์ สูดสาครผู้จินดา
 คุณวุฒิ แพทย์ศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

2. นางปิยะฉัตร วงศ์พุทธิคุณ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร
 คุณวุฒิ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. นางลัดดาวัลย์ ชานวิทิตกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หัวหน้าประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 คุณวุฒิ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
 มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเรื่องการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร
สำหรับผู้ให้บริการ(เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข)

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน จำนวน 9 หน้า ขอความอนุเคราะห์ท่าน
กรุณาตอบแบบสอบถามทั้งหมดตามความเป็นจริง เพื่อให้สามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด และ
มีความเชื่อถือได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ โดยท่านสามารถที่จะเลิกตอบ แบบสอบถาม
เมื่อใดก็ได้และจะไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ และนำเสนอ
ผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้นเพื่อประโยชน์ทางการศึกษา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง ที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการ
วิจัยในครั้งนี้

นางฉัตรรัตน์ จันทร์มณี

นักศึกษาระดับปริญญาโท วิชาเอกบริหารสาธารณสุข

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ตอบ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ใน หน้าคำตอบ หรือเติมคำตอบหน้าช่องว่างที่ตรงกับความจริง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ 1. 20-30ปี 2. 31-40ปี 3. 41-50ปี 4. 51-60ปี
3. สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. คู่ 3. ม่าย 4. หย่าร้าง
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดในระดับใด
 1. ประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข 2.ปริญญาตรี 3. ปริญญาโท
 4. ปริญญาเอก 5. อื่นๆ (โปรดระบุ)
5. ท่านทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุขมาแล้วเป็นระยะเวลา
 1. 1-5ปี 2. 6-10ปี 3. 11-20ปี
 4. 21-30ปี 5. 30ปีขึ้นไป
6. ท่านเคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข
 1.เคย 2. ไม่เคย

ส่วนที่ 2 การจัดการศูนย์บริการสาธารณสุข

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นตรงกับสภาพความเป็นจริงของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ท่านทำงานอยู่มากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด
มาก	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นด้วยกับข้อความนี้มาก
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นด้วยกับข้อความนี้ปานกลาง
น้อย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อยที่สุด

การจัดการศูนย์บริการสาธารณสุข	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านการกำหนดบทบาท					
1.1 ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารหน่วยงานที่ชัดเจน					
1.2 มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนไว้อย่างชัดเจน					
1.3 มีการทบทวนบทบาท หน้าที่ ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนเป็นประจำ					
1.4 มีสายการบังคับบัญชาตามลำดับชั้น					
1.5 เจ้าหน้าที่ไม่มีการก้าวก่ายหน้าที่ของกันและกัน					
2. ด้านการกำหนดกิจกรรม					
2.1 มีการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี					
2.2 มีการกำหนดแผนการดำเนินงานในระยะยาว เช่น แผนฯ 5 ปี เป็นต้น					
2.3 สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตรงตามแผนงานที่วางไว้					
2.4 มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง					
2.5 มีการประเมินผลการดำเนินงาน และปรับปรุงการทำงานเป็นประจำ					
3. ด้านการรวบรวมงานที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน					
3.1 มีการจัดแบ่งสายงานเป็นหน่วยงานต่างๆ โดยคำนึงถึงลักษณะงาน					
3.2 ลักษณะของงานในหน่วยงานเดียวกัน มีความคล้ายคลึงกัน					
3.3 การจัดแบ่งสายงานเป็นหน่วยงานต่างๆ มีความเหมาะสม ไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ					
3.4 เจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องกับงานที่ได้รับมอบหมาย					
3.5 เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานเข้าใจในลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย					
4. ด้านการกระจายอำนาจ หน้าที่					
4.1 มีการแบ่งสายงานเป็นหน่วยงานต่างๆ เช่น ห้องจ่ายยา ห้องบัตรหรือเวชระเบียน เป็นต้น					
4.2 มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานต่างๆ ที่ชัดเจนไว้					
4.3 เจ้าหน้าที่แต่ละคนมีการปฏิบัติงานที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน					

การจัดการศูนย์บริการสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.4 เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงาน ไม่สามารถจะปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นได้ ยกเว้นจะ ได้รับอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงาน					
4.5 เจ้าหน้าที่บางหน่วยงานมีจำนวนมากเกินไป บางหน่วยงานมีน้อยเกินไป					
5. ด้านการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆ					
5.1 มีการติดต่อประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่เป็นประจำ					
5.2 เมื่อเกิดปัญหา หรือข้อสงสัย จะมีการปรึกษาหารือกันระหว่างหัวหน้าหน่วยงานและเจ้าหน้าที่อยู่เป็นประจำ					
5.3 เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ สามารถจะตอบคำถามของผู้มารับบริการ ของหน่วยงานอื่นๆ ได้					
5.4 เมื่อมีเจ้าหน้าที่ลา หยุดพัก เจ้าหน้าที่คนอื่นๆ สามารถที่จะปฏิบัติงานแทนกันได้					
5.5 มีการประสานงานล่วงหน้า เมื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นๆ					

ส่วนที่ 3 ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิตามมาตรฐานการบริการปฐมภูมิ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริงต่อผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิตามมาตรฐานการบริการปฐมภูมิ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด
มาก	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นด้วยกับข้อความนี้มาก
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นด้วยกับข้อความนี้ปานกลาง
น้อย	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อยที่สุด

ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านที่ตั้งและประชากร					
1.1 มีประชากรที่ศูนย์บริการสาธารณสุขรับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน					
1.2 ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้ภายใน 30 นาที					
1.3 เส้นทางคมนาคม ที่จะเดินทางไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข มีเส้นทางหลายเส้นทาง เช่น รถยนต์ เรือ เป็นต้น					
1.4 ที่ตั้งของหน่วยงานมีความเหมาะสมในด้านการคมนาคมและการเดินทางมาใช้บริการ					
1.5 สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ได้สะดวก รวดเร็ว					
2. ด้านความสามารถ					
2.1 มีการให้บริการที่ผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ การให้ความรู้กับประชาชนที่มารับบริการ					
2.2 มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก 1-2 วันต่อสัปดาห์					
2.3 มีบริการทันตกรรมภายในหน่วยงานเองหรือมีระบบเชื่อมต่อ เพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาล (รักษาและการป้องกัน)					
2.4 มีบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในหน่วยบริการ เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหลังคลอด					
2.5 มีระบบการเยี่ยมบ้าน ปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ที่มีปัญหา สุขภาพ และศึกษาครอบครัว ประเมินสภาพครอบครัว และดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 20-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์					
2.6 มีบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน					
2.7 มีการตรวจชั้นสูตรพื้นฐานที่ควรทำได้ และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว					
3. ด้านบุคลากร					
3.1 มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้คำปรึกษา ให้บริการติดตามกำกับคุณภาพอย่างเป็นประจำ					

ผลการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.2 มีทันตแพทย์และ/หรือทันตภิบาล					
3.3 มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำคือมีคุณสมบัติในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมบริการที่ต่อเนื่อง					
3.4 ในพื้นที่ทุรกันดารและ/หรือไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน					
3.5 มีเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมมาดูแลเรื่องระบบการจัดการจัดหา การจัดเก็บยาและการจ่ายยา					
4. ด้านการจัดการ					
4.1 มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยทีมผู้รับผิดชอบต้องรู้ว่าประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นใครอยู่ที่ไหน					
4.2 มีความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตามจัดระบบข้อมูล					
4.3 ระบบการให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว					
4.4 มีข้อมูลผู้รับบริการเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค					
4.5 มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย					
4.6 มีการจัดการด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน					
5. ด้านคุณภาพบริการ					
5.1 บริการมีความต่อเนื่อง ได้แก่ บริการดูแลก่อนคลอด บริการให้วัคซีน และติดตามพัฒนาการเด็ก บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง					
5.2 มีการค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก					
5.3 ผู้ป่วยได้รับการบริการรักษาพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน					
5.4 กลุ่มเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพได้รับการครบถ้วนตามเวลาที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ					

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจในการทำงานมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีระดับความพึงพอใจต่อข้อความนี้มากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีระดับความพึงพอใจต่อข้อความนี้มาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีระดับความพึงพอใจต่อข้อความนี้ปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีระดับความพึงพอใจต่อข้อความนี้น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีระดับความพึงพอใจต่อข้อความนี้น้อยที่สุด

ความพึงพอใจในการทำงาน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ด้านผลตอบแทนและสวัสดิการ					
1.1 ท่านมีความพึงพอใจเรื่องความเหมาะสมของเงินเดือนที่ได้รับเมื่อเทียบกับความรับผิดชอบ					
1.2 ท่านมีความพึงพอใจในความเพียงพอของรายได้ต่อการดำรงชีพในปัจจุบัน					
1.3 ท่านมีความพึงพอใจในความเหมาะสมของสวัสดิการในหน่วยงานที่ได้รับ					
1.4 ท่านมีความพึงพอใจในเงินเดือนของท่านเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานอื่น					
1.5 ท่านมีความพึงพอใจในความเหมาะสมของรายได้ที่ได้รับ เมื่อเทียบกับรายได้ที่จะได้รับจากการออกไปประกอบธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพอื่น					
2.ด้านโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
2.1 ท่านมีความพึงพอใจในความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน					

ความพึงพอใจในการทำงาน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.2 ท่านมีความพึงพอใจในโอกาสก้าวหน้าทัดเทียมกับผู้อื่นซึ่งได้มาจากความสามารถของท่าน					
2.3 ท่านมีความพึงพอใจที่มีโอกาสเปลี่ยนงานอื่นที่ก้าวหน้ามากกว่างานที่ทำอยู่ขณะนี้					
2.4 ท่านมีความพึงพอใจที่หน่วยงานให้การส่งเสริมพัฒนาบุคลากรแก่ท่านในเรื่องความรู้ความสามารถ					
3.ด้านลักษณะงาน					
3.1 ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่ปัจจุบันของท่าน					
3.2 ท่านมีความพึงพอใจในความท้าทายของงานที่ท่านรับผิดชอบ					
3.3 ท่านมีความพึงพอใจกับปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย					
3.4 ท่านมีความพึงพอใจในงานที่ท่านทำ ซึ่งเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ					
3.5 ท่านมีความพึงพอใจในการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากงานที่ท่านทำอยู่ได้					
4.ด้านสภาพการทำงาน					
4.1 ท่านมีความพึงพอใจกับความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงาน					
4.2 ท่านมีความพึงพอใจกับคุณภาพของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงาน					
4.3 ท่านมีความพึงพอใจกับความทันสมัยของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงาน					
4.4 ท่านมีความพึงพอใจกับความสะอาดสบายของสภาพแวดล้อมการทำงาน					
5.ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน					
5.1 ท่านพอใจที่เพื่อนร่วมงานรับฟังความคิดเห็นของท่าน					

ความพึงพอใจในการทำงาน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.2 ท่านพอใจที่เพื่อนร่วมงานยอมรับผลการปฏิบัติงานของท่าน					
5.3 ท่านมีความพึงพอใจกับการแข่งขันในการทำงานระหว่างเพื่อนร่วมงาน					
5.4 ท่านพอใจที่จะทำงานคนเดียวมากกว่าทำงานเป็นทีมกับเพื่อนร่วมงาน					
5.5 ท่านมีความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของท่านกับเพื่อนร่วมงาน					
6.ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา					
6.1 ท่านพึงพอใจกับความช่วยเหลือที่ท่านได้รับจากผู้บังคับบัญชา					
6.2 ท่านมีความพึงพอใจในการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา					
6.3 ท่านมีความพึงพอใจในการทำงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา					
6.4 ท่านมีความพึงพอใจในความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชา					
6.5 ท่านพึงพอใจกับการที่ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นของท่าน					

**ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ
ของศูนย์บริการสาธารณสุข**

1. ด้านสถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์

.....
.....

2. ด้านเจ้าหน้าที่

.....
.....

3. ด้านการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน

.....
.....

4. ด้านคุณภาพการบริการ/ คุณภาพการรักษา

.....
.....

5. ด้านอื่นๆ

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

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเรื่องการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข

กรุงเทพมหานคร

สำหรับผู้มารับบริการ

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน จำนวน 5 หน้า ขอความอนุเคราะห์ท่าน กรุณาตอบแบบสอบถามทั้งหมดตามความเป็นจริง เพื่อให้สามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด และมีความเชื่อถือได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ โดยท่านสามารถที่จะเลิกตอบ แบบสอบถามเมื่อใดก็ได้และจะไม่มีผลใดๆต่อท่าน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้นเพื่อประโยชน์ทางการศึกษา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง ที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

นางชิตารัตน์ จันทร์มณี

นักศึกษาปริญญาโท วิชาเอกบริหารสาธารณสุข

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ตอบ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ใน หน้าคำตอบ หรือเติมคำตอบหน้าช่องว่างที่ตรงกับความจริง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ 1. 0-15ปี 2. 16-25ปี 3. 26-35ปี 4. 36-45ปี

5. 46-55ปี 6. 56-65ปี 7. 66 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. คู่ 3. ม่าย 4. หย่าร้าง

4. รายได้ต่อเดือนของท่าน

1. 0-1,000 บาท 2. 1,001-3,000 บาท 3. 3,001-5,000 บาท

4. 5,001-8,000 บาท 5. 8,001-10,000 บาท 6. 10,000 บาท ขึ้นไป

5. อาชีพของท่านในปัจจุบัน

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. แม่บ้าน

3. นักเรียน หรือนักศึกษา 4. ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ

5. พนักงาน หรือลูกจ้างบริษัท 6. เกษตรกร

7. ประกอบอาชีพส่วนตัว 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ท่านจบการศึกษาสูงสุดในระดับใด

1. ประถมศึกษาปีที่..... 2. มัธยมศึกษาปีที่..... 3. ปวช.

4. ปวส./อนุปริญญา 5.ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี

7. อื่นๆ (โปรดระบุ)

7. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเข้ารับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข หรือไม่

1. ไม่เคย 2. เคย ครั้ง

8. ระยะทางที่ท่านเดินทางมายังศูนย์บริการสาธารณสุข ประมาณ

1. น้อยกว่า 1 กิโลเมตร 2. 1.1-2 กิโลเมตร 3. 2.1-3 กิโลเมตร
 4. 3.1-4 กิโลเมตร 5. 4.1-5 กิโลเมตร 6. 5 กิโลเมตรขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีระดับความพึงพอใจต่อข้อความนี้มากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีระดับความพึงพอใจต่อข้อความนี้มาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีระดับความพึงพอใจต่อข้อความนี้ปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีระดับความพึงพอใจต่อข้อความนี้น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีระดับความพึงพอใจต่อข้อความนี้น้อยที่สุด

ความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ของศูนย์บริการสาธารณสุข	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านบุคลากร					
1.1 ท่านมีความพึงพอใจต่อการตอบคำถามและแนะนำการเข้ารับบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
1.2 ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ห้องบัตรหรือเวชระเบียน					
1.3 ท่านมีความพึงพอใจต่อการแนะนำการใช้ยาก่อนจ่ายยาของเจ้าหน้าที่ห้องยา					
1.4 ท่านมีความพึงพอใจต่อการบำบัดรักษาของแพทย์					

ความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ ของศูนย์บริการสาธารณสุข	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.5 ท่านมีความพึงพอใจต่อการบำบัดรักษาของทันตแพทย์					
2. ด้านเครื่องมือ และอุปกรณ์					
2.1 ท่านมีความพึงพอใจต่อห้องตรวจโรคทั่วไป และห้องตรวจโรคเฉพาะทาง					
2.2 ท่านมีความพึงพอใจต่ออุปกรณ์และเครื่องมือในการรักษาโรคที่เพียงพอ					
2.3 ท่านมีความพึงพอใจต่อการจ่ายยาและเวชภัณฑ์					
2.4 ท่านมีความพึงพอใจต่ออาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อม					
2.5 ท่านมีความพึงพอใจโดยรวมด้านอุปกรณ์ และเครื่องมือในการรักษาโรค					
3. ด้านการบริการ					
3.1 ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดสภาพแวดล้อม เช่น เก้าอี้นั่งพัก รอการตรวจที่เพียงพอ มีบริการน้ำดื่ม					
3.2 ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกตรวจโรค					
3.3 ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดทำป้ายบอกทาง ป้ายบอกชื่อแผนกต่างๆ					
3.4 ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดลำดับ ขั้นตอนการรับบริการตรวจรักษา					
3.5 ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของแผนกยา					
3.6 ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการโดยรวม					

**ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของ
ศูนย์บริการสาธารณสุข**

1. ด้านสถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์

.....
.....

2. ด้านเจ้าหน้าที่

.....
.....

3. ด้านการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน

.....
.....

4. ด้านคุณภาพการบริการ/ คุณภาพการรักษา

.....
.....

5. ด้านอื่นๆ

.....
.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

ภาคผนวก ง

รายชื่อศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ศูนย์ประสานงานกลุ่ม	ชื่อศูนย์บริการสาธารณสุข
<p>กลุ่มที่ 5.1 (ต่อ)</p> <p>กลุ่มที่ 5.2</p>	<p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรระอุทิศ</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษมาลา</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 62 ตวงรัษฎ์ ศตะนาวิน-ภักดี ฐานปัญญา</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 26เจ้าคุณพระประยูรวงศ์</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทร์ ติมไพบูลย์</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาม</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอิบ-จิตร ทั้งสุขบุตร</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 36 บุคคโล</p>
<p>กลุ่มที่ 6</p> <p>กลุ่มที่ 6.1</p> <p>กลุ่มที่ 6.2</p>	<p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงธนบุรี</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่าง นุชเนตร</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราษฎร์บูรณะ</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม-พิมเสน พักอุดม</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนนทองสีมา</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทิศน์เยี่ยม</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 59 ทุ่งครุ</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 65 รักษาสุข บางบอน</p>

ที่มา : สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2551)

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- การ ฌ บางช้าง (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอก กับกิจกรรม
การให้การปรึกษาของพยาบาลผู้ให้การปรึกษาศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร” กรุงเทพมหานคร กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร
- การสาธารณสุขไทย (2545) “ระบบบริการสุขภาพไทย”
ค้นจาก [http:// www.moph.go.th/ops/health_50/2550.html](http://www.moph.go.th/ops/health_50/2550.html)
_____ (2548-2550) “รายงานดัชนีสุขภาพเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ในเอเชีย”
โดย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะจาก [ttp://www.hiso.or.th/hiso/proReport/
pro1_report2548-2550Thai.php](http://www.hiso.or.th/hiso/proReport/pro1_report2548-2550Thai.php)
- กองการประกอบโรคศิลปะ (2541) “การสาธารณสุขมูลฐาน”
ค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2551 จาก [http:// www.mrd.go.th/oldweb1](http://www.mrd.go.th/oldweb1)
- กุลทรัพย์ เผือกพิบูลย์ (2544) “ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- กุลชน ชนพงศธร (2533) “ประโยชน์และบริการ” ใน *เอกสารประกอบการสอนในชุดวิชาการ
บริหารงานบุคคล* หน่วยที่ 8-15 หน้า 88-99 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สาขาวิชาการบริหารการจัดการ
- กุลลาบ รัตนสังขธรรม (2543) “การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดบริการ
สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขเขต 3” รายงานผลการวิจัย คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย (2544) “ประสิทธิภาพในการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข
: เปรียบเทียบศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 29 ช่วงนุชเนตร และศูนย์บริการสาธารณสุข
ที่ 48 นาควัชรอุทิศ ในส่วนราชการสำนักอนามัย สังกัดกรุงเทพมหานคร”
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- จรัส สุวรรณเวลา (2543) *มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- จิรวิทย์ เชนจรัสศรี (2538) “ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการ
ของกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) *ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ* นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
เฉลา การค้า (2540) “ความพึงพอใจของผู้ใช้ไฟฟ้าที่มีต่องานบริการของการไฟฟ้านครหลวง
: ศึกษากรณีการไฟฟ้านครหลวงเขตคลองเตย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหาร
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ชำนาญ งามพจนวงศ์ (2546) “ความพึงพอใจในงานของพนักงานธนาคารไทยธนาคาร
จำกัด (มหาชน) ที่ปฏิบัติงานที่สำนักและสาขา” การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ชัยพงษ์ พงษ์อักษร (2546) “ความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานบัญชีและการเงิน
ของกลุ่มบริษัทปิโก้” การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ฉัฐวรรณ ศุภลาภ (2543) “ความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานสาขาธนาคารกรุงศรีอยุธยา
จำกัด (มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- เทพนม เมืองแมน (2529) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์บริษัท
โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ (2536) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบาย
การให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา
คณะรัฐศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ธีระเดช รุ่งมงคล (2534) *การวิจัยอุตสาหกรรมบริการ* กรุงเทพมหานคร
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- นริศ มั่นทางกูร (2546) “การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า” กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- นาริรัตน์ เอกปัญญากุล (2540) “การให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ของ
นักสังคมสงเคราะห์ ศึกษากรณีศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย” กรุงเทพมหานคร
กรุงเทพมหานคร คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- นฤกุล เพชรชนะ (2548) “การศึกษาและพัฒนาสถานือนามัยสู่ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของผู้รับและผู้ให้บริการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
- นันทา รัตพันธุ์ (2541) “การศึกษาทัศนคติของพนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีต่อสิ่งจูงใจในการทำงานในธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)” การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- นันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์ (2541) “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหานครนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ (2543) *การกระจายอำนาจกับการปฏิรูประบบสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร มูลนิธิโกมลคีมทอง
- ปนัดดา ลักขมีเศรษฐ (2546) “ความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้รับบริการที่มีต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองศรีราชาจังหวัดชลบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา
- ปรีดา ทัศนประดิษฐ์ และคณะ (2545) *การประเมินศักยภาพระบบสุขภาพ* นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ปองพล เตชะวิจิตร (2546) “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความผูกพันของพนักงาน จี.อี.ซี.กรุ๊ป” การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- พะยอม วงศ์สารศรี (2528) *องค์การและการจัดการ* กรุงเทพมหานคร พรานนกการพิมพ์
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2526) *การพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทย* นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ราชบัณฑิตยสถาน (2542) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน* กรุงเทพมหานคร นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น
- เลิศชัย มนต์ระการ (2543) “ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : ศึกษา เฉพาะกรณีศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร” ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาศึกษา คณะพัฒนาศึกษา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

- วรรณทา พัฒนจริพันธ์ นีวัฒน์ อุณาพันธ์ และกัลยาณี ภูมิแสน (2544) “ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่องานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา” จาก <http://www.google.com.search>
- วุฒิชัย กฤษฏาสิมะ (2546) “ความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานบริษัทกั้นง อีเลคทริก จำกัด (มหาชน)” การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วัลลภ บุญริ้ว (2546) “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2540) *ต้นทุนต่อหน่วยของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2548) *การคลังของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปัจจุบันและอนาคตสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กรุงเทพมหานคร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (เอกสารอัดสำเนา)*
- วิไลพร สีดาจิตร (2544) “ความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกำกับของรัฐ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วิไลรัตน์ สีเหมือน (2549) “การรับรู้ต่อการจัดการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ : กรณีศึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุขเนินพะยอม จังหวัดระยอง” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2539) *คุณภาพงานบริการ กรุงเทพมหานคร ดวงกมล*
- ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย (2543) *ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ดีไซร์*
- ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2537) “ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์” ค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2551 จาก <http://library.hsri.or.th/abs/res/hs1276t.doc>
- ศิริ ศิริวัลย์ (2532) “ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวและประชาชนในเขตเทศบาลต่อสวนนกชยันนาท” วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการท่องเที่ยวและการบริการ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2541) *ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย* พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ชัยยศ คุณานุสนธิ์ วิพุธ พูลเจริญ และไพบุลย์ สุริยะวงษ์ไพศาล (2542)
ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2543) “สาธารณสุขมูลฐานกับการปฏิรูประบบบริการ” *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*
44 (กรกฎาคม) : 69-74
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2546) *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร
เฟื่องฟ้า พรินต์ติ้ง
- สุพัตรา พุ่มพวง (2547) “ความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขต 6 กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์บริการสุขภาพจิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2538) *กระบวนการให้บริการ ผลการดำเนินงาน ความพึงพอใจ
และแรงจูงใจ ของผู้ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล (2542) *อะไรคือ
เวชปฏิบัติครอบครัว ระบบบริการปฐมภูมิ และบริการด่านแรก ในเวชปฏิบัติ
ครอบครัว บริการสุขภาพที่ใกล้ใจและใกล้บ้าน : แนวคิดและประสบการณ์
กรุงเทพมหานคร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2547) “รายงานการประชุมทางวิชาการเรื่องพลังปัญญาสู่การพัฒนา
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” จัดโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขวันที่ 19-20
กุมภาพันธ์ 2547 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์
- สุธี พนาวรร (2546) *มาเกิดได้ะ โคดชะ* กรุงเทพมหานคร สारมवलชน
- สิริรัชต์ สอิ่งทอง (2546) “การรับรู้กิจกรรมการบริการและความพึงพอใจในการบริการของ
ผู้ให้บริการที่สถานบริการสุขภาพระดับต้นในจังหวัดอุทัยธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา
- สมใจ เลชะปราษฐ์ (2545) “ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ที่คลินิกตรวจโรคทั่วไปศูนย์บริการ
สาธารณสุข 24 บางเขน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2545” วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (2541) *ประวัติศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขของไทย : บทวิเคราะห์*
การกระจายอำนาจและผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- โสภณ ทองปาน (2542) *การวิจัยทางการจัดการ* กรุงเทพมหานคร ภาควิชาเศรษฐศาสตร์
 คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) *มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ*
 นนทบุรี สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2545) “*ระบบบริการปฐมภูมิ*”
 ค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2551 จาก <http://www.moph.go.th/other/inform/hcrp>
- สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล (2548) *แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2548 – 2551*
 กรุงเทพมหานคร สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2548) “*ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกัน*
สุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข”
 ค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2551 จาก <http://www.nhso.go.th/NHSOFront/FrontWebIndexAction.doc>
- _____. (2550) *คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข*
 งบประมาณ 2550 กรุงเทพมหานคร บางกอกบล็อก
- _____. (2550) *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ* กรุงเทพมหานคร
- _____. (2551) *สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน* จาก <http://eis.nhso.go.th/>
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2548) *แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนัก*
อนามัย กรุงเทพมหานคร (HCA Guideline) กรุงเทพมหานคร
- _____. (2551) “*พียงองค์กร ศูนย์บริการสาธารณสุข*”
 ค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2551 จาก <http://www.doh-bma.com/N/tabid/55/Default.aspx>
- สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) *คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน*
 นครราชสีมา : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุขนครราชสีมา สำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
- เสาวณีย์ โกวิทเทววงศ์ (2544) “*การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาลใน*
ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- อดิญาณ์ ศรีเกษตริณ และคณะ (2547) "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- อารี เพชรพุด (2529) *จิตวิทยาอุตสาหกรรม* กรุงเทพมหานคร ศูนย์วิชาการไทย-ออสเตรเลีย
- อุไรวรรณ กุลมาศ (2546) "การใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล
- อรพินท์ บุญนาคและอัจฉรา เอ็นซ์ (2538) โครงการความพึงพอใจและความต้องการของประชาชนต่อศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดกรุงเทพมหานคร สถาบันประชากรศาสตร์กรุงเทพมหานคร
- Davis, K. (1967) *Human Relation at Work : The Dynamic of Organizational Behavior*
New York: Mc.Graw – Hill Book.
- Herzberg, F , B. Mausner and Barbara Synderman (1959) *The Motivation to work*
New York : John Wiley and Sons.
- Harold Koontz ,Cyril O'Donnell and Heinz Weihrich (1982) *Essential of Management*
New York: McGraw-Hill Book.
- Institute of Medicine (1996) *Fetal Alcohol Syndrome: Diagnosis, Epidemiology, Prevention, and Treatment* National Academy Press, Washington, D.C.
- Kurtz, David L. and Kenneth E. Clow (1998) *Services Marketing* New York: John Wiley.
- Milton Rokeach (1991) *Beliefs, Attitude and Value* San Fancisco: Jossey-Press.
- PenChansky, R. & Thomas, W.J. (1961) *The Concept of Access Definition a Relationship to Consumer Satisfaction.*
- Shelly, M.W. (1975) *Responding to Social Change* Pennsylvania: Dowden.
- The Thai Working Group on Burden of Disease and Injuries (2002) *Burden of Disease and Injuries in Thailand* Nonthaburi Ministry of Public Health .
- Webster (1967) *Webster's New World Dictionary.* New York: Compact School the world Publishing.
- Wolman. T.E. (1973) *Education and Organization Leadership in Elementary Schoo*
Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

World Health Organization (2000) *The World Health Report 2000 Health Systems: Improving Performance* Geneva: World Health Organization.

Yamane, Taro (1973) *Statistic : An Introduction Analysis*. 3 rd
New York : Harper & Row Publisher.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางธิดารัตน์ จันทร์มณี(พิบูลย์)
วัน เดือน ปีเกิด	9 กรกฎาคม 2515
สถานที่เกิด	อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี1 พ.ศ.2538 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.2544
สถานที่ทำงาน	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เขตราชเทวี จ.กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ