

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ
ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคาน จังหวัดเลย**

นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2552

**Factors Associated with the Service Reception of the Patients Out of the
Responsible Areas at the Out-Patient Department of
Chiangkhan Hospital, Loei Province**

Mr. Nipon Pathanakitruang

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

2009

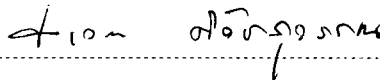
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบที่
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคาน จังหวัดเลย
ชื่อและนามสกุล นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. เขาวภา ตี๋ชสุวรรณ
2. อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2553

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



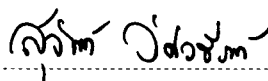
..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ นายแพทย์ขวัญชัย วิชิษฐานนท์)



..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. เขาวภา ตี๋ชสุวรรณ)



..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์)



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

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบที่แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลเชียงคาน จังหวัดเลย

ผู้วิจัย นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง รหัสนักศึกษา 2515000129 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหาร
สาธารณสุข) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. เยาวภา ดีอัสสุวรรณ (2) อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์
ปีการศึกษา 2552

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้วัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ (2) ศึกษา
ข้อมูลการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ (3) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก
เขตรับผิดชอบต่อการจัดบริการของสถานีนอนามัย และของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน และ (4)
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจต่อการ
จัดบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

การวิจัยใช้รูปแบบการสำรวจภาคตัดขวาง ประชากรคือผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบที่มารับบริการที่
แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน โดยไม่ผ่านระบบการส่งต่อ ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม
2553 จำนวน 10,832 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา 394 คน เครื่องมือ
เป็นแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.9471 และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยผู้วิจัย การวิเคราะห์
ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็นเพศ
หญิง อายุ 41-60 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบชั้นประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร ไม่มี
รายได้และมีรายได้ไม่เกิน 30,000 บาทต่อปี และมีสิทธิการรักษาพยาบาลตามบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2)
ผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบส่วนใหญ่อาศัยอยู่ห่างจากโรงพยาบาลเชียงคาน โดยเฉลี่ย 16.4 กิโลเมตร ไม่มีโรคเรื้อรัง
ประจำตัว มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยปานกลาง ต้องการตรวจกับแพทย์และต้องการกลับมาใช้บริการที่
โรงพยาบาลอีก (3) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในด้านความปลอดภัย
ในการเดินทาง ประสิทธิภาพของการรักษา และความหลากหลายของบริการ ยาและเวชภัณฑ์ และมีความพึง
พอใจมากที่สุดต่อบริการที่สถานีนอนามัยในด้านความสะดวกสบายในการไปรับบริการ และ (4) ตัวแปร ระยะทาง
จากบ้านถึงโรงพยาบาล ความพึงพอใจในบริการ การมีโรคเรื้อรังประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่
แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ข้อเสนอแนะของการวิจัย คือ จัดบริการรักษาพยาบาลช่องทางด่วนสำหรับรองรับผู้ป่วยนอกเขต
รับผิดชอบ เพื่อลดความแออัดและระยะเวลาารอคอย และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจรักษาของแพทย์

คำสำคัญ การมารับบริการ ผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ แผนกผู้ป่วยนอก

Thesis title: Factors Associated with the Service Reception of the Patients Out of the Responsible Areas at the Out-Patient Department of Chiangkhan Hospital, Loei Province

Researcher: Mr. Nipon Pathanakitruang; **ID:** 2515000129; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Yowvapa Tiautchasuwan, Associate Professor; (2) Dr. Chortip Borromtanarat;
Academic year: 2009

Abstract

The objectives of this research were to: (1) study personal data of the patients out of the responsible areas; (2) study data of service reception at the out-patient department (OPD) of the patients; (3) compare the patients' satisfaction towards service provision at the health centers and the OPD, Chiang Khan Hospital; and (4) study relationship between personal data, data of service reception at the OPD of the patients and satisfaction towards service provision of the out-patient department.

This cross-sectional survey research was conducted in the population of 10,832 patients out of the responsible areas who received services at the OPD, Chiang Khan Hospital, through non-referral system during March-May 2010. A total of 304 samples were selected by multi-stage randomization. The instrument employed in the study was an interview form with a reliability coefficient of 0.9471. Data collection was done by research assistants and analyzed as descriptive statistics, Chi-square test, Pearson Correlation Coefficients, and t-test.

The research findings were that: (1) most patients were female, 41-60 Years old, married, Buddhists, having primary school education, farmers, both without and with annual income of below 30,000 baht, and having the right to have health care under the Universal Health Coverage; (2) most patients were, on average, 1.64 kilometers far from the hospital, had no chronic diseases, had moderate level of sickness, needed to have doctor's investigation, and would like to have a healthcare service again; (3) patients had high satisfaction towards service from the OPD in terms of travel safety, healthcare efficiency, service/medication variety, and reported highest satisfaction towards services from the health centers in terms of convenience for service attendance; and (4) variables of distance from their residences to the hospital, service satisfaction, and having chronic diseases related to the service reception at the OPD with significantly statistical confident level of 95 % .

Research suggestions were that rapid track of a healthcare service should be provided for the patients in order to alleviate congestion and waiting time, as well as increase efficiency of medical investigation.

Keywords: Service reception, Patients out of the responsible areas, Out-patient Department

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาในการให้คำปรึกษา แนะนำ และสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงต่อรองศาสตราจารย์ ดร. เขียวภา คี้อัฐสุวรรณ และอาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ ผู้ให้ความกรุณาเป็นที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่ง ผศ.ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผศ.ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดร.บุญมา สุนทราวีรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ ครอบครัวพัฒนกิจเรื่อง ที่ได้เสียสละและเป็นกำลังใจในการศึกษาด้วยดีตลอดมา การสนับสนุนที่ต่อเนื่องจาก คุณอนงค์ลักษณ์ พัฒนกิจเรื่อง มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ซึ่งผู้วิจัยรับรู้ได้ตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศบูชาพระคุณบิดา มารดา คณาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้มอบสิ่งที่มีคุณค่าในชีวิตแก่ผู้วิจัย ท้ายที่สุดหวังว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งปวงที่ทำงานด้วยความเหน็ดเหนื่อยและยากลำบากตลอดมา จะได้รับประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

นิพนธ์ พัฒนกิจเรื่อง

พฤษภาคม 2553

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| กิตติกรรมประกาศ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ณ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 3 |
| สมมุติฐานการวิจัย | 3 |
| ขอบเขตการวิจัย | 4 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 4 |
| ประโยชน์ที่ได้รับ | 5 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย | 5 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 6 |
| นโยบายและแนวทางการจัดบริการสุขภาพ | 6 |
| ระบบบริการสุขภาพ | 8 |
| ความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ | 16 |
| พฤติกรรมบริโภคบริการสุขภาพ | 20 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 24 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 28 |
| รูปแบบการวิจัย | 28 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 28 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 30 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 30 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 31 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 32 |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ | 33 |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ | 36 |
| ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบต่อการจัดบริการ ของสถานีนามัย และของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน | 40 |
| ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้บริการที่แผนก ผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจต่อการจัดบริการของแผนกผู้ป่วยนอก | 44 |
| บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 46 |
| สรุปการวิจัย | 46 |
| อภิปรายผล | 49 |
| ข้อเสนอแนะ | 50 |
| บรรณานุกรม | 52 |
| ภาคผนวก | 55 |
| ก แบบสอบถาม | 56 |
| ข การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ | 63 |
| ประวัติผู้วิจัย | 66 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก | 33 |
| ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ | 36 |
| ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของสภาพการเจ็บป่วย | 37 |
| ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของประสบการณ์การใช้บริการและการเลือกใช้บริการ | 39 |
| ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของโรงพยาบาล เชียงใหม่ | 40 |
| ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของสถานีนอนมัย | 41 |
| ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของ ผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ และสถานีนอนมัย | 42 |
| ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล กับการมารับบริการ โรงพยาบาลเชียงใหม่ | 44 |
| ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา กับการมารับบริการที่โรงพยาบาล | 44 |

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอ ประกอบด้วย ระบบเครือข่ายที่มีโรงพยาบาลชุมชนเป็นแม่ข่ายให้บริการในระดับทุติยภูมิ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถของสถานีนามัยซึ่งเป็นลูกข่ายให้บริการในระดับปฐมภูมิ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเจ็บป่วยเล็กน้อยจะได้รับการรักษาที่สถานีนามัย ส่วนผู้ที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถของสถานีนามัยจะถูกส่งต่อมายังโรงพยาบาลชุมชน เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป โดยมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนจะเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ เป็นคลังเวชภัณฑ์ และร่วมดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ให้สำเร็จลุล่วง

ระบบบริการสาธารณสุขในจังหวัดเลยได้ใช้ระบบนี้ต่อเนื่องมาจนกระทั่งมีการประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งเน้นเรื่องการมีสิทธิเสรีภาพในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของประชาชนจึงได้มีการยกเลิกการเข้ารับบริการตามขั้นตอนดังกล่าว ประชาชนที่เจ็บป่วยสามารถตรงมารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลชุมชนโดยไม่ต้องผ่านการคัดกรองเบื้องต้นจากสถานีนามัย และได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านการรักษาพยาบาลเต็มที่ ทำให้ภาระงานของโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากเลือกที่จะตรงมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนทั้งที่มีโรคหรือสภาพการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยและสามารถเข้ารับการรักษาให้หายได้ที่สถานีนามัยก็ตาม (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีความพยายามในการแก้ปัญหานี้โดยการพัฒนาคุณภาพสถานีนามัยซึ่งเป็นผู้ให้บริการปฐมภูมิให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา มีการสนับสนุนทรัพยากรปรับปรุงสิ่งก่อสร้าง พัฒนาสถานที่ อุปกรณ์ ปรับปรุงมาตรฐาน ประเมินคุณภาพ เพิ่มงบประมาณดำเนินงานและค่าตอบแทนเพื่อจูงใจบุคลากร เพื่อให้สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ โดยหวังว่าจะสามารถสกัดกั้นผู้ป่วยไว้ที่ระดับตำบลได้ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นลดการเจ็บป่วยพึ่งตนเองได้นำไปสู่การรับบริการที่ต้องพึ่งพิงสถานบริการลดลง แต่สถานการณ์จริงไม่ได้เป็นไปอย่างที่คาดหวัง จนในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนนโยบายใหม่ให้มีการยกระดับ

สถานีอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจัดบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ มีการพัฒนาศักยภาพในหลายมิติโดยใช้งบประมาณจำนวนมาก ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนา

ในระดับประเทศ จากรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่าการใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 102.95 ล้านครั้ง ในปีงบประมาณ 2545 เป็น 120.88 ล้าน ครั้ง ในปีงบประมาณ 2548 (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ในระดับจังหวัด จากรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานของสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยพบว่า ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ระหว่างปีงบประมาณ 2545 – 2551 ในภาพรวมเพิ่มจาก 1,740,589 ครั้ง เป็น 1,892,272 ครั้ง โดยที่ ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลเพิ่มจาก 906,212 ครั้ง เป็น 1,126,268 ครั้ง ขณะที่สถานีอนามัยลดลงจาก 834,377 ครั้ง เป็น 766,004 ครั้ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย, 2552)

โรงพยาบาลเชียงคานเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงรับผิดชอบประชากร 65, 613 คน ใน 8 ตำบล 14 สถานีอนามัย ประชากรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงคาน 11,716 คน และประชากรนอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลจำนวน 53,897 คน จากสถิติผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 69,804 ครั้ง ในปี 2546 เป็น 107,601 ครั้ง ในปี 2551 ในขณะที่ผู้ป่วยนอกของสถานีอนามัยลดลงจาก 66,093 ครั้ง เป็น 63,272 ครั้ง ในช่วงเวลาเดียวกัน (ฐานข้อมูลการรับบริการ โรงพยาบาลเชียงคาน, 2552) เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงคานพบว่าเป็นผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ถึงประมาณ 2 ใน 3 ส่วน (67,778 ครั้ง จาก 107,601 ครั้ง ในปี 2551) ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ผ่านการส่งต่อตามระบบการส่งต่อเพียง 2,946 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตรงมารับบริการที่โรงพยาบาลฯ โดยไม่ได้ผ่านการคัดกรองหรือรับการรักษาเบื้องต้นจากสถานีอนามัยในเขตของตนเองตามหลักและวิธีการส่งต่อ ทั้งนี้ หากประชาชนเข้าใจในระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับระบบการส่งต่อ จะส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและระยะเวลาในการรอคอยของผู้ป่วย อีกทั้งยังลดความแออัดในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในทางกลับกันจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ที่ป่วยด้วยโรคที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ อันเนื่องมาจากแพทย์จะมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จากจำนวนผู้ป่วยที่ลดลง ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาจากผลการตรวจวินิจฉัยโรคย้อนหลังของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกพบว่าโรคที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่ในอันดับต้น ๆ 5 อันดับแรกได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ภาวะการฉีกเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากมีการเจ็บป่วยที่ไม่มีอาการจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลหรือสามารถให้การดูแลได้ ในระดับสถานีอนามัย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีศักยภาพในการดูแลโรคเหล่านี้ได้อยู่แล้ว

ในขณะที่อัตราค่าเตียงเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลไม่เพิ่มขึ้นเนื่องจากข้อจำกัดของนโยบายจำกัดอัตราค่าเตียงในระบบราชการ โดยพบว่าแพทย์หนึ่งคนตรวจคนไข้เฉลี่ยประมาณ 148 คนต่อวัน ส่งผลให้มีภาระงานเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก เพิ่มความเสี่ยงในด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล และเพิ่มระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการของผู้ป่วย ในการพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ไม่สามารถจัดการได้ด้วยการบังคับผลักดันผู้ป่วย และไม่ปฏิบัติตามนโยบายรัฐบาล

ผู้วิจัยในฐานะผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน จึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรงไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน โดยไม่ผ่านระบบส่งต่อจากสถานีนามัยของผู้รับบริการในพื้นที่อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย โดยมีความมุ่งหวังเพื่อประเมิน/จำแนกผู้ป่วยฯ ออกเป็นกลุ่ม ตามปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนในการกำหนดการตัดสินใจตรงมารับบริการที่โรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาจัดระบบบริการที่เหมาะสมและแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยทำการสำรวจภาคตัดขวาง สอบถามข้อมูลจากผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาข้อสรุปและนำไปใช้แก้ปัญหาดังกล่าวต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อจำแนกลักษณะสำคัญและความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคานที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัย

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 2.2.1 ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ
- 2.2.2 ศึกษาข้อมูลการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ
- 2.2.3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบต่อการจัดบริการของสถานีนามัย และของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน
- 2.2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจต่อการจัดบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

3. สมมุติฐานการวิจัย

- 3.1 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจของต่อบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคานมากกว่าสถานีนามัย

3.2 ข้อมูลทั่วไป ระดับความพึงพอใจ และข้อมูลเฉพาะของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับการตรงมาให้บริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่

4. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ดำเนินการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่ข้ามเขตจากพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยในอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย เข้ามารับบริการในฐานะผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล เชียงคาน ในพื้นที่รับผิดชอบของ 14 สถานีอนามัยในอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลยโดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จะต้องเป็นผู้ที่มารับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน ย้อนหลังไปไม่เกิน 3 เดือน ทั้งนี้ เพื่อป้องกันอคติจากการหลงลืม (Recall Bias) ของผู้มารับบริการในการให้

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ความพึงพอใจต่อบริการ หมายถึง ระดับความรู้สึกที่พอใจ หรือไม่พอใจของผู้ป่วย ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก รวมทั้งการรับบริการที่สถานีอนามัย ซึ่งเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบคุณภาพหรือประสิทธิภาพของการจัดบริการสุขภาพหรือสิ่งส่งมอบกับระดับความคาดหวังของผู้ป่วย ประกอบด้วยตัวชี้วัด 8 ด้าน แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ

5.2 การตรงไปรับบริการ (การรับบริการข้ามเขต) หมายถึง การที่ผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงคาน ตรงไปรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน โดยไม่ผ่านกระบวนการคัดกรองและส่งต่อจากสถานีอนามัยผู้รับผิดชอบพื้นที่

5.3 ระบบส่งต่อ หมายถึง กระบวนการในการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัย ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน

5.4 ความตั้งใจของผู้รับบริการในการเลือกใช้บริการสาธารณสุข หมายถึง ความคาดหวัง/หรือความมุ่งหวังของผู้ป่วยในการที่จะเข้ารับบริการในสถานบริการที่ผู้ป่วยคาดว่าจะสามารถรักษาอาการป่วยของตนให้หายได้

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 จัดรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลให้ตรงตามปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการนอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล

6.2 ลดความแออัดของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้ป่วย ที่มีต่อสถานบริการ ที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการศึกษาี้ ได้แก่

- 1) ความคาดหวังในบริการ
- 2) อายุ/วัย
- 3) เพศ
- 4) การเจ็บป่วย/สภาวะสุขภาพ
- 5) ประสบการณ์ของความพึงพอใจที่เคยได้รับมาก่อน
- 6) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการ/ผู้ป่วย กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
- 7) เวลาในการรอคอยระหว่างการใช้บริการ
- 8) การเลือกผู้ให้บริการ
- 9) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้รับบริการ
- 10) การเข้าถึงบริการที่ต้องการ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคาน จังหวัดเลย ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกรอบแนวคิดการวิจัยและตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. นโยบาย และแนวคิดการจัดบริการสุขภาพ
2. ระบบบริการสุขภาพ
3. ความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ
4. พฤติกรรมการบริโภคบริการสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 นโยบาย และแนวคิดการจัดบริการสุขภาพ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 ได้จัดทำขึ้น เพื่อมุ่งสู่จุดหมายที่เป็นเอกภาพในการสร้างระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวม ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ และการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำเนินชีวิต การบริหารและการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาคส่วน ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้ดังนี้

1.1 ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ได้น้อมนำ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” เป็น 2 แนวคิดหลักในการจัดทำแผนฯ

1.1.1 แนวคิดหลักประการแรก : จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง มีหลักการสำคัญ 7 ประการคือ (1) ยึดทางสายกลาง (2) มีความสมดุลพอดี (3) รู้จักพอประมาณ (4) การมีเหตุผล (5) มีระบบภูมิคุ้มกัน (6) รู้เท่าทันโลก (7) มีคุณธรรมและจริยธรรม โดยระบบสุขภาพพอเพียงมีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ ดังนี้

- 1) มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัว และชุมชน
- 2) มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลัง เพื่อสุขภาพ ในทุกระดับ เช่น การรู้จักระมัดระวังเรื่องการใช้จ่ายซื้อหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์
- 3) มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง
- 4) มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
- 5) มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- 6) มีคุณธรรม จริยธรรมคือซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

1.1.2 แนวคิดหลักประการที่สอง : สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาพจะเป็นสังคมที่เป็นธรรม เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

1) วิสัยทัศน์: ได้กำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง”

2) พันธกิจ : การพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย เพื่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียงจะเป็นจริงได้ ก็ด้วยภาคีร่วมพัฒนาทุกภาคส่วนต้องมีพันธกิจสำคัญในการพัฒนา คือ “สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่ สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา”

3) เป้าหมายการพัฒนา: ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการ คือ

- (1) เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
- (2) งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
- (3) วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
- (4) ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

- (5) ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข
- (6) หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทัวถึง มีคุณภาพ
- (7) ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์
- (8) ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทัน และพึ่งตนเองได้
- (9) ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน
- (10) สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกวัย เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกวัย คนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ส่วนที่ 2 ระบบบริการสุขภาพ

2.1 บริการสุขภาพ

บริการสุขภาพ หมายถึง บริการที่เจ้าหน้าที่หรือองค์กรสาธารณสุขจัดให้มีขึ้นแก่ประชาชนรายบุคคลหรือชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อธำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยมีองค์ประกอบและความหมาย ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2536)

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงความเป็นอยู่ในสังคม เพื่อไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ

การป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง บริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับการป้องกันประชาชนกลุ่มที่ไวต่อการเกิดโรค ไม่ให้เกิดโรคขึ้นได้ และบริการที่ควบคุมและจำกัดโรคที่เกิดขึ้นแล้วไม่ให้ลุกลามและระบาดออกไป รวมถึงกำจัดโรคให้หมดไปในที่สุด

การรักษาพยาบาล หมายถึง บริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยโรค และให้การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดโรคขึ้น โดยมีหลักการว่าต้องวินิจฉัยโรคตั้งแต่แรกเริ่ม และให้การรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที ทั้งนี้เพื่อให้หายจากโรคหรือการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด

การฟื้นฟูสภาพ หมายถึง บริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับการป้องกันผู้ป่วย ไม่ให้เกิดความพิการ หรือกำจัดความพิการให้หมดไป หรือเพื่อให้ผู้ป่วยคืนสภาพโดยเร็วที่สุด ทั้ง กายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

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

ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ การให้บริการได้ครอบคลุม การไม่มีความซ้ำซ้อนของบทบาทสถานพยาบาลในระดับต่างๆ และ การมีการเชื่อมโยงสถานพยาบาลแต่ละระดับ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2545)

2.1.1 ระบบบริการสุขภาพระดับจังหวัด การจัดการบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด ของประเทศไทย แบ่งตามระดับการจัดบริการได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

1) บริการสาธารณสุขมูลฐาน

บริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Level) หมายถึง การจัดการบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง สามารถดำเนินการได้ในระดับชุมชน เป็นการจัดการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ วิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้ ไม่สูงมากนัก มีความเหมาะสม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณีและความต้องการของชุมชน เป็นบริการที่จัดโดยประชาชน ไม่ใช่เจ้าหน้าที่รัฐ

2) บริการสุขภาพปฐมภูมิ

บริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Level) หมายถึง การจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน

3) บริการสุขภาพทุติยภูมิ

บริการสุขภาพทุติยภูมิ (Secondary Care Level) หมายถึง การจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ ที่มีความรู้

ความสามารถระดับปานกลาง ได้แก่ สถานบริการคลินิกเอกชน โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120-240 เตียง และโรงพยาบาลทั่วไป

4) บริการสุขภาพตติยภูมิ

บริการสุขภาพตติยภูมิ (Tertiary Care Level) หมายถึง การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 241 เตียงขึ้นไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ศูนย์บริการทางการแพทย์เฉพาะทาง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

2.2.2 ระบบบริการสุขภาพในระดับอำเภอ ระบบบริการสุขภาพในระดับอำเภอประกอบด้วย สถานบริการต่างๆ ดังนี้

1) สถานีอนามัย

สถานีอนามัย (Health Care Center) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบการจัดบริการสุขภาพในระดับตำบล อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นหน่วยบริหาร สถานีอนามัยถูกเรียกชื่อต่างๆกันออกไปตามระยะของการพัฒนา เช่น ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือแม้แต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น แต่ในการศึกษานี้ จะใช้คำว่า สถานีอนามัย เป็นหลัก โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ สถานีอนามัยมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในเขตรับผิดชอบ ครอบคลุมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นบริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกด้วยกลยุทธ์ที่เหมาะสม ประกอบด้วย การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน การดูแลสุขภาพภาพประชาชนทั่วไป การบริการทันตสาธารณสุข การบริการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

(2) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค สถานีอนามัยมีหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค โดยมีกิจกรรมดำเนินการที่ประกอบด้วย การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางการจราจร

(2) ด้านการรักษาพยาบาล สถานีอนามัยมีหน้าที่ในการดำเนินงานรักษาพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะต้องสามารถคัดกรองอาการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตรับผิดชอบ และสามารถให้บริการ ให้การปฐมพยาบาล ตลอดจนรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆตามเกณฑ์การปฏิบัติงาน ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น สามารถดำเนินการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นได้ และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการรับส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยอื่นๆที่โรงพยาบาลส่งต่อมารับการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งการดำเนิน

งานในภาพรวมประกอบด้วย

- ก. การปฐมพยาบาล เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การห้ามเลือด จากบาดแผล การให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำกรณีผู้ป่วยช็อก การทำความสะอาดบาดแผลและการทำแผล การเข้าเฝือกชั่วคราว การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีช็อก ฯลฯ
- ข. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น เช่น การตรวจหาน้ำตาลและไขมันในปัสสาวะ การตรวจหาการตั้งครรภ์ การตรวจฮีโมโกลบิน โดยการเทียบสีมาตรฐาน การตรวจโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ การตรวจวัดโรคจากเสมหะ การตรวจหาไข่พยาธิ การตรวจหาเชื้อ มาลาเรียจากเลือด การเก็บส่งตรวจเพื่อหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น
- ค. การคัดสรรกรรมพื้นฐาน เช่นการผ่าตัด การเย็บแผลที่ไม่สาหัส การเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกายในตำแหน่งที่ไม่เป็นอันตราย ฯลฯ
- ง. การรักษาพยาบาลโรคทั่วไป เช่น การรักษาโรคทั่วไปในโรกระบบทางเดินหายใจ โรกระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ระบบสมอง ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบต่อมไร้ท่อและโภชนาการ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์หญิงและการตั้งครรภ์ ระบบหู ตา ผิวหนัง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อุบัติเหตุ และโรคติดเชื้อต่างๆ
- จ. ด้านการฟื้นฟูสภาพและผู้ป่วยพิการ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ป้องกันความพิการและให้การช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน
- ฉ. ด้านการสนับสนุนบริการอื่นๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพประชาชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ช. ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
- ซ. ด้านการสนับสนุนการพัฒนาชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ฅ. ด้านวิชาการ เช่น การดำเนินงานพัฒนาการวิจัย นวัตกรรม เพื่อนำมาปรับประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ การวิจัยขออนามัยชุมชน

2) โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) ประจำชุมชนระดับอำเภอ เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนเป็นสถานอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลหรือในเขต พื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน (การบริหารงานสาธารณสุขภูมิภาค .2542: หน้า 113) โรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

- (1) ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- (2) จัดทำแผนงาน โครงการและดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุม โรคติดต่อ งานสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต
- (3) การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย
- (4) นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการรักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ
- (5) ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไข เสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ
- (6) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

นอกจากนี้ กองสาธารณสุขภูมิภาค (2539) ได้เสนอการจัดทำแผนระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540-2544) โดยเสนอบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน เป็น 11 ข้อ ดังนี้

- (1) ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ในขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิเป็นหลักทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

(2) ศึกษา นโยบาย วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผนงาน โครงการ บริหารโครงการและดำเนินการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างผสมผสาน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

(3) การจัดบริการพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนรักษาพยาบาลทางวิद्यและวิดิทัศน์ทางไกล ในฐานะที่เป็นแม่ข่ายและเครือข่าย

(4) เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้บริการ และเป็นทีปรีกษาวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน ชุมชน และหน่วยงานในชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย เทศบาล ศสมช. อบต. และโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายเดียวกัน

(5) นิเทศ ฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่างๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขผสมผสาน การพัฒนาขีดความสามารถทางวิทยาศาสตร์ เช่น การตรวจหาพยาธิ การตรวจเลือดเบื้องต้น การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ เป็นต้น

(6) ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำสารสนเทศสาธารณสุขของชุมชนและอำเภอ จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยเหนือตามลำดับ

(7) ประสาน งานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและ การแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

(8) สนับสนุนองค์กรชุมชนและสร้างเครือข่ายการบริการให้ต่อเนื่อง ให้เชื่อมโยงถึงชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน

(9) บริการ ดูแลทางด้านสังคมวิทยา (Psychosocial support) ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคม การให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เกิดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้มีปัญหาทาง การแพทย์และสาธารณสุขเดียวกัน (self help group)

(10) บริการช่วยเหลือทางด้านกฎหมายและจริยธรรม (legal and ethical service) ได้แก่ การคุ้มครองปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อกลุ่ม เช่น เอดส์ และ โรคติดต่อร้ายแรงอื่นมิให้ถูกละเมิด (human right protection) เป็นต้น

(11) ดำเนินการ โครงการพิเศษอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนการเข้าร่วมบรรเทาสาธารณสุขตาม พรบ.ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

3) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามแก้ไขปัญหาการขาดความเป็นเอกภาพของระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ โดยการตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ขึ้นในปี พ.ศ. 2526 โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการ ประกอบด้วย

ประธาน เลือจากสาธารณสุขอำเภอ หรือผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน ผู้ใดคนหนึ่ง ส่วนที่เหลือเป็นรองประธาน

เลขานุการ ประธานเลือกจากผู้แทนของสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายละ 1 คน เป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ

กรรมการ ประกอบด้วยผู้แทนจากสาธารณสุขอำเภอ/สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน จำนวนเท่ากัน รวมแล้วไม่เกิน 12 คน

บทบาทหน้าที่ของ คปสอ. ประกอบด้วย การวางแผนการดำเนินงานประจำปี ควบคุมกำกับ ติดตาม/ประเมินผล ประสานและสนับสนุนแผนงานและโครงการพิเศษตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายจังหวัด รวมทั้งการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขระดับอำเภอ (พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และคณะ, 2541) ซึ่งมีการพัฒนาปรับปรุงทั้งรูปแบบ ชื่อที่ใช้เรียกขาน และบทบาทภารกิจอย่างต่อเนื่อง แต่ส่วนใหญ่ยังคงนิยมเรียกว่า คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งมีกรอบอำนาจหน้าที่และบทบาท ดังนี้

- (1) กำหนดแนวทาง เป้าหมายและการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบโดยต้องเป็นไปตามสภาพของพื้นที่ กรอบแผน นโยบายด้านสาธารณสุขของอำเภอ จังหวัด เขต และประเทศ
- (2) จัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามแนวทางการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
- (3) กำหนดหลักเกณฑ์และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพ ให้แก่สถานบริการสาธารณสุขตามกรอบนโยบายที่กำหนด
- (4) กำหนดกระบวนการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทูตสุขภาพ ๓๓๓ ให้มีรูปแบบที่ชัดเจน
- (5) สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน) ทูตสุขภาพ ๓๓๓ ให้ได้มาตรฐาน เพื่อเตรียมการรับรองการประเมินมาตรฐานของหน่วยบริการ
- (6) กำกับ ดูแล ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่

(7) กำหนด ข้อตกลงร่วมในเครือข่าย ควบคุม ดูแล รวมถึงการให้อำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลให้การปฏิบัติงานทั้งระดับปฐมภูมิ ทูตัญญูมิตติภูมิ ดำเนินการหรือปฏิบัติ ตามเงื่อนไขที่ตกลงกัน

(8) กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันของหน่วยบริการทั้งภาครัฐและ เอกชน

(9) ประสานงานระหว่างเครือข่าย กรณี มีการเปลี่ยนแปลงพื้นที่รับผิดชอบ ในสัญญา

(10) กำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากร ในเครือข่ายทุกระดับให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการบริหาร การบริการ

(11) มีหน้าที่แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทูตัญญูมิตติภูมิ และตติภูมิ ตามความเหมาะสม และแต่งตั้งคณะทำงานอื่น ๆ ได้ตามความจำเป็น เช่น คณะทำงาน รับเรื่องราวร้องทุกข์ คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล คณะทำงานพัฒนาระบบการเงินและ งบประมาณ เป็นต้น

4) โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

นิยาม “หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีพื้นที่รับผิดชอบในระดับตำบล เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน พร้อมกับมีความ สามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น โดยเป็นเครือข่ายกับ โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง” ลักษณะที่สำคัญของบริการของโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล มีดังนี้

(1) มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีพื้นที่รับผิดชอบ ใน ระดับตำบล และมีเครือข่ายร่วมกับสถานีอนามัย และหน่วยบริการสุขภาพอื่น ในตำบลข้างเคียง

(2) เน้นการให้บริการแบบเชิงรุก ที่มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับ บริบทความพร้อม/ศักยภาพ

(3) บุคลากรที่มีความรู้และทักษะแบบสหวิชาชีพ ทำงานเป็น Team work

(4) มีการให้บริการสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับ อื่นที่สูงกว่า โดยสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

(5) มีการปฏิรูปการบริหารจัดการโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน อปท. ภาคราชการ เอกชนและทุกภาคส่วน

การยกระดับสถานือนามัยที่มีกว่า 9 พันแห่ง เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นจุดเปลี่ยนระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (ศุภกิจ ศิริลักษณ์, 2553)

หลักเกณฑ์ข้อหนึ่งและเป็นข้อที่สำคัญของ รพ.สต. คือ การบริหารงาน รพ.สต. อย่างมีส่วนร่วม กำหนดให้มีกรรมการบริหาร รพ.สต. โดยมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ ฝ่ายท้องถิ่น (ผู้แทน อบต./เทศบาล) ฝ่ายชุมชนอาจเป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือประชาชน และฝ่ายเจ้าหน้าที่รัฐ ทำหน้าที่เป็นเลขานุการด้วย ร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพ การบริหารงาน รวมถึงให้ความสำคัญสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ การทำงานของ รพ.สต. ควรผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ รพ.สต. ดังกล่าว นี้ นับว่าเป็นรูปแบบของการกระจายอำนาจที่แท้จริง โดยไม่ต้องใช้รูปแบบถ่ายโอน ไปอยู่กับท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยให้ขาดการเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในระดับอื่นๆ (ศุภกิจ ศิริลักษณ์, 2553)

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลปัจจุบัน ในความพยายามพัฒนายกระดับคุณภาพการจั้ดบริการสุขภาพระดับตำบล ให้ดียิ่งขึ้นอย่างครอบคลุมในทุกมิติ มีการเตรียมการและการสนับสนุนทรัพยากรอย่างมหาศาล

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกที่เป็นนามธรรม (Abstract) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อความต้องการด้านร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนอง พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์เป็นความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด หรือความกวนกระวาย หรือภาวะสมคูลในร่างกาย เมื่อสามารถขจัดสิ่งต่างๆออกไปได้แล้ว สิ่งที่เหลือก็จะเป็นความพอใจ ประทับใจ

Morse (1955) ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า สิ่งใดก็ตามที่สามารถลดความตึงเครียดของมนุษย์ให้น้อยลง และความตึงเครียดนี้เป็นผลมาจากความต้องการของมนุษย์เอง เมื่อมีความต้องการก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง เมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ความตึงเครียดก็ลดลง หรือหมดไป และเกิดความพึงพอใจเข้ามาแทนที่

หลุย จ้าปาเทศ (2535) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า เมื่อความต้องการบรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะมีความสุข สังเกตได้จากสายตา คำพูดและการแสดงออก เมื่อความต้องการนั้นยังคงอยู่ ความพึงพอใจก็ไม่เพิ่มขึ้น เมื่อปล่อยเวลานั้นนานออกไป ความพึงพอใจก็มักจะลดลงตามลำดับ จนกว่าจะได้รับการตอบสนอง แต่ถ้าเมื่อใดความต้องการนั้นบรรลุ

แล้ว ความพึงพอใจก็เพิ่มขึ้น แต่ไม่ได้หมายความว่าคงอยู่ตลอดไป เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ความพึงพอใจก็จะลดลงและหายไปในที่สุด

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) เป็นระดับความรู้สึกที่พอใจหรือไม่พอใจของลูกค้า ที่เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบการทำงานของผลิตภัณฑ์หรือสิ่งส่งมอบกับระดับความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งเกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีตของลูกค้า หากการทำงานของผลิตภัณฑ์หรือสิ่งส่งมอบไม่ตรงกับความคาดหวังของลูกค้า ลูกค้าย่อมไม่เกิดความพึงพอใจ ในทางตรงกันข้ามหากตรงกับความคาดหวังของลูกค้า ก็จะเกิดความพึงพอใจ (Phillip Kotler, 2000)

ความพึงพอใจ เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน ไม่สามารถระบุได้แน่ชัดในแต่ละครั้ง ว่าความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ มีสาเหตุมาจากอะไร โดยปกติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจมักประกอบไปด้วย

3.2.1 ปัจจัยภายนอกของลูกค้า ประกอบด้วย ความต้องการ อารมณ์ ทัศนคติ ประสบการณ์ ที่จะได้รับสินค้าหรือสิ่งส่งมอบนั้นๆ แล้วถึงจะสามารถบอกได้ว่าพอใจหรือไม่พอใจ หากพอใจก็มีความจงรักภักดีต่อสินค้าหรือบริการนั้นๆ หากไม่พึงพอใจ ก็ไม่จงรักภักดีต่อสินค้าหรือบริการนั้นๆ และจะแสวงหาสินค้าหรือบริการใหม่ทดแทน

3.2.2 ปัจจัยภายในของลูกค้า ประกอบด้วย พนักงานและส่วนประสมการตลาด สภาพอุณหภูมิและอากาศ ผู้มาใช้บริการอื่น สภาพเศรษฐกิจ เมื่อได้รับสินค้าหรือสิ่งส่งมอบนั้นๆ แล้วถึงจะสามารถบอกได้ว่าพอใจหรือไม่พอใจ หากพอใจก็มีความจงรักภักดีต่อสินค้าหรือบริการนั้นๆ หากไม่พึงพอใจ ก็ไม่จงรักภักดีต่อสินค้าหรือบริการนั้นๆ และจะแสวงหาสินค้าหรือบริการใหม่ทดแทน (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, 2547)

การศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาล พบว่า นอกจากการตอบสนองความต้องการ และความมุ่งหวังของผู้รับบริการแล้ว โรงพยาบาลจะต้องวางแผนจัดการ เพื่อกำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี

องค์ประกอบที่จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจมีดังนี้ (อาทิตย์ อุไรรัตน์ และ อุดุลย์ศักดิ์ ติระจินดา 2535)

1) การได้รับการต้อนรับและเอาใจใส่ และการอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับ ด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง เรียบร้อย และรวดเร็ว

2) การมีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถและประสิทธิภาพของแพทย์และพยาบาล โดยเชื่อมั่นไว้วางใจโรงพยาบาลว่าจะได้รับการตรวจรักษาในสิ่งที่จำเป็นและไม่เอาเปรียบจากราคาค่าบริการ

3) การได้รับความสะดวกสบาย และอยู่ในบรรยากาศของโรงพยาบาล เพื่อชดเชยความรู้สึกทุกข์ร้อนในความเจ็บป่วย

4) การคิดค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่แพงจนเกินควร โรงพยาบาลและแพทย์ควรมีการวิเคราะห์ความจำเป็นของผู้ป่วยและเลือกที่จะให้บริการอย่างเหมาะสม

องค์ประกอบที่ทำให้ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลพึงพอใจหรือองค์ประกอบของคุณภาพบริการทางการแพทย์ มีดังนี้ (อนุวัฒน์ สุขชุติกุล. 2536)

1) การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา ด้านการจัดองค์กรที่ทำให้สะดวกแก่ผู้ป่วย เช่นระบบนัดหมายเป็นต้น

2) ลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ การบริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลด้านคลินิก แต่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีหรือจงรักภักดีที่จะมารับบริการครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็นทางสุขภาพ เช่น ความสวยงาม ความสะอาด ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัว การให้ความรู้และการหย่อนใจด้วยวิธีการต่างๆ

3) คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และทั้งสองฝ่ายได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างเพียงพอที่จะตัดสินใจให้บริการสุขภาพ ทั้งด้านการแสดงความต้องการของผู้มารับบริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้มารับบริการได้รับประโยชน์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟัง และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

4) คุณภาพด้านเทคนิคบริการ หรือการให้บริการทางเทคนิคที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ เพื่อการคืนสภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความพึงพอใจในเชิงคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ (Service Quality) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้มารับบริการหรือสินค้า กับระดับความพึงพอใจหลังจากการรับสินค้าหรือบริการนั้นแล้ว โดยปกติมีองค์ประกอบ ดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2541)

3.3.1 การเข้าถึงลูกค้า (Access) โดยการอำนวยความสะดวกด้านเวลา สถานที่แก่ลูกค้า

3.3.2 การติดต่อสื่อสาร (Communication) มีการอธิบายได้อย่างถูกต้องและใช้ภาษาที่ลูกค้าเข้าใจง่าย

3.3.3 ความสามารถ (Competence) บุคลากรที่ให้บริการจะต้องมีความชำนาญ มีความรู้ ความสามารถในการทำงาน

3.3.4 ความมีน้ำใจ (Courtesy) บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่น่าเชื่อถือ มีความเป็นกันเอง และมีวิจาร์ณญาณ

3.3.5 ความน่าเชื่อถือ (Creditability) บุคลากรจะต้องสามารถสร้างความน่าเชื่อมั่น และความไว้วางใจในบริการ โดยเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ลูกค้า

3.3.6 ความไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ให้แกลูกค้า มีความสม่ำเสมอและถูกต้อง

3.3.7 การตอบสนองลูกค้า (Responsibility) พนักงานจะต้องให้บริการและแก้ปัญหาแก่ลูกค้าอย่างรวดเร็ว ตามที่ลูกค้าต้องการ

3.3.8 ความปลอดภัย (Safety) บริการที่ให้แกลูกค้าต้องปราศจากอันตรายและความเสี่ยง

3.3.9 การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก (Tangible) บริการที่ลูกค้าได้รับ จะทำให้เขาสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพบริการดังกล่าวได้

3.3.10 การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Understanding/Knowing Customer) พนักงานต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้า และให้ความสนใจ ตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าว

คุณภาพบริการสาธารณสุข โดยปกติประเมินได้ ดังนี้(สุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และอนุวัฒน์ ศุภชุตikul.2536)

1) ความคิดเห็นของประชาชนผู้ใช้บริการ ความไม่พอใจต่อสถานบริการ อาจแตกต่างกัน เช่น ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลของรับจะไม่พอใจความสะอาดสบาย ความล่าช้า และความแออัด ความไม่เป็นกันเอง ความไม่สะอาด การไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม บางครั้ง ความคิดเห็นไม่ได้แสดงออกด้วยวาจา แต่แสดงออกทางการกระทำ เช่นการไม่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับต้น เมื่อผู้ป่วยเห็นว่าไม่มีศักยภาพเพียงพอสำหรับความเจ็บป่วยของตนเอง

2) ปัญหาคุณภาพทางเทคนิคบริการ เช่น ผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่ผู้ป่วย หรือญาติคาดไว้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ซึ่งทำให้เป็นเรื่องราวร้องเรียน ดังที่พบเห็นอยู่เป็นประจำ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้มุ่งที่จะประเมินความพึงพอใจในตามองค์ประกอบต่างๆ ทั้งที่เกิดจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยประเมินตามความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลัก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมบริโภคบริการสุขภาพ

4.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือคามพิการเท่านั้น ที่มากฎบัตรออกตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion. WHO Geneva, 1986)

สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2539: 834)

โอเร็ม (Orem, 1991) ให้ความหมายของสุขภาพว่า เป็นความสมบูรณ์ของบุคคลที่ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรค เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีโครงสร้างสมบูรณ์ และสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์

วาสนา คุณาภิสิต (2547: 17 – 22) ได้มีแนวความคิดว่า สุขภาพ กับ สุขภาวะ (Wellness หรือ Well-being) หมายถึง ความเป็นดีอยู่ดี หรือภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวมของสุขภาพด้านต่างๆ คือสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณมีพื้นฐานโยงใยมาจากสุขภาพดี (Healthy) แบบดีที่สุด เหมาะสมที่สุด และเป็นที่น่าพอใจที่สุด

เฉลิมพล ต้นสกุล (2543) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิบัติการหรือการตอบสนองทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ส่วนพฤติกรรมของบุคคล หมายถึง ปฏิบัติการต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ทั้งสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งต่างกันตามสภาพทางสังคม วัฒนธรรม และมักได้รับอิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ปัจจุบัน และประสบการณ์ในอดีต

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ (2534) พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541: 18) พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะของการกระทำที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ หรือลักษณะการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ และลักษณะของการไม่กระทำที่เป็นผลดี

4.2 พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ

พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลใช้เพื่อค้นหาวิธีการในการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย มีนักวิชาการได้อธิบายแนวคิดหลายท่าน เช่น

โคลน์แมน (อ้างใน รัชนี ฐริศตย์. 2545) ได้นิยามไว้ว่าพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพเป็นพฤติกรรมการปรับตัวของมนุษย์อย่างหนึ่งและเป็นพฤติกรรมที่มีเหตุผลสะท้อนมาจากการที่บุคคลรับรู้และตีความอาการผิดปกติของตนว่าเป็นอย่างไร

มัลลิกา มติโก (อ้างใน รัชนี ฐริศตย์. 2545) มีแนวคิดว่า บุคคลแต่ละบุคคลจะมีวิธีการแสวงหาการรักษาที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการตีความ และการให้ความหมายของสาเหตุในการเกิดโรคและความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อแบบวิทยาศาสตร์ แบบโบราณหรือแบบไสยศาสตร์ ทั้งนี้ เพื่อการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลจะกระทำได้หลายวิธี

ซัชแมน (อ้างในพิมพ์วลย์ ปรีดาสวัสดิ์. 2530) เสนอแนวคิดที่อธิบายถึงขั้นตอนของพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล รวมทั้งการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสุขภาพในแหล่งต่างๆ ว่าประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1) ประสบการณ์อาการ (The symptom experience stage) โดยบุคคลจะตัดสินใจอาการเจ็บป่วยโดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา โดยอาจมีการประวิงเวลาดูอาการก่อน

2) การยอมรับการเจ็บป่วย (Assumption of sick role stage) บุคคลจะยอมรับว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับร่างกาย/จิตใจแล้ว

3) เสาะแสวงหาคำปรึกษาเพื่อตัดสินใจไปหาผู้บำบัดรักษา (The medical care contact)

4) บุคคลเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ป่วย (The dependent patient role stage)

5) ผู้บำบัดยอมรับว่าผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติ (The recovery or rehabilitation stage)

4.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการของบริการทางการแพทย์

พฤติกรรมบริโภคบริการสุขภาพ เป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ หลายประการ ทั้งปัจจัยด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคและผู้จัดบริการ ปัจจัยด้านผู้บริโภค ได้แก่ ระดับรายได้ของผู้บริโภค อัตราค่าบริการที่ผู้บริโภคนั้นจะจ่าย ค่าเดินทางไปรับบริการ ระดับความรู้ ความรู้ด้านสุขภาพของผู้บริโภค ประเภทและความรุนแรงของโรค ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ

บริการทดแทนได้ซึ่งอยู่ใกล้(เช่น คลินิกเอกชน ร้านขายยา) ความเชื่อมั่นและทัศนคติเกี่ยวกับโรค และเกี่ยวกับสถานบริการ ปัจจัยด้านผู้จัดบริการ ได้แก่ ความสามารถทางวิชาชีพเวชกรรมของ แพทย์และผู้จัดบริการ การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาล การกระจายบริการและการเข้าถึง ประชาชน การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย การปฏิบัติต่อคนไข้ และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดบริการ สุขภาพ เป็นต้น (มณีสรี พันธุลาภ, 2545).

การวิเคราะห์อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพของโรงพยาบาล โดยปกติอุปสงค์ต่อบริการ สุขภาพมีสองส่วนคือ อุปสงค์ที่เกิดจากผู้ป่วย และอุปสงค์ที่เกิดจากแพทย์ซึ่งเป็นผู้กำหนดการได้รับ บริการ (Physician generate stage) ส่วนการใช้บริการ (utilization) เป็นการรวมสองส่วนทั้งอุปสงค์ ของผู้ป่วยและอุปสงค์ที่เกิดจากแพทย์ผู้ให้บริการเข้าด้วยกัน ดังนั้นในการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อ บริการของโรงพยาบาล ควรแยกเป็นอุปสงค์ต่อบริการของคนไข้ในนอก และอุปสงค์ต่อบริการ สุขภาพของคนไข้ใน ตัวชี้วัดอุปสงค์ของคนไข้ในนอก คือจำนวนครั้งที่มาใช้บริการบริการในรอบปี (number of visits) ส่วนคนไข้ใน ใช้จำนวนวันนอนพักรักษาในโรงพยาบาล (length of stay) เป็น ตัวชี้วัดอุปสงค์ อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดทั้งสอง ล้วนเป็นตัวแปรที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความของ อุปสงค์ต่อบริการ เนื่องด้วยการมารับบริการแต่ละครั้งมีสาเหตุที่หลากหลายไม่เหมือนกัน และ รวมถึงคุณภาพของบริการที่แตกต่างกันด้วย (Suksiriserekul, 1987)

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์ในการรักษาพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดการใช้ บริการ อาจแบ่งเป็นสองฝ่าย คือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ปัจจัยฝ่ายผู้รับบริการขึ้นอยู่กับ 1. การ เจ็บป่วย 2. ปัจจัยทางประชากร สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และ 3. เศรษฐกิจ ปัจจัยสองตัวแรกมี ส่วนในการกำหนดความต้องการต่อการรักษาพยาบาลในเบื้องต้น แต่ความต้องการนี้จะเปลี่ยนเป็น การใช้บริการหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สาม คือเงินที่ผู้ป่วยมีหรือสถานะทางการเงินของผู้ป่วย ซึ่ง ในปัจจุบันถึงแม้ลดความสำคัญลงมากเนื่องจาก การรับบริการในแต่ละครั้งในภาครัฐจะไม่เกิด ค่าใช้จ่าย เนื่องจากมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รองรับอยู่ อย่างไรก็ตาม ยังคงเป็นปัจจัย ประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการ ใช้บริการ ปัจจัยข้างต้นล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ใช้บริการทาง การแพทย์ หากแต่การวัดค่าโดยตรงนั้นทำได้ยาก อีกทั้งยังในการดำเนินการปรับเปลี่ยนตัวแปร เหล่านี้ในกระบวนการแก้ไขปัญหา ทำได้ยาก เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์ของ การรักษาพยาบาล มีทั้งด้านราคาบริการและรายได้ของผู้รับบริการ เมื่อแพทย์เป็นผู้กำหนดปริมาณ การบริโภครวม ซึ่งโดยปกติปริมาณความจำเป็นทางสุขภาพ (Health Need) และปริมาณอุปสงค์ของ ผู้บริโภคไม่เท่ากัน โดยปกติปริมาณความต้องการ (demand side) จะมีปริมาณน้อยกว่าความจำเป็น ทางสุขภาพ ในการรับบริการสุขภาพในภาคเอกชน และปริมาณความต้องการ (demand side) จะมี ปริมาณมากกว่าความจำเป็นทางสุขภาพ ในกรณีรับบริการภาครัฐที่ไม่ต้องร่วมจ่ายในระบบบริการ

สุขภาพปัจจุบัน (อนงค์ โรจนวณิชย์, 2531) สำหรับปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ซึ่งโดยปกติเป็นผู้กำหนด ปริมาณการบริโภคของผู้บริโภค เนื่องจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นสินค้าหรือ บริการที่แตกต่างจากสินค้าทางเศรษฐกิจอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีคนไข้ใน หากแต่มีอิทธิพลมาก น้อยขนาดไหนยังไม่ปรากฏการศึกษา เพียงแต่เป็นข้อสังเกตว่าแพทย์มีอิทธิพลในการกำหนดอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์และสุขภาพอย่างมาก

4.4 ปัจจัยกำหนดการใช้บริการสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพ การตัดสินใจแสวงหาบริการสุขภาพ รวมทั้ง ปริมาณการใช้บริการจะมากน้อยเพียงใด ในมุมมองของ Anderson, Kravits and Anderson (1975) ได้เสนอกรอบในการศึกษา ปัจจัยหลัก 3 ประการคือ

- 1) ปัจจัยนำที่มีอยู่ก่อน หมายถึงตัวแปรต่างๆของบุคคลที่โน้มนำไปสู่การใช้ บริการสุขภาพ โดยปัจจัยเหล่านี้มีอยู่ก่อนการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ฯลฯ ปัจจัยทางสังคม เช่น การศึกษา อาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ ฯลฯ และปัจจัย ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาแผนปัจจุบัน สามารถรักษาได้ดีกว่า
- 2) ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง ปัจจัยที่บ่งบอกหรือเสริมความสามารถในการ เข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น รายได้ หลักประกันสุขภาพ สถานบริการ ระยะทาง ฯลฯ
- 3) ปัจจัยด้านความจำเป็นทางสุขภาพ ประกอบด้วยความจำเป็น 2 ด้านคือ ความ จำเป็นที่เกิดจากการรับรู้ของบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะความเจ็บป่วยและความรุนแรงของ ความเจ็บป่วย และความจำเป็นที่ได้รับการประเมินจากระบบบริการ เช่น แพทย์ลงความเห็นว่าต้อง รับการรักษาวิธีใดวิธีหนึ่ง เป็นต้น (Anderson, Kravits and Anderson, 1975)

แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ของ Hershey และคณะ เกี่ยวกับแบบจำลองพฤติกรรมการใช้ บริการสุขภาพ เป็นผลมาจากปัจจัยสองด้านคือ ด้านผู้รับบริการ (demand side) และด้านผู้ให้ บริการ (Supply side) โดยความต้องการบริการสุขภาพถูกกำหนดโดยพยาธิสภาพที่เกิดในร่างกาย (Pathology) กอปรกับ ประสบการณ์ที่ผ่านมา ความต้องการหรือความจำเป็นทางสุขภาพในการใช้ บริการสุขภาพ ทั้งนี้หากเขามีอำนาจในการเข้าถึงบริการจะส่งผลให้เกิดความต้องการในการรักษา (Demand) ส่งผลให้เกิดการใช้บริการสุขภาพ (Utilization) (Hershey et.al, 1995)

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดการใช้บริการสุขภาพ (Determinant of Health Service Utilization) Andersen and Anderson ได้สรุปตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาของนักวิจัย หลากๆท่าน โดยสรุปพบว่ามีตัวแปรที่สำคัญ 7 กลุ่ม คือ

- 1) ตัวแปรทางประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส และขนาดครอบครัว
- 2) ตัวแปรทางด้านโครงสร้างสังคม เช่น การศึกษา อาชีพ และเชื้อชาติ
- 3) ตัวแปรทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ การรับรู้การเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงประโยชน์ของการรับบริการ และแนวทางที่นำไปสู่การใช้บริการ
- 4) ตัวแปรด้านทรัพยากรของครอบครัว ได้แก่ รายได้ หลักประกันสุขภาพ สถานบริการที่ใช้ประจำ
- 5) ตัวแปรด้านทรัพยากรของชุมชน ได้แก่ อุบัติการณ์ของสถานบริการสุขภาพในชุมชน เขตที่อยู่อาศัย ลักษณะของชุมชน และการเข้าถึงบริการชุมชน
- 6) ตัวแปรด้านองค์กร ได้แก่ แบบแผนของผู้ให้บริการ ลักษณะของระบบบริการ ลักษณะของสถานบริการภาครัฐหรือเอกชน และบุคลากรที่ผู้ป่วยพบเป็นด่านแรก
- 7) ระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ นโยบายด้านสาธารณสุข และระบบเศรษฐกิจโดยรวม (Andersen and Anderson, 1979)

สรุปได้ว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลายประการในการกำหนดตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมบริโภคบริการสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยทำการรวบรวมจากการทบทวนแนวคิดดังกล่าว ภายใต้สถานการณ์ของการให้บริการภาครัฐในระดับอำเภอ นำมากำหนดเป็นตัวแปรในการศึกษา

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อาทิตย์ อุไรรัตน์และอดุลย์ศักดิ์ ตีระจินดา (2535) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาล พบว่า นอกจากการตอบสนองความต้องการ และความมุ่งหวังของผู้รับบริการแล้ว โรงพยาบาลจะต้องวางแผนจัดการ เพื่อเป็นการกำหนดแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี

องค์ประกอบที่จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจนั้นประกอบด้วย

- 1) การได้รับการต้อนรับและเอาใจใส่ และการอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับ ด้วยอัธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง เรียบร้อย และรวดเร็ว
- 2) การมีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถและประสิทธิภาพของแพทย์และพยาบาล โดยเชื่อมั่นไว้วางใจ โรงพยาบาลว่าจะได้รับการตรวจรักษาในสิ่งที่จำเป็นและไม่เอาเปรียบจากราคาค่าบริการ

3) การได้รับความสะดวกสบาย และอยู่ในบรรยากาศของโรงพยาบาล เพื่อชดเชยความรู้สึกทุกข์ร้อนในความเจ็บป่วย

4) การคิดค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่แพงจนเกินควร โรงพยาบาลและแพทย์ควรมีการวิเคราะห์ความจำเป็นของผู้ป่วยและเลือกที่จะให้บริการอย่างเหมาะสม

นันทวัฒน์ วัฒนรุ่งเรือง และคณะ. (2532) ผู้มารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลจะเกิดความประทับใจ ก็ต่อเมื่อผู้มารับบริการได้รับการตอบสนองตามความต้องการของตนเองอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ตามความคาดหวัง

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2536) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบที่ทำให้ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลพึงพอใจหรือองค์ประกอบของคุณภาพบริการทางการแพทย์ ประกอบไปด้วย

1) การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา ด้านการจัดองค์กรที่ทำให้สะดวกแก่ผู้ป่วย เช่นระบบนัดหมาย เป็นต้น

2) ลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ การบริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลด้านคลินิก แต่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีหรือจงรักภักดีที่จะมารับบริการครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็นทางสุขภาพ เช่น ความสวยงาม ความสะอาด ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัว การให้ความรู้และการหย่อนใจด้วยวิธีการต่างๆ

3) คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และทั้งสองฝ่ายได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างเพียงพอที่จะตัดสินใจให้บริการสุขภาพ ทั้งด้านการแสดงความต้องการของผู้มารับบริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้มารับบริการได้รับประโยชน์ ทั้งนี้โดยอาศัยความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟัง และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

4) คุณภาพด้านเทคนิคบริการ หรือการให้บริการทางเทคนิคที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ เพื่อการคืนสภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

สุจิตรา นิลเลิศ (2539) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจสูงสุดกับคุณภาพบริการ และพึงพอใจต่ำสุดกับความสะดวกที่ได้รับ ส่วนในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยการเข้าถึงบริการ พบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการเดินทางมารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล และระยะเวลาในการเดินทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาล

วิภาวดี สายนำทาน (2542) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ

แผนกผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจระดับมาก 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านค่าใช้จ่าย เมื่อใช้บริการ ด้านพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพที่จริงใจของผู้ให้บริการ ด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ ส่วนความพึงพอใจด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ อยู่ในระดับปานกลาง

สุพัตรา ศรีวิชชากร (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่า ในกระบวนการพัฒนาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ประเด็นที่ต้องนำมาประกอบการพิจารณาดำเนินการคือ ทำความรู้จักและเข้าใจธรรมชาติและการใช้บริการของประชาชนในพื้นที่นั้นๆ รวมทั้งการค้นหา สร้างทางเลือกใหม่ ในการพัฒนาบริการตามสภาพการณ์

สมพงษ์ หาญณรงค์ชัย (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลปราจีนบุรี ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้ประมาณ สามในสี่ เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มที่เข้ารับการรักษาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เพศหญิง

สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ (2548) ทำการศึกษาเรื่อง ความเป็นธรรมของการใช้บริการสุขภาพ พบว่าข้อเสนอที่ได้รับจากงานวิจัย โดยเป็นข้อเสนอตอนนโยบาย คือ ควรอุดหนุนงบประมาณแก่ระบบบริการสุขภาพที่ระดับอำเภออย่างพอเพียง เพื่อให้มีบุคลากรสุขภาพที่เพียงพอในการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ประชาชนในชนบทมีความเชื่อถือและใช้บริการอย่างทั่วถึง โดยที่โรงพยาบาลระดับจังหวัดทำหน้าที่รับการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยในอย่างเหมาะสม

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 302 คน พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.6 ในรายละเอียดพบว่า พึงพอใจต่อความสะดวก ในระดับน้อย ร้อยละ 15.9 ด้านการประสานบริการมีความพึงพอใจในระดับน้อย ร้อยละ 18.9 การให้เกียรติผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับน้อย ร้อยละ 21.2 ส่วนความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับคุณภาพบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.2, 79.1 และ 82.8 ตามลำดับ

โสภณ พงศ์สุพัต (2544) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมพร จังหวัดชุมพร จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในมีความพึงพอใจ ต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมพรอยู่ในระดับปานกลาง ไม่เพียงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และระดับรายได้มีความสัมพันธ์ กับ ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมพร แต่ยังรวมถึงปัจจัย ทางด้านผู้ให้บริการ ปัจจัยทางด้านคุณภาพบริการ

และปัจจัย ทางด้านการเข้าถึงบริการมี ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการ
ของโรงพยาบาลชุมพรด้อย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจเชิงอธิบาย (Explanatory Survey Research) โดยการเก็บข้อมูลระยะสั้นภาคตัดขวางครั้งเดียว (Cross-Sectional Study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

การศึกษานี้ดำเนินการในประชากรซึ่งเป็นผู้รับบริการซึ่งอาศัยอยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเชิงคาน ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยไม่ผ่านระบบส่งต่อ ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม 2553

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 ขนาดตัวอย่าง ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$n_{srs} = (Z^2 \alpha_2 p(1-p)/d^2) \times Deff$$

Z = ค่ามาตรฐานปกติที่ได้จากตารางแจกแจงปกติมาตรฐาน ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด ในที่นี้กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ได้ค่า Z มีค่า = 1.96

d = ค่าความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นในการสุ่มตัวอย่างครั้งนี้ 5 % มีค่า = 0.05

p = โอกาสในการถูกเลือกหรือค่าสัดส่วนของโอกาสในการถูกเลือก = 0.5

Deff (Design Effect) = ใช้ค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มแบบกลุ่มหลายขั้นตอน = 1.1

n_{srs} = กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ เท่ากับ 391 ตัวอย่างเป็นอย่างต่ำ

2.2.2 การสุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage cluster sampling) โดยแบ่งกระจายตัวอย่างตามสถานีอนามัย จำนวน 14 แห่ง จำนวน 14 กลุ่ม ๆ ละ 28 ตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 392 ตัวอย่าง กระบวนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดำเนินการ ดังนี้

- 1) กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 392 ตัวอย่างแบ่งเป็น 14 กลุ่ม (Cluster) ใน 14 สถานีอนามัย
- 2) 1 กลุ่มมีจำนวน 28 ตัวอย่าง (28 คน)
- 3) สุ่มอย่างง่ายคัดเลือกหมู่บ้าน 1 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย
- 4) สุ่มหมู่บ้านลำดับที่ 2 และ 3 สํารองไว้ กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ครบ 28 คน
- 5) นำรายชื่อผู้ที่ไปรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคาน ย้อนหลังไปไม่เกิน 3 เดือน ทั้งหมดมาจัดเรียงตามลำดับไว้
- 6) นำจำนวนผู้ไปรับบริการทั้งหมดในระยะเวลา 3 เดือน (A) หาคด้วย 28 สมมติให้ค่า = B $A/28=B$
- 7) สุ่มตัวเลขแรกของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สมมติ = C
- 8) กลุ่มตัวอย่างคนที่ 1 คือประชาชนที่ไปรับบริการที่ถูกจัดเรียงไว้ในลำดับที่ C
- 9) กลุ่มตัวอย่างคนที่ 2 คือประชาชนที่ไปรับบริการที่ถูกจัดเรียงไว้ในลำดับที่ C+B
- 10) กลุ่มตัวอย่างคนที่ 3 คือประชาชนที่ไปรับบริการที่ถูกจัดเรียงไว้ในลำดับที่ C+2B
- 11) ดำเนินการต่อไปจนครบ 28 คน
- 12) หากใน 1 หมู่บ้านได้กลุ่มตัวอย่างไม่ครบ ให้เลือกใช้หมู่บ้านที่สุ่มได้ในลำดับที่ 2

2.2.3 คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง

- 1) เป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเชียงคาน นอกเขตตำบลเชียงคาน
- 2) เป็นผู้เคยข้ามเขตไปรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคาน
- 3) เป็นผู้มีอายุมากกว่า 10 ปี สามารถให้การสัมภาษณ์ได้
- 4) ไม่เป็นผู้ป่วยนอกที่ไปรับบริการตามนัดหรือผู้ป่วยที่ไปรับบริการด้วยโรคเรื้อรัง

5) ยินดีให้การสัมภาษณ์

6) การไปรับบริการครั้งหลังสุดนั้นจะต้องไม่เกิน 3 เดือน นับถึงวันที่
สัมภาษณ์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ลักษณะของเครื่องมือการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสร้างขึ้น
จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป/ข้อมูลเฉพาะของการไปรับบริการฯ จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการไปรับบริการที่โรงพยาบาลเชียงคาน จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการไปรับบริการสุขภาพที่สถานีนอนมัย จำนวน 9 ข้อ

3.2 คุณภาพของเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) โดยการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง
ระหว่างเครื่องมือกับวัตถุประสงค์การวิจัย (IOC: Index of Consistency) และนำไปทดลองสัมภาษณ์
กลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเดียวกันในเขตอำเภอภูหลวง จังหวัดเลย จำนวน 30 คนและนำมาหาค่า
ความเที่ยง (Reliability) ทั้งรายข้อและทั้งฉบับ โดยมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.947

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ดำเนินการจัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราช
ภัฏเลย เพื่อชี้แจงแบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล

4.2 ดำเนินการสาริตการสัมภาษณ์เป็นตัวอย่างแก่ผู้ช่วยนักวิจัยโดยใช้ผู้ป่วยที่ข้ามเขต
มารับบริการจริงในหอผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคาน

4.3 ผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการสัมภาษณ์จากผู้ป่วยที่ข้ามเขตมารับบริการจริงในแผนก
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคาน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

5.1 การพรรณนาข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดง ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด/ต่ำสุด

5.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อบริการต่อสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลเชียงคาน โดยใช้การทดสอบค่าที

เกณฑ์การวัดค่าความพึงพอใจ

| | |
|-----------------|-----------------------------|
| ระดับน้อยที่สุด | มีค่าคะแนนระหว่าง 1.00-1.80 |
| ระดับน้อย | มีค่าคะแนนระหว่าง 1.81-2.60 |
| ระดับปานกลาง | มีค่าคะแนนระหว่าง 2.61-3.40 |
| ระดับมาก | มีค่าคะแนนระหว่าง 3.41-4.20 |
| ระดับมากที่สุด | มีค่าคะแนนระหว่าง 4.21-5.00 |

5.3 การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พิจารณาตามระดับการวัดของตัวแปร ดังนี้

5.3.1 ตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา หรือตัวแปรเชิงคุณภาพ ใช้การทดสอบไคสแควร์

5.3.2 ตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นอันตรภาคมาตรา (*interval scale*) ขึ้นไป ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคาน จังหวัดเลย” แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ
2. ข้อมูลการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ
3. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบต่อการจัดบริการของสถานีนอนามัย และของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจต่อการจัดบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 112 | 28.4 |
| หญิง | 282 | 71.6 |
| อายุ | | |
| <21 ปี | 42 | 10.7 |
| 21-40 ปี | 81 | 20.6 |
| 41-60 ปี | 165 | 41.9 |
| >60 ปี | 106 | 26.8 |
| อายุเฉลี่ย = 48.05 (S.D.=18.08, สูงสุด= 87 ปี, ต่ำสุด=10 ปี) | | |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 80 | 20.3 |
| คู่ | 290 | 73.6 |
| ม่าย/หย่า/แยก | 24 | 6.1 |
| ศาสนา | | |
| พุทธ | 366 | 92.89 |
| คริสต์ | 28 | 7.11 |
| การศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียน | 27 | 6.9 |
| ประถมศึกษา | 259 | 65.7 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 33 | 8.4 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 43 | 10.9 |
| อนุปริญญา | 13 | 3.3 |
| ปริญญาตรีและสูงกว่า | 19 | 4.8 |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| อาชีพ | | |
| เกษตรกรรวม | 172 | 43.7 |
| ไม่ประกอบอาชีพ | 96 | 24.4 |
| รับจ้าง | 45 | 11.4 |
| ค้าขาย | 24 | 6.1 |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 18 | 4.6 |
| อาชีพอื่นๆ | 39 | 9.8 |
| รายได้ต่อปี | | |
| ไม่ประกอบอาชีพ/ไม่มีรายได้ | 125 | 31.7 |
| <30,000 บาท | 129 | 32.7 |
| 30,001 - 60,000 บาท | 82 | 20.9 |
| 60,001 - 90,000 บาท | 19 | 4.8 |
| >90,000 บาท | 39 | 9.9 |
| รายได้เฉลี่ย = 52,128 บาท (S.D.= 60058, สูงสุด= 480,000 บาท, ต่ำสุด =1,000บาท) | | |
| สิทธิการรักษาพยาบาล | | |
| บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 265 | 67.3 |
| ผู้สูงอายุ | 55 | 14.0 |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 25 | 6.3 |
| ประกันสังคม | 17 | 4.3 |
| อสม. | 15 | 3.8 |
| นักเรียน/เด็ก0-12 ปี/ผู้พิการ/ต่างด้าว | 17 | 4.3 |

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดมีจำนวน 394 คน

เพศ ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 71.6 และ เพศชาย ร้อยละ 28.4

อายุ ผู้รับบริการที่มีอายุ 41 – 60 ปี มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 41.9 อายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.8 อายุ 21 – 40 ปี ร้อยละ 20.6 นอกนั้น อายุ ต่ำกว่า 21 ปี ร้อยละ 10.7 อายุเฉลี่ย 48.05 ปี (S.D.=18.08) อายุสูงสุด 87 ปี อายุต่ำสุด 10 ปี

สถานภาพสมรส ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ เท่ากับร้อยละ 73.6 เป็นโสด ร้อยละ 20.3 และ ม่าย/หย่า/แยก ร้อยละ 6.1

ศาสนา ผู้รับบริการส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ เท่ากับร้อยละ 92.89 นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 7.11

การศึกษา ผู้รับบริการส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เท่ากับร้อยละ 65.7 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 10.9 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 8.4 ตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป ร้อยละ 8.1 สัดส่วนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 6.9

อาชีพ ผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 43.7 ไม่ประกอบอาชีพร้อยละ 24.4 รับจ้าง ร้อยละ 11.4 อาชีพอื่นๆ ร้อยละ 9.8 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 6.1 และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 4.6

รายได้ต่อปี ผู้รับบริการที่รายได้ไม่เกิน 30,000 บาท มีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับร้อยละ 32.7 รายได้ 30,001 – 60,000 บาท ร้อยละ 20.9 รายได้มากกว่า 60,000 บาทขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 14.7 ผู้รับบริการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ไม่มีรายได้ เท่ากับร้อยละ 31.7 รายได้เฉลี่ย 52,128 บาท/ต่อปี (S.D.=60058) รายได้สูงสุด 480,000 บาท/ปี รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท/ปี

สิทธิการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 67.3 ใช้สิทธิของผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.0 ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 6.3 สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 4.3 กลุ่มนักเรียน/เด็ก 0-12 ปี/ผู้พิการ/ต่างด้าว ร้อยละ 4.3 และอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 3.8

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ

2.1 การเดินทางไปรับบริการและสภาพการเจ็บป่วย

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ

| การเดินทางไปรับบริการสุขภาพ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| พาหนะที่ใช้ในการเดินทางมาโรงพยาบาล | | |
| จักรยานยนต์ | 152 | 38.6 |
| รถยนต์ส่วนตัว | 119 | 30.2 |
| รถโดยสารประจำทาง | 96 | 24.4 |
| รถโดยสารจ้างเหมา | 20 | 5.1 |
| จักรยาน | 7 | 1.7 |
| ระยะทางจากบ้านถึงสถานเฝ้าระวัง | | |
| 1 กิโลเมตรและน้อยกว่า | 324 | 82.2 |
| 1.01- 2.00 กิโลเมตร | 34 | 8.6 |
| 2.01-3.00 กิโลเมตร | 18 | 4.6 |
| 3.01-6.00 กิโลเมตร | 18 | 4.6 |
| (Mean = 0.86, S.D.=.984, Max= 6, Min<1) | | |
| ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลเชียงคาน | | |
| 5 กิโลเมตรและน้อยกว่า | 58 | 14.7 |
| 6-10 กิโลเมตร | 74 | 18.8 |
| 11-15 กิโลเมตร | 74 | 18.8 |
| 16-20 กิโลเมตร | 61 | 15.5 |
| 21-25 กิโลเมตร | 40 | 10.1 |
| 26 กิโลเมตร ขึ้นไป | 87 | 22.1 |
| (Mean = 16.4, S.D.=9.089, Max= 37, Min=2) | | |

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลเชียงคานของผู้รับบริการ พบว่า

พาหนะที่ใช้ในการเดินทางมาโรงพยาบาล ผู้รับบริการเดินทางโดยใช้จักรยานยนต์ มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 38.6 ใช้รถยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 30.2 โดยสารรถประจำทาง ร้อยละ 24.4 รถโดยสารจ้างเหมา ร้อยละ 5.1 และรถจักรยานถีบ ร้อยละ 1.7

ระยะทางจากบ้านถึงสถานีอนามัย มีระยะทางเฉลี่ย 0.86 กิโลเมตร ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในรัศมี 1 กิโลเมตร ร้อยละ 82.2 รองลงมาคือระยะทาง 1.01 - 2.00 กิโลเมตร ร้อยละ 8.6 ระยะทาง 2.01 - 3.00 กิโลเมตร ร้อยละ 4.6 และระยะทาง 3.01-6.00 กิโลเมตร ร้อยละ 4.6

ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลเชียงคาน มีระยะทางเฉลี่ย 16.4 กิโลเมตร โดยพบว่า ระยะทางระหว่าง 26 กิโลเมตรขึ้นไปมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 22.1 รองลงมาคือ ระยะทาง 11-15 กิโลเมตร ร้อยละ 18.8 กิโลเมตร ระยะทาง 6-10 กิโลเมตร ร้อยละ 18.8 ระยะทาง 16-20 กิโลเมตร ร้อยละ 15.5 และระยะทาง 21-25 กิโลเมตร ร้อยละ 10.1

2.2 สภาพการเจ็บป่วย

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของสภาพการเจ็บป่วย

| สภาพการเจ็บป่วย | จำนวน | ร้อยละ (n=394) |
|---|-------|----------------|
| โรคเรื้อรังประจำตัว | | |
| ไม่ป่วย | 252 | 64.0 |
| ป่วย | 142 | 36.0 |
| ความดันโลหิตสูง | 63 | 44.4 |
| เบาหวาน | 35 | 24.6 |
| หัวใจและหลอดเลือด | 10 | 7.0 |
| เก๊าต์/รูมาตอยด์/จิตเวช/หอบหืด | 34 | 23.9 |
| ความรู้สึกต่อระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่มาขอรับบริการ | | |
| ไม่รุนแรง | 95 | 24.1 |
| รุนแรงน้อย | 95 | 24.1 |
| รุนแรงปานกลาง | 83 | 21.1 |
| รุนแรงมาก | 103 | 26.1 |

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพการเจ็บป่วยของผู้รับบริการที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเชียงคาน พบว่า

โรคเรื้อรังประจำตัว ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ไม่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ร้อยละ 64.0 และมีโรคเรื้อรังประจำตัว ร้อยละ 36.0 จำนวนนี้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.4 เบาหวาน ร้อยละ 24.6 เก๊าต์/รูมาตอยด์/จิตเวช/หอบหืด ร้อยละ 23.9

ความรู้สึกต่อระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่มาขอรับบริการ ผู้มารับบริการมีความคิดเห็นต่อระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่มาขอรับบริการในระดับต่างๆ มีสัดส่วนเรียงตามลำดับคือ รุนแรงมาก รุนแรงน้อย ไม่รุนแรง รุนแรงปานกลาง และรุนแรงมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 26.1, 24.1, 24.1, 21.1, และ 4.6 ตามลำดับ

2.3 ประสพการณ์การใช้บริการ และการเลือกใช้บริการสุขภาพ

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสพการณ์การใช้บริการ และการเลือกใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคาน พบว่า

การใช้บริการสุขภาพทางเลือกอื่น ก่อนมารับบริการครั้งนี้ผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้ไปใช้บริการทางเลือกอื่นมาแล้ว ร้อยละ 73.1 ซึ่งส่วนใหญ่ไปรับบริการที่สถานีนอนมัยร้อยละ 62.2 และมีการรับบริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 43.4 ซี่งยากินเอง ร้อยละ 21.5 ใช้สมุนไพร ร้อยละ 8.0 และรักษากับหมอนวด/หมอฟันบ้าน ร้อยละ 7.3

ประสพการณ์การใช้บริการของโรงพยาบาล ผู้รับบริการส่วนใหญ่เคยมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเชียงคาน ร้อยละ 88.1 ไม่เคยมาใช้บริการ ร้อยละ 11.9

ความเห็นในการเลือกใช้บริการครั้งต่อไป หากเจ็บป่วยเช่นเดิมส่วนใหญ่ระบุว่าจะกลับไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเชียงคานอีก ร้อยละ 83.8 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 11.4 ไม่กลับไปรับบริการ ร้อยละ 4.3

ความสมัครใจรับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (ช่องทางด่วน) ผู้รับบริการส่วนใหญ่สมัครใจเข้ารับบริการสุขภาพโดยรอบพบแพทย์ตามช่องทางปกติ ร้อยละ 70.6 เลือกใช้ช่องทางด่วนตรวจ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ร้อยละ 27.9 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 1.5

เหตุผลในการข้ามเขตและตรงมารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคาน ผู้รับบริการส่วนใหญ่ระบุว่าต้องการไปพบแพทย์ ร้อยละ 81.5 ต้องการไปโรงพยาบาล ร้อยละ 78.9 เชื้อถือในประสิทธิภาพของโรงพยาบาล ร้อยละ 74.4 มีค่าใช้จ่ายเพียงพอในการไปรับบริการ ร้อยละ 64.0

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของประสบการณ์การใช้บริการและการเลือกใช้บริการสุขภาพ

| พฤติกรรมการใช้บริการ | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| การเคยเลือกใช้บริการทางเลือกอื่น | | |
| ไม่ใช้บริการทางเลือก | 106 | 26.9 |
| ใช้บริการทางเลือก | 288 | 73.1 |
| ไปรับบริการที่สถานีนอนามัย | 179 | 62.2 |
| คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน | 125 | 43.4 |
| ซื้อยากินเอง | 62 | 21.5 |
| ใช้สมุนไพร | 23 | 8.0 |
| นวด/หมอนพื้นบ้าน | 21 | 7.3 |
| ประสบการณ์การใช้บริการของโรงพยาบาล | | |
| เคยไปใช้บริการ | 347 | 88.1 |
| ไม่เคยไปใช้บริการ | 47 | 11.9 |
| ความเห็นในการเลือกใช้บริการครั้งต่อไป | | |
| จะกลับไปรับบริการอีก | 330 | 83.8 |
| ไม่กลับไปรับบริการ | 17 | 4.3 |
| ไม่แน่ใจ | 45 | 11.4 |
| ไม่มีข้อมูล | 2 | 0.5 |
| ความสมัครใจรับการรักษาที่โรงพยาบาลโดย | | |
| พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (ช่องทางด่วน) | 110 | 27.9 |
| รพพบแพทย์ตามปกติ | 278 | 70.6 |
| ไม่แน่ใจ | 6 | 1.5 |
| เหตุผลในการข้ามเขต | | |
| ต้องการไปพบแพทย์ | 321 | 81.5 |
| ต้องการไปโรงพยาบาล | 311 | 78.9 |
| เชื่อถือในประสิทธิภาพของโรงพยาบาล | 293 | 74.4 |
| มีค่าใช้จ่ายเพียงพอในการไปรับบริการ | 252 | 64.0 |
| มีความสะดวกในการเดินทางมากกว่า | 166 | 42.1 |
| ต้องการขอยามาเมื่อไว้ | 90 | 22.8 |
| ไม่เชื่อถือในบริการสถานีนอนามัย | 88 | 22.3 |
| มีธุระอื่นที่ต้องเข้าไปทำที่อำเภอ | 84 | 21.3 |
| ไปรับบริการที่สถานีนอนามัยแล้วไม่พบ จนท. | 56 | 14.2 |

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบต่อการจัดบริการของ สถานีนอนมัย และของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน

3.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาล เชียงคาน

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของโรงพยาบาลเชียงคาน

| ประเด็นการประเมิน | ระดับความพึงพอใจ | | |
|---|------------------|---------------|------------|
| | \bar{x} | (S.D.) | แปลผล |
| 1.ความสะดวกสบาย/ความปลอดภัยในการเดินทาง | 3.74 | 1.153 | มาก |
| 2.ความพึงพอใจต่อพาหนะที่ใช้ในการเดินทาง | 3.68 | 1.009 | มาก |
| 3.ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ | 3.30 | 1.065 | ปานกลาง |
| 4.ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล | 3.90 | 0.88 | มาก |
| 5.ความเชื่อถือ/ศรัทธาผู้ให้บริการ | 4.04 | 0.88 | มาก |
| 6.ระยะเวลารอคอย/ระยะเวลาที่ใช้ ในการไปรับบริการ | 3.09 | 1.297 | ปานกลาง |
| 7.ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการ ไปรับบริการ | 3.27 | 1.309 | ปานกลาง |
| 8.ความหลากหลายของบริการ/ยาและเวชภัณฑ์ | 4.13 | 0.87 | มาก |
| 9.ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดบริการ | 3.90 | 3.90 | มาก |
| ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวม (ข้อ1-9) | 3.672 | 0.5458 | มาก |

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของ
โรงพยาบาลเชียงคาน พบว่า

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาลเชียง
คาน อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 3.672

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลเชียงคานในระดับมากใน
ประเด็น ความสะดวกสบาย/ความปลอดภัยในการเดินทาง พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง ประสิทธิภาพ
การรักษาพยาบาล ความเชื่อถือ/ศรัทธาผู้ให้บริการ ความหลากหลายของบริการ/ยาและ
เวชภัณฑ์ และภาพรวมของการจัดบริการ

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลเชียงคานในระดับปานกลางในประเด็นระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ระยะเวลารอคอย/ระยะเวลาที่ใช้ในการไปรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการไปใช้บริการ

3.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของสถานีนามัย

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของสถานีนามัย

| ประเด็นการประเมิน | ระดับความพึงพอใจ | | |
|---|------------------|---------------|------------|
| | \bar{x} | (S.D.) | แปลผล |
| 1.ความสะดวกสบาย/ความปลอดภัยในการเดินทาง | 4.36 | 1.057 | มากที่สุด |
| 2.ความพึงพอใจต่อพาหนะที่ใช้ในการเดินทาง | 4.32 | 0.975 | มากที่สุด |
| 3.ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ | 3.75 | 1.533 | มาก |
| 4.ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล | 3.07 | 0.986 | ปานกลาง |
| 5.ความเชื่อถือ/ศรัทธาผู้ให้บริการ | 3.54 | 0.991 | มาก |
| 6.ระยะเวลารอคอย/ระยะเวลาที่ใช้ในการไปรับบริการ | 3.44 | 1.454 | มาก |
| 7.ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการไปรับบริการ | 3.55 | 1.606 | มาก |
| 8.ความหลากหลายของบริการ/ยาและเวชภัณฑ์ | 2.88 | 0.997 | ปานกลาง |
| 9.ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดบริการ | 3.68 | 0.936 | มาก |
| ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวม (ข้อ1-9) | 3.621 | 0.7115 | มาก |

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของสถานีนามัย ในอำเภอเชียงคาน พบว่า

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการต่อบริการของสถานีนามัยอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 3.621

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการของสถานีนามัยในระดับมากที่สุด ในประเด็นความสะดวกสบาย/ความปลอดภัยในการเดินทาง พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการของสถานีนามัยในระดับมาก ในประเด็นระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ความเชื่อถือ/ศรัทธาผู้ให้บริการ ระยะเวลารอคอย/ระยะเวลาในการไปรับบริการ ค่าใช้จ่ายในการไปใช้บริการ และภาพรวมของการจัดบริการ

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการของสถานีนามัยในระดับปานกลางในประเด็น
ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล และความหลากหลายของบริการ/ยาและเวชภัณฑ์

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการ
ที่มีต่อบริการของโรงพยาบาลเชียงคาน และสถานีนามัย

| ความพึงพอใจ | \bar{x} | S.D. | t | Sig.(2-tailed) |
|---|-----------|-------|---------|----------------|
| 1. ความสะดวก/ปลอดภัยในการเดินทาง | | | | |
| โรงพยาบาล | 3.74 | 1.153 | -9.572 | <.001** |
| สถานีนามัย | 4.36 | 1.057 | | |
| 2. พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง | | | | |
| โรงพยาบาล | 3.68 | 1.009 | -11.432 | <.001** |
| สถานีนามัย | 4.32 | .975 | | |
| 3. ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ | | | | |
| โรงพยาบาล | 3.30 | 1.065 | -4.692 | <.001** |
| สถานีนามัย | 3.75 | 1.533 | | |
| 4. ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล | | | | |
| โรงพยาบาล | 3.90 | .880 | 14.298 | <.001** |
| สถานีนามัย | 3.07 | .986 | | |
| 5. ความเชื่อถือ/ศรัทธา | | | | |
| โรงพยาบาล | 4.04 | .880 | 9.249 | <.001** |
| สถานีนามัย | 3.54 | .991 | | |
| 6. ระยะเวลารอคอย/ระยะเวลาไปรับบริการ | | | | |
| โรงพยาบาล | 3.09 | 1.297 | -3.083 | .002** |
| สถานีนามัย | 3.44 | 1.454 | | |
| 7. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการไปรับบริการ | | | | |
| โรงพยาบาล | 3.27 | 1.309 | -4.830 | <.001** |
| สถานีนามัย | 3.55 | 1.606 | | |
| 8. ความหลากหลายของบริการ/ยาเวชภัณฑ์ | | | | |
| โรงพยาบาล | 4.13 | .870 | 20.579 | <.001** |
| สถานีนามัย | 2.88 | .997 | | |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| ความพึงพอใจ | \bar{x} | S.D. | t | Sig.(2-tailed) |
|----------------------------|-----------|--------|-------|----------------|
| 9. ความพึงพอใจในภาพรวม | | | | |
| โรงพยาบาล | 3.90 | .887 | 4.732 | <.001** |
| สถานีอนามัย | 3.68 | .936 | | |
| สรุป คะแนนเฉลี่ยรวมข้อ 1-9 | | | | |
| โรงพยาบาล | 3.6726 | .54588 | 1.497 | .135 |
| สถานีอนามัย | 3.6215 | .71155 | | |

** sig, p-value< .01

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาลเชียงคาน และสถานีอนามัย พบว่า

- 1) ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาลเชียงคาน ($\bar{x} = 3.6726$, $SD = .54588$) และต่อบริการของสถานีอนามัย ($\bar{x} = 3.6215$, $SD = .71155$) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %
- 2) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาลเชียงคานและต่อสถานีอนามัยในทุกประเด็นที่ใช้ประเมินความพึงพอใจ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%
- 3) ผลการทดสอบค่าที แสดงให้เห็นว่า ความสะดวก/ปลอดภัยในการเดินทาง พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ระยะเวลารอคอย/ระยะเวลาไปรับบริการ ค่าใช้จ่ายในการไปใช้บริการ มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ไปใช้บริการที่สถานีอนามัย
- 4) ผลการทดสอบค่าที แสดงให้เห็นว่า ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ความเชื่อถือ/ศรัทธาผู้ให้บริการ ความหลากหลายของบริการ/ยาเวชภัณฑ์ และภาพรวมของการจัดบริการ มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเชียงคาน

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจต่อการจัดบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล กับการมารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงคาน

| ปัจจัยที่ศึกษา | การมารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงคาน | |
|----------------------------|------------------------------------|--------------|
| | r | sig (2 tail) |
| ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล | -.147 | .004* |

* sig, p -value < .05

จากตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล กับการมารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงคาน พบว่า

มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล กับการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม กล่าวคือ เมื่อระยะทางเพิ่มขึ้น การมารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงคานจะลดลง ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา กับการมารับบริการที่โรงพยาบาล

| ปัจจัยที่ศึกษา | การเลือกมารับบริการ | | |
|-----------------------------|---------------------|------|---------|
| | χ^2 | (df) | p-value |
| ความพึงพอใจในบริการ | 79.463 | 50 | .005* |
| การมีโรคเรื้อรังประจำตัว | 13.429 | 2 | .001* |
| ความรู้ถึงการเจ็บป่วยรุนแรง | 19.125 | 8 | .014* |

* sig p-value < .05

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา กับการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคาน พบว่า

มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความพึงพอใจในบริการ การมีโรคเรื้อรังประจำตัว และความรู้สึกลถึงการเจ็บป่วยรุนแรง กับการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคาน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ข้อที่ 1 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคาน มากกว่าสถานีนอนามัย

ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาลเชียงคาน และต่อบริการของสถานีนอนามัย ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน

ข้อที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของสถานีนอนามัยและโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน

ผลการวิจัยพบว่า ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ความพึงพอใจในบริการ การมีโรคเรื้อรังประจำตัว และความรู้สึกลถึงการเจ็บป่วยรุนแรง มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ว่า ข้อมูลการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

โรงพยาบาลเชียงคาน ซึ่งเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาดขนาด 30 เตียง รับผิดชอบ ประชากร 65, 613 คน ใน 8 ตำบล 14 สถานีอนามัย จึงต้องแบกรับภาระงานด้านการรักษาพยาบาล ที่มีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 69,804 ครั้ง ในปี พ.ศ.2546 เป็น 107,601 ครั้ง ในปี พ.ศ.2551 ภายใต้ข้อจำกัดจากนโยบายจำกัดอัตรากำลังในระบบราชการ ส่งผลให้เกิดความแออัด และความ เสี่ยงต่อคุณภาพการให้บริการ ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารด้านสาธารณสุขระดับสูงจึงเห็นความจำเป็นง ในการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบที่แผนกผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลเชียงคาน จังหวัดเลย เพื่อนำไปสู่การจัดระบบบริการรองรับปัญหาสุขภาพและ ความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการดังกล่าว การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาข้อมูล ส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ (2) ศึกษาข้อมูลการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วย นอกเขตรับผิดชอบ (3) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบต่อการจัดบริการ ของสถานีอนามัย และของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน และ (4) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจต่อการ จัดบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

การวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบสำรวจเชิงอธิบาย ทำการศึกษาประชากรซึ่งเป็น ผู้รับบริการซึ่งอาศัยอยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลเชียงคาน ที่มาใช้บริการที่แผนก ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยไม่ผ่านระบบส่งต่อ ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม 2553 ทำ การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มแบบหลายขั้นตอน มีผู้รับบริการที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 394 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลลักษณะงานที่ รับผิดชอบ ข้อมูลเฉพาะของการไปรับบริการที่โรงพยาบาล ความพึงพอใจต่อการไปรับบริการที่ โรงพยาบาลเชียงคานและที่สถานีอนามัย เครื่องมือการวิจัยมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.947 ผู้ช่วยนักวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการออกสัมภาษณ์ผู้รับบริการ ณ ครัวเรือนในหมู่บ้าน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าที การ ทดสอบไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดมีจำนวน 394 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.6 อยู่ในกลุ่มอายุ 41 – 60 ปี มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 41.9 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 26.8 อายุเฉลี่ย 48.05 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 92.89 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 43.7 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 24.4 มีรายได้ไม่เกิน 30,000 บาท มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 32.7 รายได้ 30,001 – 60,000 บาท ร้อยละ 20.9 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ไม่มีรายได้ ร้อยละ 31.7 รายได้เฉลี่ย 52,128 บาท/ต่อปี ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 67.3

1.2 ข้อมูลการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ

การเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลเชิงคานของผู้รับบริการ พบว่า ใช้จักรยานยนต์ มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 38.6 ใช้รถยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 30.2 ระยะทางจากบ้านถึงสถานีอนามัยเฉลี่ย 0.86 กิโลเมตร ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในรัศมี 1 กิโลเมตร ร้อยละ 82.2 ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลเชิงคานเฉลี่ย 16.4 กิโลเมตร ผู้รับบริการที่อาศัยอยู่ห่างจากโรงพยาบาล ไม่เกิน 15 กิโลเมตร มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 37.6

สภาพการเจ็บป่วยของผู้รับบริการที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเชิงคาน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ร้อยละ 64.0 และมีโรคเรื้อรังประจำตัว ร้อยละ 36.0 ซึ่งป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.4 เบาหวาน ร้อยละ 24.6

ประสบการณ์การใช้บริการ และการเลือกใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชิงคาน พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไปรับบริการที่สถานีอนามัย ร้อยละ 62.2 ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 43.4 ซ้ำยากินเอง ร้อยละ 21.5 ส่วนใหญ่เคยมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเชิงคาน ร้อยละ 88.1 และจะกลับไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเชิงคานอีก ร้อยละ 83.8 โดยส่วนใหญ่สมัครใจเข้ารับบริการสุขภาพโดยรพพบแพทย์ตามช่องทางปกติ ร้อยละ 70.6 เลือกใช้ช่องทางด่วนตรวจโดยพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ร้อยละ 27.9 ส่วนใหญ่ระบุเหตุผลในการข้ามเขตไปมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงคานคือต้องการไปพบแพทย์ ร้อยละ 81.5 ต้องการไปโรงพยาบาล ร้อยละ 78.9 เชื่อถือในประสิทธิภาพของโรงพยาบาล ร้อยละ 74.4 มีค่าใช้จ่ายเพียงพอในการไปรับบริการ ร้อยละ 64.0

1.3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบต่อการจัดบริการของสถานีนามัย และของแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลเชียงคานในระดับมากในประเด็น ความสะดวกสบาย/ความปลอดภัยในการเดินทาง พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง ประสิทธิภาพการรักษายาบาล ความเชื่อถือ/ศรัทธาผู้ให้บริการ ความหลากหลายของบริการ/ยาและเวชภัณฑ์ และภาพรวมของการจัดบริการ

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการของสถานีนามัยในระดับมากที่สุดและมากในประเด็น ความสะดวกสบาย/ความปลอดภัยในการเดินทาง พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ความเชื่อถือ/ศรัทธาผู้ให้บริการ ระยะเวลารอคอย/ระยะเวลาในการไปรับบริการ ค่าใช้จ่ายในการไปใช้บริการ และภาพรวมของการจัดบริการ

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการต่อการบริการของโรงพยาบาลเชียงคาน และสถานีนามัย พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการต่อการบริการของโรงพยาบาลเชียงคาน และต่อการบริการของสถานีนามัย ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ผลการทดสอบค่าที แสดงให้เห็นว่า ประสิทธิภาพการรักษายาบาล ความเชื่อถือ/ศรัทธาผู้ให้บริการ ความหลากหลายของบริการ/ยาเวชภัณฑ์ และภาพรวมของการจัดบริการ มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเชียงคาน

1.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจต่อการจัดบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล กับการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงคาน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความพึงพอใจในบริการ การมีโรคเรื้อรังประจำตัว และความรู้สึกถึงการเจ็บป่วยรุนแรง กับการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคาน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ข้อเท็จจริงที่ปรากฏในการดำเนินการเก็บข้อมูลคือ กระบวนการสุ่มดำเนินการอย่างถูกต้องตามขั้นตอน และการสุ่ม ได้สัดส่วนชาย ต่อหญิงที่ใกล้เคียงกัน แต่เมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ปรากฏว่าชายที่สุ่มได้ส่วนใหญ่ไม่อยู่บ้าน จึงต้องเลื่อนกลุ่มที่สุ่มสำรองไว้ขึ้นมา ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 394 ราย ซึ่งปรากฏว่า ผู้ที่อยู่บ้านและสามารถสัมภาษณ์ได้ส่วนใหญ่เป็นหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ หาญณรงค์ชัย ที่ทำการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลปราจีนบุรี ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้ประมาณ สามในสี่ เป็นเพศหญิง (สมพงษ์ หาญณรงค์ชัย, 2551) และในทำนองเดียวกันผู้ที่อยู่บ้านส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคนที่อยู่บ้านและเลี้ยงลูกหลาน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีหลักประกันสุขภาพเป็นบัตรทอง ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีรายได้ประมาณ 52,000 บาท/ปี โดยมีการกระจายของฐานรายได้ที่กว้าง อันเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างบางคนเป็นข้าราชการ ทำให้รายได้ต่อปีสูงมากเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้การกระจายของฐานรายได้ค่อนข้างกว้าง ทั้งที่ความจริงกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท/ปี และกลุ่มที่ไม่มีรายได้ มีสัดส่วนรวมกันถึง ร้อยละ 64.4 เมื่อทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลทั่วไป กับการตรงไปรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคาน ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าลักษณะทางประชากรตามข้อมูลทั่วไป ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรงไปรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อสถานีนอนามัยและ โรงพยาบาลเชียงคาน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความพึงพอใจของสถานีนอนามัยและ โรงพยาบาลเชียงคาน อยู่ในระดับมากทั้งคู่ และ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความพึงพอใจต่อการจัดบริการระหว่างสถานีนอนามัยกับ โรงพยาบาล เป็นรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ (ข้อ1-9) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความพึงพอใจเป็นผลการเฉลี่ยจากคะแนนของทุกข้อรวมกัน ในขณะที่ความแตกต่างรายข้อของความพึงพอใจต่อการจัดบริการระหว่างสถานีนอนามัยกับ โรงพยาบาล เป็นไปในลักษณะที่มีการสลับข้อเด่นและข้อด้อยซึ่งกันและกัน โดยโรงพยาบาลมีค่าคะแนนความพึงพอใจน้อยกว่าสถานีนอนามัยในเรื่องความสะดวก/ปลอดภัยในการเดินทาง พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ระยะเวลารอคอย/ระยะเวลาไปรับบริการ และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการไปรับบริการ ขณะที่สถานีนอนามัยมีค่าคะแนนความพึงพอใจน้อยกว่าโรงพยาบาลในเรื่อง ประสิทธิภาพการ

รักษาพยาบาล ความเชื่อถือ/ศรัทธา และความหลากหลายของบริการ/ยาเวชภัณฑ์ ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สุขุม เฉลยทรัพย์ ที่พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดบริการของโรงพยาบาลรัฐอยู่ในระดับดี และยังพบว่าช่วงเวลาที่ให้บริการและความรวดเร็วในการจัดบริการอยู่ในระดับพอใช้ (สุขุม เฉลยทรัพย์, 2541) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพงษ์ หาญณรงค์ชัย ที่ทำการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการใน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลปราจีนบุรี ที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อการจัดบริการในระดับมาก (สมพงษ์ หาญณรงค์ชัย, 2551)

การวิเคราะห์นี้ทำให้ทราบว่า หากพิจารณาในประเด็นความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อสถานีนอนมัยและโรงพยาบาลเชียงคาน ด้วยการดูจากคะแนนรวมแต่เพียงอย่างเดียวอาจทำให้ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนว่า เหตุใดผู้ป่วยยังคงตรงมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคาน ทั้งๆที่อยู่ใกล้และสะดวกที่จะรับบริการที่สถานีนอนมัยมากกว่า การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายข้อจึงสามารถให้คำอธิบายได้ว่า ข้อค้อยของการจัดบริการของสถานีนอนมัย อันได้แก่ ความหลากหลายของบริการ/ยาเวชภัณฑ์ และประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล เป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการสนองตอบความต้องการในการเข้ารับบริการที่สถานีนอนมัย จึงตัดสินใจตรงมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคาน ในการดำเนินงานเพื่อยกระดับความพึงพอใจของสถานีนอนมัยเพื่อแก้ปัญหานี้ จึงไม่จำเป็นต้องระดมพัฒนา โดยให้ความสำคัญในทุกๆด้าน แต่ควรเน้นการพัฒนาเพื่อแก้ไขในเรื่องที่เป็นข้อค้อยเป็นสำคัญ ซึ่งจะให้มีทิศทางในการดำเนินงานตรงไปสู่เป้าหมาย โดยสิ้นเปลืองทรัพยากร และเวลาน้อยกว่าการพยายามเพิ่มระดับความพึงพอใจโดยรวมในทุกๆด้าน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

3.1.1 จัดบริการสุขภาพในรูปแบบช่องทางด่วน ตามความสมัครใจของผู้ป่วย ให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติทั่วไป สาขาการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตรวจรักษาในรายที่เจ็บป่วยไม่มาก และหากพบว่ามีอาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถตรวจรักษาได้ หรือมีอาการของโรคที่สลับซับซ้อนมากขึ้น ก็จะส่งให้แพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยต่อไป

3.1.2 เพิ่มความหลากหลายของบริการ/ยาเวชภัณฑ์ในสถานีนอนมัย โดยใช้กลไกของ คปสอ. โดยฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนของโรงพยาบาล สามารถกำหนดครอปรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ในสถานีนอนมัยเพิ่มขึ้น ได้ตามความเหมาะสมและความต้องการที่เป็นจริงของ

ผู้รับบริการ โดยการใช้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพิ่มเติมความรู้ในการใช้ยาตามความจำเป็นให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย

3.1.3 พัฒนาประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลของสถานีนอนมัย ทั้งบริการ อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น ศักยภาพทางด้านบุคลากร การให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ เป็นการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ (Home Health Care) เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มที่มีโรคเรื้อรังประจำตัวได้มีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ลดความถี่ของการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลลงได้ ส่วนการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาและการจัดการพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนอนมัยไปยังโรงพยาบาลชุมชน ในกรณีที่เกินขีดความสามารถของระดับตำบลก็จะช่วยบรรเทาปัญหาในเรื่องระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงและมีความจำเป็นทางการแพทย์ลงได้

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ประเมินผลการจัดบริการช่องทางด่วนในโรงพยาบาล ในประเด็นความพึงพอใจ ทั้งของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ อย่างต่อเนื่อง

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคาน จังหวัดเลย

การศึกษาเพื่อจำแนกความต้องการและความพึงพอใจของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ที่มี
ต่อบริการของโรงพยาบาล รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรงไปรับบริการที่โรงพยาบาล
ชุมชน โดยไม่ผ่านระบบส่งต่อจากสถานีนามัยของผู้รับบริการ อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย
ทั้งหมดมี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรงไปรับ
บริการที่โรงพยาบาลชุมชน โดยไม่ผ่านระบบส่งต่อจากสถานีนามัยของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อบริการของ
โรงพยาบาลเชียงคาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อบริการของ
สถานีนามัย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายศึกษาเพื่อจำแนกความต้องการและความพึงพอใจ
ของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ
ตรงไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน โดยไม่ผ่านระบบส่งต่อจากสถานีนามัยของผู้รับบริการ
อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย เป็นเอกสารวิชาการเพื่อประกอบการศึกษาในระดับสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบ
สัมภาษณ์แต่อย่างใด และขอความกรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงของท่านเพื่อใช้
ประโยชน์ในการวางแผนการจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์
สูงสุดต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ต่อไป

ขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้

นิพนธ์ พัฒนกิจเรือง

นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารงานสาธารณสุขทั่วไป
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

.....

**แบบสอบถาม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการของผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ
ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคาน จังหวัดเลย**

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป/ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรงไปรับบริการฯ
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปีบริบูรณ์
3. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. หย่าร้าง/แยกกันอยู่
() 3. สมรส () 4. หม้าย
4. ศาสนา () 1. พุทธ () 2. คริสต์
() 3. อิสลาม () 4. อื่นๆ (ระบุ).....
5. ระดับการศึกษา
() 1 ไม่ได้เรียน () 2 ประถมศึกษา
() 3 มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
() 5 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () 6.ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพปัจจุบัน
() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 2. เกษตรกรรม () 3. รับจ้าง
() 4. ข้าราชการ () 5. ค้าขาย () 6. อื่นๆ
7. สิทธิการรักษาพยาบาล
() 1. บัตรทอง () 2. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 3. ประกันสังคม
() 4. ผู้สูงอายุ () 5. ผู้พิการ () 6. เด็ก 0-12 ปี
() 7. นักเรียน/นักศึกษา () 8. สิทธิบริการต่างด้าว () 9. สิทธิอื่นๆ
8. รายได้เฉลี่ยของท่าน..... บาท/เดือน หรือ.....บาท/ต่อปี

9. ท่านเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลโดยวิธีการหรือพาหนะใด

- () 1. จักรยาน () 2. จักรยานยนต์ () 3. รถยนต์ส่วนตัว
 () 4. รถโดยสารประจำทาง () 5. รถยนต์โดยสารจ้างเหมา
 () 6. รถจักรยานยนต์จ้างเหมา
 () 7. เดินทางโดยวิธีอื่นๆ.(ระบุ).....

10. ระยะทางจากบ้านของท่านถึงสถานีอนามัยใกล้บ้าน..... กม.

11. ระยะทางจากบ้านของท่านถึงโรงพยาบาลเชิงคาน..... กม.

12. โรคประจำตัวของท่าน

- () ไม่มีโรคประจำตัว
 () มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () เบาหวาน () ความดันโลหิตสูง () โรคหัวใจและหลอดเลือด
 () หอบหืด () กามโรค/เอดส์ () ไตวาย
 () จิตเวช () มะเร็ง () ผิวหนัง
 () เก๊า/รูมาตอยด์ () ธารัสซีเมีย () อื่นๆ

13. ท่านไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลครั้งสุดท้ายเนื่องจากอาการ/โรค.....

14. ท่านคิดว่าระดับความรุนแรงของโรค/อาการที่ท่านไปโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย อยู่ในระดับใด

- () 1. ไม่รุนแรง () 2. รุนแรงน้อย
 () 3. รุนแรงปานกลาง/ไม่แน่ใจ () 4. รุนแรงมาก
 () 5. รุนแรงมากที่สุด

15. ท่านเคยไปรับบริการที่โรงพยาบาลเชิงคาน ก่อนการรับบริการครั้งสุดท้ายหรือไม่

- () เคยไปรับบริการ () ไม่เคยไปรับบริการ

16. หากท่านป่วยด้วยอาการ/โรคที่เหมือนครั้งนี้ ท่านจะกลับไปรับบริการที่โรงพยาบาลเชิงคานหรือไม่

- () กลับไปรับบริการ () ไม่กลับไปรับบริการ () ไม่แน่ใจ

17. เมื่อท่านป่วยด้วยอาการ/หรือโรคเดียวกันนี้ ท่านเลือกใช้บริการทางเลือกอย่างอื่นหรือไม่

- () ไม่ใช้บริการทางเลือกอื่น ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลวิธีเดียว
- () ใช้บริการทางเลือกอื่นๆ
- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| () ซึ่อยากินเอง | () รักษาโดยหมอพื้นบ้าน |
| () รักษาโดยการให้สมุนไพร | () รักษาโดยการนวด |
| () ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน | () รักษาที่สถานีนามัย |
| () อื่นๆ..... | |

18. ในกรณีที่ท่านเจ็บป่วยไม่รุนแรง ท่านจะเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลเชียงคาน อย่างไร

- () ทางด่วน โดยการตรวจรักษากับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ปรึกษาแล้วกลับบ้าน โดยใช้เวลารอคอยในการตรวจรักษาสั้นๆ
- () รอบพบแพทย์เพื่อประเมินอาการและตรวจรักษา โดยใช้เวลารอคอยนานกว่า

19. สาเหตุในการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลเชียงคาน โดยไม่ไปใช้บริการที่สถานีนามัยก่อน คือ

- | | | |
|---------|------------|--|
| () ใช่ | () ไม่ใช่ | ป่วยด้วยโรคที่คิดว่ามีความรุนแรง |
| () ใช่ | () ไม่ใช่ | ไม่เชื่อถือในบริการของสถานีนามัยว่าจะสามารถรักษาได้ |
| () ใช่ | () ไม่ใช่ | เชื่อถือในประสิทธิภาพการรักษาของโรงพยาบาลมากกว่า |
| () ใช่ | () ไม่ใช่ | มีความสะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาลมากกว่า |
| () ใช่ | () ไม่ใช่ | มีธุระอื่นที่ต้องเข้าไปทำในอำเภอ จึงไปรับการรักษา/ขอยา |
| () ใช่ | () ไม่ใช่ | ต้องการไปพบแพทย์ |
| () ใช่ | () ไม่ใช่ | มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ ไม่เป็นอุปสรรคในการไปรับการรักษา |
| () ใช่ | () ไม่ใช่ | ต้องการไปโรงพยาบาล |
| () ใช่ | () ไม่ใช่ | ต้องการไปขอยามาไว้ เพื่อว่าวันหลังจะเจ็บป่วย |
| () ใช่ | () ไม่ใช่ | ไปรับบริการที่สถานีนามัยแล้วไม่พบเจ้าหน้าที่ |
| () ใช่ | () ไม่ใช่ | อื่นๆ ระบุ..... |

ส่วนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจต่อการไปรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเชียงคาน

| ลำดับ | รายการประเมินความพึงพอใจ | ระดับคะแนน | | | | |
|-------|---|------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ความสะดวกสบายและความปลอดภัยในการเดินทาง | | | | | |
| 2 | ความพึงพอใจต่อพาหนะที่ท่านใช้ในการเดินทาง | | | | | |
| 3 | ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ | | | | | |
| 4 | ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล(รักษาหาย) | | | | | |
| 5 | ความน่าเชื่อถือ/ศรัทธาผู้ให้การรักษาพยาบาล | | | | | |
| 6 | ระยะเวลารอคอย/เวลาที่ใช้ในการไปรับบริการ | | | | | |
| 7 | ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการไปรับบริการสุขภาพ (ค่ารถ/ค่าอาหาร/ค่าบริการ/ค่าเสียเวลาฯลฯ) | | | | | |
| 8 | ความหลากหลายของบริการ/ยาและเวชภัณฑ์ | | | | | |
| 9 | ความพึงพอใจในภาพรวมของโรงพยาบาลเชียงคาน | | | | | |

ส่วนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจต่อการไปรับบริการสุขภาพที่สถานีนอนมัย

| ลำดับ | รายการประเมินความพึงพอใจ | ระดับคะแนน | | | | |
|-------|---|------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ความสะดวกสบายและความปลอดภัยในการเดินทาง | | | | | |
| 2 | ความพึงพอใจต่อพาหนะที่ท่านใช้ในการเดินทาง | | | | | |
| 3 | ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ | | | | | |
| 4 | ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล(รักษาหาย) | | | | | |
| 5 | ความน่าเชื่อถือ/ศรัทธาผู้ให้การรักษาพยาบาล | | | | | |
| 6 | ระยะเวลารอคอย/เวลาที่ใช้ในการไปรับบริการ | | | | | |
| 7 | ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการไปรับบริการสุขภาพ (ค่ารถ/ค่าอาหาร/ค่าบริการ/ค่าเสียเวลาฯลฯ) | | | | | |
| 8 | ความหลากหลายของบริการ/ยาและเวชภัณฑ์ | | | | | |
| 9 | ความพึงพอใจในภาพรวมของสถานีนอนมัย | | | | | |

ระดับคะแนน : 1=น้อยที่สุด , 2=น้อย , 3=ปานกลาง , 4=มาก , 5=มากที่สุด

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

| | | |
|-----|----------|-----------------|
| 1. | CONTEN1 | ความพึงพอใจ รพ. |
| 2. | CONTEN2 | ความพึงพอใจ รพ. |
| 3. | CONTEN3 | ความพึงพอใจ รพ. |
| 4. | CONTEN4 | ความพึงพอใจ รพ. |
| 5. | CONTEN5 | ความพึงพอใจ รพ. |
| 6. | CONTEN6 | ความพึงพอใจ รพ. |
| 7. | CONTEN7 | ความพึงพอใจ รพ. |
| 8. | CONTEN8 | ความพึงพอใจ รพ. |
| 9. | CONTEN9 | ความพึงพอใจ รพ. |
| 10. | CONTEN11 | ความพึงพอใจ สอ. |
| 11. | CONTEN12 | ความพึงพอใจ สอ. |
| 12. | CONTEN13 | ความพึงพอใจ สอ. |
| 13. | CONTEN14 | ความพึงพอใจ สอ. |
| 14. | CONTEN15 | ความพึงพอใจ สอ. |
| 15. | CONTEN16 | ความพึงพอใจ สอ. |
| 16. | CONTEN17 | ความพึงพอใจ สอ. |
| 17. | CONTEN18 | ความพึงพอใจ สอ. |
| 18. | CONTEN19 | ความพึงพอใจ สอ. |

| | Mean | Std Dev | Cases |
|-----|--------|---------|-------|
| 1. | 3.4375 | 1.2165 | 32.0 |
| 2. | 3.7500 | .9837 | 32.0 |
| 3. | 3.4375 | 1.4128 | 32.0 |
| 4. | 3.5625 | .8400 | 32.0 |
| 5. | 3.6250 | 1.1288 | 32.0 |
| 6. | 3.5625 | .9817 | 32.0 |
| 7. | 3.2500 | 1.1359 | 32.0 |
| 8. | 3.8750 | 1.1288 | 32.0 |
| 9. | 3.5313 | 1.0155 | 32.0 |
| 10. | 3.6875 | 1.1760 | 32.0 |
| 11. | 3.9688 | .8975 | 32.0 |
| 12. | 3.7500 | 1.2952 | 32.0 |
| 13. | 3.4375 | .8400 | 32.0 |
| 14. | 3.4063 | 1.2144 | 32.0 |
| 15. | 3.5313 | 1.1635 | 32.0 |
| 16. | 3.5000 | 1.0160 | 32.0 |
| 17. | 3.4063 | 1.0429 | 32.0 |
| 18. | 3.6563 | 1.0352 | 32.0 |

Statistics for Mean Variance Std Dev Variables
 SCALE 64.3750 205.0806 14.3206 18
 RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|----------|-------------------------------------|---|--|-----------------------------|
| CONTEN1 | 60.9375 | 183.1573 | .6209 | .9459 |
| CONTEN2 | 60.6250 | 185.7903 | .6832 | .9447 |
| CONTEN3 | 60.9375 | 173.2218 | .8030 | .9424 |
| CONTEN4 | 60.8125 | 192.0927 | .5275 | .9471 |
| CONTEN5 | 60.7500 | 179.2903 | .8110 | .9422 |
| CONTEN6 | 60.8125 | 191.8992 | .4492 | .9484 |
| CONTEN7 | 61.1250 | 179.7258 | .7901 | .9426 |
| CONTEN8 | 60.5000 | 180.3226 | .7746 | .9429 |
| CONTEN9 | 60.8438 | 184.0071 | .7275 | .9439 |
| CONTEN11 | 60.6875 | 178.6734 | .7959 | .9424 |
| CONTEN12 | 60.4063 | 184.7006 | .8024 | .9430 |
| CONTEN13 | 60.6250 | 174.5645 | .8426 | .9414 |
| CONTEN14 | 60.9375 | 192.1895 | .5232 | .9471 |
| CONTEN15 | 60.9688 | 182.0958 | .6563 | .9452 |
| CONTEN16 | 60.8438 | 180.9103 | .7290 | .9437 |
| CONTEN17 | 60.8750 | 183.2742 | .7552 | .9434 |
| CONTEN18 | 60.9688 | 185.5151 | .6504 | .9452 |
| CONTEN19 | 60.7188 | 191.4345 | .4390 | .9487 |

Analysis of Variance

| Source of Variation | Sum of Sq. | DF | Mean Square | F | Prob. |
|---------------------|------------|-----|-------------|--------|-------|
| Between People | 353.1944 | 31 | 11.3934 | | |
| Within People | 333.4444 | 544 | .6129 | | |
| Between Measures | 17.8264 | 17 | 1.0486 | 1.7509 | .0313 |
| Residual | 315.6181 | 527 | .5989 | | |
| Nonadditivity | .0052 | 1 | .0052 | .0086 | .9259 |
| Balance | 315.6129 | 526 | .6000 | | |
| Total | 686.6389 | 575 | 1.1942 | | |
| Grand Mean | 3.5764 | | | | |

Tukey estimate of power to which observations
 must be raised to achieve additivity = .9221

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 32.0 N of Items = 18

Alpha = .9474

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษณี โพธิ์ชนะพันธ์ (2542) “ความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กองสาธารณสุขภูมิภาค (2539) *โรงพยาบาลชุมชน* นนทบุรี ม.ป.ท.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2547) *การตลาดบริการ* กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดดูเคชั่น
- นันทวัฒน์ วัฒนรุ่งเรือง และคณะ (2532) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร” พิจิตร ม.ป.ท.
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ.2549
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 119 ตอนที่ 116 ก. ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2542
- พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และคณะ (2541) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.)” นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- วิภาวดี สายนำทาน (2542) “ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ศุภกิจ ศิริลักษณ์ (2553) “โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล” สืบค้นจาก [Http://phmahidol-bhusita.blocksport.com/2010/02/blog-post.html](http://phmahidol-bhusita.blocksport.com/2010/02/blog-post.html) เมื่อ 05/06/2553
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2542) *การบริหารงานสาธารณสุขภูมิภาค* กรุงเทพมหานคร หน้า 113 ม.ป.ท.
- สมพงษ์ หาญณรงค์ชัย (2551) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลปราจีนบุรี” นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สุจิตรา นิลเลิศ (2539) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการ โรงพยาบาลของรัฐ” สุพรรณบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
- สุพล ลิมวัฒนานนท์ (2548) “ความเป็นธรรมชาติของการใช้บริการสุขภาพ” นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

- สุขุม เฉลยทรัพย์ (2541) “การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง ภาวะเสี่ยง ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและ
การใช้บริการสุขภาพ” นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2550) “การพัฒนาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล” นนทบุรี สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข
- โสภณ พงศ์สุพัต (2544) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาล ชุมพร
จังหวัดชุมพร” บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม
- หลุยส์ จำปาเทศ (2535) *จิตวิทยาการจูงใจ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สามัคคีสาส์น
อนงค์ โรจน์วณิชช์ (2531) “ดีมานด์: ผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ” เอกสารประกอบการ
ฝึกอบรมเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อนุวัฒน์ สุขชาติกุล (2536) “ความรู้เรื่องการบริการคุณภาพ” นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข
- Anderson R.M., Kravits, J. and Anderson, O.W. (1975) *Equity for Access to Medical Care*.
Cambridge Mass Ballinger Publishing.
- Anderson, R.M. and Anderson, O.W. (1979) “Trend in the Use of Health Service,” in
Handbook of Medical Sociology. 3th edition. H.E. freeman, S. Levine and L.G.
Reeder, eds. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Phillip Kotler. (2000) *Marketing Management*. U.S.A.: Prentice Hall.
- Somchai Suksiriserekul. (1987) *The Demand for Hospital Service in Thailand: a Case
Study of Khon Kaen Provincial Hospital*. Faculty of Economic, Thammasat
University.

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|--------------------------|---|
| ชื่อ | นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง |
| วัน เดือน ปี เกิด | 22 ธันวาคม 2503 |
| สถานที่เกิด | จังหวัดสมุทรปราการ |
| ประวัติการศึกษา | แพทยศาสตรบัณฑิต ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2529 |
| สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย |
| ตำแหน่ง | นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย |